

Université de Lille
École Doctorale Sciences de l'homme et de sociétés

Thèse de Doctorat
Pour obtenir le grade de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE LILLE
Discipline : Sciences de l'éducation et de la formation

Présentée et soutenue publiquement par

Patrick SALAÜN
Le 30 novembre 2023

« Formation universitaire au défi de la construction de l'identité professionnelle
des masseurs kinésithérapeutes français »

Volume 2

Thèse dirigée par Madame Corinne BAUJARD, directrice de thèse.

Jury

Directrice de thèse : Corinne BAUJARD, Professeure des universités, Université de Lille,

Rapporteurs :

Joël LEBEAUME, Professeur émérite des universités,
Pierre PORTERO, Professeur des universités.

Membre du jury :

Francis DANVERS, Professeur émérite, examinateur, Président du jury,
Maria PAGONI, Professeure des universités, Université de Lille, examinatrice,
Éliane ROTHIER-BAUTZER, Maître de conférences, HDR, Université Paris Cité, examinatrice.

Sommaire

Questionnaire exploratoire étudiants paramédicaux	p.1
Réponses du questionnaire	p.6
7 entretiens exploratoires	p.77
1 ^{er} entretien exploratoire Juliette, 19 ans, salon de l'étudiant, future infirmière	p.77
2 ^{ème} entretien exploratoire Formatrice en ergo, Anne	p.86
3 ^{ème} entretien exploratoire Formateur IFMK kiné 15 ans d'expérience, Joël	p.95
4 ^{ème} entretien exploratoire Kiné à la retraite, Pierre	p.104
5 ^{ème} entretien exploratoire Kiné K1, Petter	p.113
6 ^{ème} entretien exploratoire Etudiante Kinée K4, Caroline	p.120
7 ^{ème} entretien exploratoire Etudiant PACES, Julien	p.129
Entretiens recherche	p.137
1 ^{er} entretien recherche Ancien, futur retraité en 2022, Jules	p.137
2 ^{ème} entretien recherche Ancien retraité depuis 10 ans, Pierre	p.151
3 ^{ème} entretien recherche Formateur IFMK MK (K1/K3), Patrick	p.162
4 ^{ème} entretien recherche Formateur MK M2 Science de l'éducation, Philippe	p.174
5 ^{ème} entretien recherche Formateur MK Docteur en Bioméca, Éric	p.182
6 ^{ème} entretien recherche Formateur Docteur en médecine générale, Luc	p.189
7 ^{ème} entretien recherche Formateur Chir ortho Martine	p.195
8 ^{ème} entretien recherche Formatrice ergo DE d'Ergo, Joëlle	p.201
9 ^{ème} entretien recherche Formateur Ostéo, Loïc	p.207
10 ^{ème} entretien recherche Formatrice PACES Docteur sciences du mouvement, Léa	p.213
11 ^{ème} entretien recherche Formateur médecin rhumatologue, David	p.219
12 ^{ème} entretien recherche Patient de 50 ans, Jean Pierre	p.225
13 ^{ème} entretien recherche Patient de 33 ans fauteuil, cabinet médical, Jules	p.232
14 ^{ème} entretien recherche Patient jeune de 16 ans, accompagné de sa mère, Yann	p.236
15 ^{ème} entretien recherche Patient jeune de 18 ans, Thomas	p.243
16 ^{ème} entretien recherche Patient jeune de 22 ans, Louis	p.249
17 ^{ème} entretien recherche Patiente de 33 ans, Annie	p.256
18 ^{ème} entretien de recherche, Patiente de 40 ans, Marie	p.263
19 ^{ème} entretien recherche, Patiente de 20 ans, Elsa	p.271
20 ^{ème} entretien recherche, Patiente de 69 ans, Catherine	p.280
21 ^{ème} entretien recherche, Patiente maman pour BB, Martine	p.286
22 ^{ème} entretien recherche Future infirmière, 18 ans, salon de l'étudiant, Charlotte	p.292
23 ^{ème} <i>entretien recherche</i> Lycéenne, Julie	p.303
24 ^{ème} entretien recherche PACES, fille, Rose	p.316
25 ^{ème} entretien recherche, Etudiant PACES, Claude	p.325
26 ^{ème} entretien recherche, 1 ^{ière} année STAPS Garçon, Pierre	p.336
27 ^{ème} entretien recherche, 1 ^{ière} année STAPS Fille, Patricia	p.347
28 ^{ème} entretien recherche, K1 Garçon, Jean	p.356
29 ^{ème} entretien recherche K1 fille IFMK publique Juliette	p.364
30 ^{ème} entretien recherche, K2 Garçon, Jules	p.373
31 ^{ème} entretien recherche, K2 Fille, Annie	p.383
32 ^{ème} entretien recherche, K3 Garçon, Etienne	p.397

33 ^{ème} entretien recherche, K3 Fille, Christelle	p.409
34 ^{ème} entretien recherche, K4 Garçon, Julien	p.420
35 ^{ème} entretien recherche, K4 Fille, Julia	p.431
36 ^{ème} entretien recherche, Infirmière 1 ^{ière} année d'étude, Muriel	p.441
37 ^{ème} entretien recherche, Infirmier 1ere année d'étude, Frédéric	p.455
38 ^{ème} entretien recherche, Ergo Fille 1 ^{ière} année 1h20 janvier 2021 Catherine	p.462
39 ^{ème} entretien recherche, Ergo Fille 3 ^{ième} année, Julianne	p.471
40 ^{ème} entretien recherche, Ostéo fin d'étude, Paul	p.480
Annexes	p.494
Annexe n°1, Programme formation initial du 27/11/1946	p.495
Annexe n°2, Extrait entretien 2012/2013	p.505
Annexe n°3, Décret du 25/07/1967, création du certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur	p.506
Annexe n°4 Textes officiels des MK Décret du 18/05/1962	p.507
Annexe n° 5 l'arrêté du 12 mai 1960, modifié le 6 janvier 1962	p.521
Annexe n°6 Décret du 13 mai 1962	p.522
Annexe n°7 Textes officiels Programme de la formation initiale en massokinésithérapie du 18 août 1962	p.523
Annexe n°8, Décret du 20 mai 1968 (arrêté relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute)	p.537
Annexe n°9, décret n°69-282 28 3 1969 JO196903175	p.538
Annexe n°10, programme du 28 février 1969	p.539
Annexe n°11 numéris clausus 31 mars 198&	p.550
Annexe n°12, décret n°89-633 du 5 septembre 1989	p.551
Annexe n°13Liste des IFMK	p.563
Annexe n°14 Déclaration de Bologne	p.566
Annexe n°15 Programme de 2015	p.569
Annexe n°16, Décret étude kiné 2020	p.706

Questionnaire exploratoire étudiants paramédicaux

Première partie

Le choix du métier et du cursus de formation initiale

Questions	Réponses proposées
1) Vous-êtes étudiants en :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Masso-Kinésithérapie<input type="radio"/> Ergothérapie<input type="radio"/> Psychomotricité<input type="radio"/> Orthophonie<input type="radio"/> Soins Infirmier<input type="radio"/> Maïeutique<input type="radio"/> Ostéopathie<input type="radio"/> Filiale Staps<input type="radio"/> Chiropraxie
2) En quelle année êtes-vous :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1<input type="radio"/> 2<input type="radio"/> 3<input type="radio"/> 4<input type="radio"/> 5<input type="radio"/> 6<input type="radio"/> 7
3) Votre choix pour ce métier fait suite à :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Un choix personnel<input type="radio"/> Une reconversion professionnelle<input type="radio"/> Une VAE<input type="radio"/> La suite de mon orientation après le BAC<input type="radio"/> Une réorientation par équivalence universitaire<input type="radio"/> Un choix qui correspond à mon statu
4) Vous avez choisi ce métier pour :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> La possibilité d'évolution rapide<input type="radio"/> La reconnaissance qu'il apporte<input type="radio"/> Des reconversions professionnelles facilitées<input type="radio"/> La possibilité d'espérer de hauts revenus<input type="radio"/> Son statut dans le soin
5) Etes-vous considéré comme un sportif de haut niveau :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Oui<input type="radio"/> Non
6) Etes-vous porteur d'un handicap :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Oui<input type="radio"/> Non
7) Etes-vous passé par la PACES pour vos études dans ce métier :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Oui<input type="radio"/> Non
8) Si OUI avez-vous redoublé cette première année :	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Non<input type="radio"/> Oui une fois<input type="radio"/> Oui deux fois<input type="radio"/> Pas concerné
	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler<input type="radio"/> Le résultat du classement en fin de premier semestre en PACES sans redoublement<input type="radio"/> Mon choix personnel après ma deuxième première année

9) Si OUI, votre choix d'études paramédicales est :	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le choix par défaut en fin de première année pour ne pas redoubler ○ Le choix par défaut en fin de première année pour ne pas changer de filière ○ Le choix par défaut en fin de première année pour ne pas entrer dans le monde du travail ○ Le choix après redoublement ○ Le seul choix envisageable pour ne pas redoubler ○ Le seul choix possible pour ne pas redoubler ○ Le seul choix possible au regard du cursus proposé pour ce métier
10) Si NON êtes-vous entré dans ce métier :	<ul style="list-style-type: none"> ○ Par dérogation ○ Par équivalence ○ Par concours ○ Par sélection directe de l'établissement ○ Pour valider mon diplôme non français mais d'origine européenne ○ Pour valider mon diplôme non français et hors communauté européenne
11) Pensez-vous que le cursus d'études proposé pour votre métier répond à vos attentes :	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oui totalement ○ Oui mais je pense que je me formerai régulièrement ○ Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique ○ Oui, je désirai faire des études courtes ○ Oui, je voulais faire des études dans la santé

Deuxième partie

Place sociale et reconnaissance

Questions	Réponses proposées
12) Dans votre formation initiale vous vous considérez comme :	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un étudiant ○ Un professionnel en formation ○ Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
13) Dans votre formation initiale vous êtes reconnu comme :	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un étudiant ○ Un professionnel en formation ○ Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
14) Les différents intervenants de votre formation initiale vous considèrent comme	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un étudiant ○ Un professionnel en formation ○ Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme) ○ Un collègue ○ Un futur collègue ○ Un concurrent
15) Vous considérez que votre formation initiale vous positionne comme :	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un des acteurs dans le soin ○ L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier) ○ Un des acteurs de la rééducation ○ L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
16) Pensez-vous que certains cours pourraient être mutualisés avec les autres étudiants en	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oui, mais que sur l'approche anatomique, physiologique, pathologique ○ Oui, mais que sur l'approche méthodologie de recherche ○ Oui, sur la combinaison des 2 premières approches ○ Oui, sur la combinaison des 2 premières approches en y

formation initiale des métiers du soin :	<ul style="list-style-type: none"> o incluant la clinique o Oui, mais sans y inclure l'approche clinique, elle est spécifique à chaque métier
17) Pensez-vous que des approches thérapeutiques peuvent-être mutualisées	<ul style="list-style-type: none"> o Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques o Oui, elles le sont de fait par l'approche clinique o Non, elles sont spécifiques à chaque spécialité
18) Pour vous, l'action « soin/technique », peut-il être mutualisé, où effectuer par plusieurs acteurs :	<ul style="list-style-type: none"> o Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs o Oui, si les objectifs sont communs o Oui, si le patient l'accepte o Non, les soins sont spécifiques à chaque métier
19) Pensez-vous qu'avec votre expertise vous pouvez intervenir hors prescription médicale :	<ul style="list-style-type: none"> o Non, mon métier est réglementé o Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger o Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention o Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
20) Pour vous, votre intervention peut-elle être prescrite par un autre acteur du soin hors médecin ? :	<ul style="list-style-type: none"> o Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention o Non, c'est le plus diplômé qui garde le monopole de la prescription o Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur
21) Entre vous étudiants :	<ul style="list-style-type: none"> o Vous vous vouvoyez o Vous vous tutoyez o Vous faites une différence en fonction de l'âge
22) Lors de vos prises de paroles	<ul style="list-style-type: none"> o Je ne vouvoie que les formateurs o Je tutoie tout le monde o Je ne tutoie que les formateurs kinésithérapeutes o Je fais une différence entre les différents intervenants en vouvoyant les médecins o Je ne serai me positionner, cela dépend du contexte
23) Dans votre futur vos patients vous les :	<ul style="list-style-type: none"> o Tutoierez o Vouvoierez
24) Dans votre futur vos patients vous :	<ul style="list-style-type: none"> o Tutoierons o Vouvoierons
25) Dans votre futur vous :	<ul style="list-style-type: none"> o Tutoierez tous vos collègues o Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez o Ne tutoierez que mes correspondants connus sans tenir compte de leur titre o Ne tutoierez que mes correspondants connus à l'exception des médecins o Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
	<ul style="list-style-type: none"> o Votre nom et prénom o Votre nom o Votre prénom

26) Pour vous, vos patients vous présentent par :	<input type="radio"/> Votre titre <input type="radio"/> Je ne sais pas
27) Pour vous, vos patients vous parlent en disant :	<input type="radio"/> Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...) <input type="radio"/> Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...) <input type="radio"/> Votre titre (Ex : Docteur, je suis malade...)
28) Dans la « rue », on vous reconnaît et on vous adresse la parole par :	<input type="radio"/> « Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie <input type="radio"/> « Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie <input type="radio"/> « Bonjour Madame » <input type="radio"/> « Bonjour Docteur... »
29) Lorsqu'une personne vous conseille elle vous présenterait comme :	<input type="radio"/> « Va voir mon infirmière (ou autre)... » <input type="radio"/> « Je te conseille monsieur... » <input type="radio"/> « Moi je vais chez le Docteur... »
30) Lorsque vous travaillez vous avez :	<input type="radio"/> Une tenue adaptée <input type="radio"/> Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs <input type="radio"/> La tenue avec laquelle je quitte mon domicile <input type="radio"/> La tenue proposée par l'employeur <input type="radio"/> La tenue conseillée par mes collègues <input type="radio"/> La tenue la plus adaptée pour ma pratique
31) À la fin de vos études vous envisagez de :	<input type="radio"/> Prendre des vacances (plus ou moins longues) <input type="radio"/> Prendre des vacances méritées <input type="radio"/> Travailler à mi-temps comme remplaçant <input type="radio"/> Travailler à temps complet comme remplaçant <input type="radio"/> Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique <input type="radio"/> Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques <input type="radio"/> M'installer directement à mon compte
32) Votre vision de votre future installation est de :	<input type="radio"/> Travailler en salariat <input type="radio"/> Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat <input type="radio"/> Travailler à temps complet en libéral
33) Pour votre future installation vous aimeriez :	<input type="radio"/> Travailler seul <input type="radio"/> Travailler en cabinet de groupe sans médecin <input type="radio"/> Travailler en cabine de groupe avec médecin <input type="radio"/> Travailler à l'hôpital <input type="radio"/> Je ne suis pas encore décidé
34) Avec vos premiers revenus vous envisagez de :	<input type="radio"/> Rembourser mes études (banques, famille) <input type="radio"/> Préparer ma future retraite <input type="radio"/> Commencer à faire des économies <input type="radio"/> Préparer ma vie personnelle <input type="radio"/> Préparer ma future installation
35) Avec vos premiers revenus fixes vous envisageriez de :	<input type="radio"/> Faire un grand voyage <input type="radio"/> De devenir propriétaire à titre personnel <input type="radio"/> De devenir propriétaire à titre professionnel <input type="radio"/> D'acheter la voiture de mes rêves <input type="radio"/> De placer une partie pour ma famille à venir
	<input type="radio"/> 1800 <input type="radio"/> 2000

36) Quels revenus fixes aimeriez-vous avoir par mois de votre pratique :	<input type="radio"/> 2500 <input type="radio"/> 3000 <input type="radio"/> + de 3000
37) D'après vous dans quelle catégorie socioprofessionnelle serez-vous après l'obtention de votre diplôme ? :	<input type="radio"/> Agriculteurs exploitants <input type="radio"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprises <input type="radio"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="radio"/> Professions intermédiaires <input type="radio"/> Employés <input type="radio"/> Ouvriers <input type="radio"/> Retraités <input type="radio"/> Sans activité <input type="radio"/> Ne sais pas
38) Pensez-vous que votre activité ne se limite qu'aux soins ?	<input type="radio"/> Oui, nous sommes formés pour être acteur dans le soin <input type="radio"/> Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure on explique, on appuie au patient <input type="radio"/> Non
39) Si non pourquoi :	<input type="radio"/> Nous avons un rôle de formateur <input type="radio"/> Nous avons un rôle d'expert auprès de l'état pour notre métier <input type="radio"/> Nous avons un rôle de représentation syndical et ou ordinal pour notre métier <input type="radio"/> Nous avons un rôle d'expert auprès de la justice pour notre métier

Troisième partie

Etat civil

Questions	Réponses proposées
40) Vous-êtes :	<input type="radio"/> Une femme <input type="radio"/> Un homme
41) Votre âge :	<input type="radio"/> 20-25 <input type="radio"/> 26-30 <input type="radio"/> 31-35 <input type="radio"/> + de 36
42) Vos autres diplômes :	<input type="radio"/> CAP/BEP <input type="radio"/> Bac Pro <input type="radio"/> Bac générale <input type="radio"/> Licence <input type="radio"/> Master <input type="radio"/> Doctorat <input type="radio"/> Diplôme de grande école <input type="radio"/> DE (diplôme d'état) <input type="radio"/> Diplôme étranger inférieur au Bac <input type="radio"/> Diplôme étranger de niveau BAC <input type="radio"/> Diplôme étranger de niveau supérieur au BAC
43) Avez-vous contracté une aide de financement pour ces études :	<input type="radio"/> Oui par ma banque <input type="radio"/> Oui par une aide familiale <input type="radio"/> Non je l'autofinance

44) Vous êtes :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En reconversion professionnelle <input type="radio"/> Reconversion personnelle <input type="radio"/> Je poursuis mon parcours étudiant
45) Avez-vous une activité rémunérée pendant vos études :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui occasionnellement <input type="radio"/> Oui quelques heures par semaine <input type="radio"/> Oui à 1/3 temps en CDD <input type="radio"/> Oui à 1/3 en CDI <input type="radio"/> Oui à ½ temps en CDD <input type="radio"/> Oui à ½ en CDI <input type="radio"/> Non
46) Avez-vous une activité non rémunérée pendant vos études :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui occasionnellement <input type="radio"/> Oui quelques heures par semaine <input type="radio"/> Non
47) Ces activités extra « scolaires » (rémunérés ou pas) sont-elles :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En relation avec mes études <input type="radio"/> Juste de quoi couvrir mes dépenses financières <input type="radio"/> Un premier pas dans le monde du travail <input type="radio"/> La continuité d'une activité commencée avant
48) De quelle classe socioprofessionnelle est votre mère :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Agricultrices exploitantes <input type="radio"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprises <input type="radio"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="radio"/> Professions intermédiaires <input type="radio"/> Employés <input type="radio"/> Ouvriers <input type="radio"/> Retraités <input type="radio"/> Sans activité <input type="radio"/> Ne sais pas
49) De quelle classe socioprofessionnelle est votre père :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Agricultrices exploitantes <input type="radio"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprises <input type="radio"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="radio"/> Professions intermédiaires <input type="radio"/> Employés <input type="radio"/> Ouvriers <input type="radio"/> Retraités <input type="radio"/> Sans activité <input type="radio"/> Ne sais pas

Réponses questionnaire

2- En quelle année êtes-vous ?	3- Votre choix pour ce cursus de formation/métier fait suite à :
1	La suite de mon orientation après le BAC
1	Un choix personnel
1	La suite de mon orientation après le BAC
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	La suite de mon orientation après le BAC

1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	La suite de mon orientation après le BAC
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	La suite de mon orientation après le BAC
1	La suite de mon orientation après le BAC
1	La suite de mon orientation après le BAC
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	Un choix personnel
1	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	Un choix personnel
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	Un choix personnel
2	Un choix personnel
2	Une réorientation par équivalence universitaire
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Une reconversion professionnelle
2	La suite de mon orientation après le BAC
2	Un choix personnel
2	Un choix personnel
2	Une reconversion professionnelle
2	Un choix personnel
3	Un choix personnel
3	Un choix personnel
3	Un choix personnel
3	La suite de mon orientation après le BAC

4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	Une réorientation par équivalence universitaire
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	Un choix personnel
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	Un choix personnel
4	Un choix qui correspond à mon statut
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	Une reconversion professionnelle
4	Un choix personnel
4	Un choix personnel
4	La suite de mon orientation après le BAC
4	Un choix personnel

4- Vous avez choisi cette formation pour :	5- Êtes-vous considéré comme un sportif de haut niveau ?
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
Son statut dans le soin	Non
Des reconversions professionnelles facilitées	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non

Son statut dans le soin	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Oui
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non

Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non

La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La reconnaissance qu'il apporte	Non
La possibilité d'espérer de hauts revenus	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
La possibilité d'évolution rapide	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non
Son statut dans le soin	Non

6- Êtes-vous porteur d'un handicap visuel ?	7- Êtes-vous passé par la PACES pour vos études dans ce métier ?
Oui	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Non
Non	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Non
Oui	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui

Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Oui	Oui
Non	Oui
Oui	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Oui	Non
Non	Oui
Non	Non
Oui	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Oui	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Non
Non	Non

Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Oui	Oui
Oui	Oui
Oui	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Oui	Oui
Non	Oui
Oui	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Non
Non	Non
Non	Non
Non	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Non
Non	Non
Non	Non
Non	Oui

Non	Non
Non	Oui
Non	Non
Non	Oui
Non	Non
Non	Non
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui
Non	Oui

8- Si OUI avez-vous redoublé cette première année ?	9- Si OUI, votre choix d'études paramédicales est :
Pas concerné	Pas concerné
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Pas concerné
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Le résultat du classement en fin de premier semestre en PACES sans redoublement
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Pas concerné
Non	Pas concerné
Pas concerné	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Non	Pas concerné
Non	Pas concerné
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Pas concerné

Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Pas concerné
Pas concerné	Pas concerné
Pas concerné	Pas concerné
Oui une fois	Le choix après redoublement
Oui une fois	Le choix après redoublement
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui deux fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Pas concerné	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Pas concerné	Le seul choix possible au regard du cursus proposé pour ce métier
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Non	Pas concerné
Non	Le choix après redoublement
Pas concerné	Pas concerné
Pas concerné	Pas concerné
Pas concerné	Le choix par défaut en fin de première année pour ne pas redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Pas concerné
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Non	Pas concerné
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Pas concerné
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Pas concerné	Pas concerné
Pas concerné	Pas concerné
Oui une fois	Le choix après redoublement
Non	Le choix après redoublement
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler

Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Non	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Oui une fois	Le seul choix possible au regard du cursus proposé pour ce métier
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Le seul choix envisageable pour ne pas redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Le choix après redoublement
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Pas concerné
Pas concerné	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui deux fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Non	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Non	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Non	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui deux fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Pas concerné
Pas concerné	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Pas concerné	Le choix après redoublement
Oui une fois	Le choix après redoublement
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Pas concerné	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Pas concerné	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler

Oui deux fois	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
Non	Le choix après redoublement
Oui une fois	Pas concerné
Oui deux fois	Pas concerné
Non	Le choix après redoublement
Non	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Oui une fois	Pas concerné
Oui une fois	Mon choix personnel après ma deuxième première année
Oui une fois	Pas concerné
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
	Pas concerné
	Le choix après redoublement
	Mon choix personnel après ma deuxième première année
	Pas concerné
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
	Pas concerné
	Pas concerné
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler
	Mon choix personnel après ma deuxième première année
	Mon choix personnel après ma deuxième première année
	Mon choix personnel sans tenir compte du classement dès ma première année sans redoubler

10- Si NON êtes-vous entré dans cette formation :	11- Pensez-vous que le cursus d'études proposé pour votre métier répond à vos attentes ?
Par sélection directe de l'établissement	Oui, je désirai faire des études courtes
Par concours	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par équivalence	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui totalement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui totalement

Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par équivalence	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui totalement
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par sélection directe de l'établissement	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par équivalence	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Par sélection directe de l'établissement	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par équivalence	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui totalement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par équivalence	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par sélection directe de l'établissement	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par sélection directe de l'établissement	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par sélection directe de l'établissement	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement

Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par équivalence	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui totalement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par sélection directe de l'établissement	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Par sélection directe de l'établissement	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par sélection directe de l'établissement	Oui totalement
Pas concerné	Oui totalement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Par concours	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Par concours	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par dérogation	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique

Par concours	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui, je voulais faire des études dans la santé
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Par concours	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Par sélection directe de l'établissement	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique
Pas concerné	Oui mais je pense que je me formerai régulièrement
Pas concerné	Oui, je désirai faire des études courtes
Pas concerné	Oui pour la partie théorique mais partiellement pour la pratique

12- Dans votre formation initiale vous vous considérez comme :	13- Dans votre formation initiale vous êtes reconnu comme :
Un étudiant	Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
Un professionnel en formation	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un étudiant	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en formation	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un étudiant

Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en formation	Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
Un étudiant	Un professionnel en formation
Un étudiant	Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en formation	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un professionnel en formation	Un étudiant
Un professionnel en formation	Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un professionnel en formation
Un professionnel en formation	Un étudiant
Un étudiant	Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un étudiant
Un étudiant	Un professionnel en formation

<p>14- Les différents intervenants de votre formation initiale vous considèrent comme :</p> <p>Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)</p> <p>Un futur collègue</p> <p>Un étudiant</p> <p>Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)</p> <p>Un étudiant</p> <p>Un étudiant</p> <p>Un étudiant</p> <p>Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)</p> <p>Un étudiant</p>	<p>15- Vous considérez que votre formation initiale vous positionne comme :</p> <p>Un des acteurs dans le soin</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs dans le soin</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs dans le soin</p> <p>Un des acteurs de la rééducation</p> <p>Un des acteurs dans le soin</p>
---	--

Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en formation	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en formation	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un futur collègue	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation

Un professionnel en formation	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	L'acteur principal de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un futur collègue	Un des acteurs dans le soin
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un futur collègue	Un des acteurs dans le soin
Un collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation

Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs dans le soin
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un futur collègue	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs dans le soin
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	L'acteur principal du soin de ma spécificité (Métier)
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs dans le soin
Un futur collègue	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs dans le soin
Un étudiant	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en formation	Un des acteurs de la rééducation
Un professionnel en devenir jusqu'à l'obtention de ma qualification (Diplôme)	
Un étudiant	
Un futur collègue	
Un étudiant	
Un collègue	
Un étudiant	

<p>16- Pensez-vous que certains cours pourraient être mutualisés avec les autres étudiants en formation initiale des métiers du soin :</p> <p>Oui, mais que sur l'approche méthodologie de recherche</p> <p>Oui, mais sans y inclure l'approche clinique, elle est spécifique à chaque métier</p> <p>Oui, mais que sur l'approche anatomique, physiologique, pathologique</p> <p>Oui, mais que sur l'approche méthodologie de recherche</p>	<p>17- Pensez-vous que des approches thérapeutiques peuvent-être mutualisées ?</p> <p>Non, elles sont spécifiques à chaque spécialité</p> <p>Non, elles sont spécifiques à chaque spécialité</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Non, elles sont spécifiques à chaque spécialité</p>
--	--

<p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, mais sans y inclure l'approche clinique, elle est spécifique à chaque métier</p> <p>Oui, mais que sur l'approche anatomique, physiologique, pathologique</p> <p>Oui, mais que sur l'approche anatomique, physiologique, pathologique</p> <p>Oui, mais que sur l'approche méthodologie de recherche</p> <p>Oui, mais que sur l'approche anatomique, physiologique, pathologique</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches en y incluant la clinique</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches en y incluant la clinique</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches en y incluant la clinique</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, sur la combinaison des 2 premières approches</p> <p>Oui, mais que sur l'approche méthodologie de recherche</p>	<p>Non, elles sont spécifiques à chaque spécialité</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Non, elles sont spécifiques à chaque spécialité</p> <p>Oui, l'objectif thérapeutique est commun à tous, seuls les moyens sont spécifiques</p> <p>Oui, elles le sont de fait par l'approche clinique</p>
--	---

<p>18- Pour vous, l'action « soin/technique », peut-elle être mutualisée, où effectuée par plusieurs acteurs ?</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, si le patient l'accepte</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Oui, si le patient l'accepte</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p>	<p>19- Pensez-vous qu'avec votre expertise vous pouvez intervenir hors prescription médicale ?</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p>
---	--

Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Oui, si le patient l'accepte	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, si le patient l'accepte	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Non, mon métier est réglementé
Oui, si le patient l'accepte	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences

Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Non, mon métier est réglementé
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si le patient l'accepte	Non, mon métier est réglementé
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si le patient l'accepte	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Non, mon métier est réglementé
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Non, mon métier est réglementé
Oui, si le patient l'accepte	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, si les objectifs sont communs	Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, si le patient l'accepte	Non, mon métier est réglementé
Non, les soins sont spécifiques à chaque métier	Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger
Oui, si les objectifs sont communs	Non, mon métier est réglementé

<p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, si le patient l'accepte</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Non, les soins sont spécifiques à chaque métier</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, si le patient l'accepte</p> <p>Oui, certaines techniques peuvent être effectuées par plusieurs acteurs</p> <p>Oui, si les objectifs sont communs</p>	<p>Non, mon métier est réglementé</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, dans le cadre de l'assistance à personne en danger</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Oui, je peux proposer mon approche clinique pour qu'elle soit validée médicalement, sans intervention de première intention</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p> <p>Oui, je peux intervenir en respectant mes compétences</p>
--	--

<p>20- Pour vous, votre intervention peut-elle être prescrite par un autre acteur du soin hors médecin ?</p> <p>Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention</p> <p>Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p> <p>Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p> <p>Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention</p> <p>Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p> <p>Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur</p>	<p>21- Entre vous étudiants :</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p> <p>Vous vous tutoyez</p>
--	---

Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez
Oui, si la demande est actée comme compétence du prescripteur	Vous vous tutoyez
Non, seul le médecin peut prescrire mon intervention	Vous vous tutoyez

22- Lors de vos prises de paroles :	23- Dans votre futur, vos patients vous les :
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez

Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Tutoierez
Je fais une différence entre les différents intervenants en vouvoyant les médecins	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je fais une différence entre les différents intervenants en vouvoyant les médecins	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez

Je tutoie tout le monde	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Tutoierez
Je tutoie tout le monde	Tutoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Tutoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Tutoierez
Je ne vouvoie que les formateurs	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez
Je ne saurai me positionner, cela dépend du contexte	Vouvoierez

24- Dans votre futur, vos patients vous	25- Dans votre futur vous :
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez tous vos collègues
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Vouvoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre

Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Tutoiez tous vos collègues
Tutoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus à l'exception des médecins
Tutoieront	Tutoiez tous vos collègues
Tutoieront	Tutoiez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoiez
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus à l'exception des médecins
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus à l'exception des médecins
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus à l'exception des médecins
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Tutoiez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoiez
Vouvoieront	Tutoiez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoiez
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Tutoiez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoiez
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Tutoiez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoiez
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoiez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoiez
Vouvoieront	Tutoiez tous vos collègues
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment

Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez tous vos collègues
Vouvoieront	Ne tutoierez que vos correspondants connus à l'exception des médecins
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Vouvoieront	Tutoierez vos collègues sauf les médecins que vous vouvoierez
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoierez tous vos collègues
Tutoieront	Tutoierez tous vos collègues

Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Tutoiez tous vos collègues
Vouvoieront	Ne tutoiez que vos correspondants connus sans tenir compte de leur titre
Tutoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment
Vouvoieront	Adaptez votre tutoiement en fonction du moment

26- Pour vous, vos patients vous présentent par :	27- Pour vous, vos patients vous parlent en disant :
Votre prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Je ne sais pas	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Je ne sais pas	Votre titre (Ex : Docteur, je suis malade...)
Votre prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre titre	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom et prénom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre titre	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Je ne sais pas	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Je ne sais pas	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre titre	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre titre	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre titre	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre titre	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre prénom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)

Votre prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre prénom	Monsieur/Madame (Ex : Madame j'ai des soins...)
Votre nom et prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Je ne sais pas	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre prénom	Votre prénom (Ex : Pierre, peux-tu décaler mon rdv...)
Votre titre	

<p>28- Dans la « rue », on vous reconnaît et on vous adresse la parole par :</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous vouvoie</p> <p>« Bonjour, Pierre... »et on vous tutoie</p> <p>« Bonjour Madame »</p>	<p>29- Lorsqu'une personne vous conseille elle vous présenterait comme :</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Moi je vais chez le Docteur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Moi je vais chez le Docteur... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Moi je vais chez le Docteur... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Je te conseille monsieur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Moi je vais chez le Docteur... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Va voir mon infirmière (ou autre)... »</p> <p>« Moi je vais chez le Docteur... »</p>
---	--

<p>30- Lorsque vous travaillez vous avez :</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue avec laquelle je quitte mon domicile</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs</p> <p>Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs</p> <p>Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs</p> <p>Une tenue adaptée</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue proposée par l'employeur</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p> <p>La tenue la plus adaptée pour ma pratique</p>	<p>31- A la fin de vos études vous envisagez de :</p> <p>Prendre des vacances (plus ou moins longues)</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Travailler à temps complet comme remplaçant</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Travailler à temps complet comme remplaçant</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>M'installer directement à mon compte</p> <p>Travailler à mi-temps comme remplaçant</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>M'installer directement à mon compte</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>M'installer directement à mon compte</p> <p>M'installer directement à mon compte</p> <p>Travailler à temps complet comme remplaçant</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>M'installer directement à mon compte</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p>
---	--

Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Prendre des vacances méritées
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Prendre des vacances méritées
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	M'installer directement à mon compte
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	M'installer directement à mon compte
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue proposée par l'employeur	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue proposée par l'employeur	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant

La tenue proposée par l'employeur	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue avec laquelle je quitte mon domicile	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue conseillée par mes collègues	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue proposée par l'employeur	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à mi-temps comme remplaçant
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Prendre des vacances (plus ou moins longues)
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Prendre des vacances (plus ou moins longues)
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Prendre des vacances méritées
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Prendre des vacances méritées
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Prendre des vacances (plus ou moins longues)
Une tenue adaptée	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une blouse, chemise, teeshirt, polo blancs	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
Une tenue adaptée	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Travailler à temps complet comme remplaçant
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
La tenue la plus adaptée pour ma pratique	Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques
	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique
	Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique

	<p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Multiplier les remplacements pour affiner ma pratique</p> <p>Travailler à temps complet comme remplaçant</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Multiplier les remplacements pour explorer d'autres approches thérapeutiques</p> <p>Travailler à temps complet comme remplaçant</p> <p>Prendre des vacances méritées</p>
--	--

<p>32- Votre vision de votre future installation est de :</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à mi-temps en libéral et à mi-temps en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p> <p>Travailler en salariat</p> <p>Travailler à temps complet en libéral</p>	<p>33- Pour votre future installation vous aimeriez :</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler à l'hôpital</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler à l'hôpital</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler seul</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Travailler à l'hôpital</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler en cabinet de groupe sans médecin</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p> <p>Je ne suis pas encore décidé</p> <p>Travailler en cabine de groupe avec médecin</p>
--	--

Travailler à temps complet en libéral	Travailler en cabinet de groupe sans médecin
Travailler à temps complet en libéral	Travailler en cabine de groupe avec médecin

<p>34- Avec vos premiers revenus vous envisagez de :</p> <p>Commencer à faire des économies</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Commencer à faire des économies</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Commencer à faire des économies</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Commencer à faire des économies</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Commencer à faire des économies</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Commencer à faire des économies</p> <p>Rembourser mes études (banques, famille)</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma future installation</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p> <p>Préparer ma vie personnelle</p>	<p>35- Avec vos premiers revenus fixes vous envisageriez de :</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De placer une partie pour ma famille à venir</p> <p>De devenir propriétaire à titre professionnel</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De devenir propriétaire à titre professionnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De placer une partie pour ma famille à venir</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De placer une partie pour ma famille à venir</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De devenir propriétaire à titre professionnel</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De placer une partie pour ma famille à venir</p> <p>De placer une partie pour ma famille à venir</p> <p>D'acheter la voiture de mes rêves</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De placer une partie pour ma famille à venir</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>D'acheter la voiture de mes rêves</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre professionnel</p> <p>Faire un grand voyage</p> <p>De devenir propriétaire à titre personnel</p> <p>Faire un grand voyage</p>
---	---

Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Rembourser mes études (banques, famille)	De devenir propriétaire à titre professionnel
Préparer ma future installation	Faire un grand voyage
Préparer ma future installation	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre professionnel
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma future installation	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Rembourser mes études (banques, famille)	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma future installation	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma future installation	Faire un grand voyage

Préparer ma future installation	De placer une partie pour ma famille à venir
Commencer à faire des économies	De devenir propriétaire à titre personnel
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma future installation	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Rembourser mes études (banques, famille)	De devenir propriétaire à titre personnel
Rembourser mes études (banques, famille)	De devenir propriétaire à titre personnel
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Commencer à faire des économies	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Rembourser mes études (banques, famille)	De placer une partie pour ma famille à venir
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Rembourser mes études (banques, famille)	De devenir propriétaire à titre professionnel
Préparer ma future installation	De devenir propriétaire à titre professionnel
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Commencer à faire des économies	De placer une partie pour ma famille à venir
Préparer ma vie personnelle	De placer une partie pour ma famille à venir
Commencer à faire des économies	De devenir propriétaire à titre personnel
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	De devenir propriétaire à titre personnel
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	De devenir propriétaire à titre personnel
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Préparer ma vie personnelle	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	De placer une partie pour ma famille à venir
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Rembourser mes études (banques, famille)	Faire un grand voyage
Commencer à faire des économies	Faire un grand voyage

36- Quels revenus fixes aimeriez-vous avoir par mois ? + de 3000 euros	37- D'après vous dans quelle catégorie socioprofessionnelle serez-vous après l'obtention de votre diplôme ? Cadres et professions intellectuelles supérieures
--	---

2500 euros	Employés
+ de 3000 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Ne sais pas
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Ne sais pas
3000 euros	Professions intermédiaires
2000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Ne sais pas
1800 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Ne sais pas
2500 euros	Ne sais pas
2000 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Ne sais pas
2000 euros	Ne sais pas
2000 euros	Ne sais pas
2500 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Professions intermédiaires
+ de 3000 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Retraités
+ de 3000 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
2000 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Professions intermédiaires
+ de 3000 euros	Ne sais pas
2500 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
3000 euros	Ne sais pas
2000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Ne sais pas
2500 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Ne sais pas
2000 euros	Professions intermédiaires
1800 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Ne sais pas
2000 euros	Employés

2500 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Employés
2500 euros	Employés
+ de 3000 euros	Employés
2500 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Professions intermédiaires
2000 euros	Professions intermédiaires
2000 euros	Ne sais pas
1800 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2000 euros	Ne sais pas
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Ne sais pas
2500 euros	Ne sais pas
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Employés
2000 euros	Professions intermédiaires
2000 euros	Ne sais pas
3000 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
2000 euros	Employés
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Ne sais pas
2500 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Professions intermédiaires
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Employés
3000 euros	Ne sais pas
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Ne sais pas
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Ne sais pas

2000 euros	Professions intermédiaires
+ de 3000 euros	Employés
2500 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Ne sais pas
3000 euros	Employés
2000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Employés
+ de 3000 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Professions intermédiaires
+ de 3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Ne sais pas
2500 euros	Ne sais pas
+ de 3000 euros	Professions intermédiaires
3000 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
+ de 3000 euros	Professions intermédiaires
2000 euros	Ne sais pas
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2000 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2500 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Ne sais pas
2000 euros	Professions intermédiaires
2500 euros	Ne sais pas
2000 euros	Employés
2500 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
2000 euros	Professions intermédiaires
2000 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
3000 euros	Cadres et professions intellectuelles supérieures
3000 euros	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises

<p>38- Pensez-vous que votre activité ne se limite pas qu'aux soins ? Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient Non Non</p>	<p>39- Si non pourquoi ? Nous avons un rôle de formateur Nous avons un rôle de formateur Nous avons un rôle de formateur Nous avons un rôle de formateur Nous avons un rôle de formateur Nous avons un rôle de formateur Nous avons un rôle de formateur</p>
--	--

<p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, nous sommes formés pour être acteur dans le soin</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, nous sommes formés pour être acteur dans le soin</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Non</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Oui, mais au sens « large du soin ». On conseille, on oriente, on rassure, on explique, on append au patient</p> <p>Non</p>	
---	--

40- Vous-êtes :	41- Votre âge :
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans

Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	+ de 36 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	+ de 36 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	26-30 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans

Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans

Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Un homme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	26-30 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans
Une femme	18-25 ans

42- Vos autres diplômes (plusieurs choix) :	43- Avez-vous contracté une aide de financement pour ces études ?
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale, DE (diplôme d'état)	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale, DU-DUI	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale, Diplôme étranger de niveau BAC	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale, Diplôme de grande école	Non je l'autofinance
DE (diplôme d'état)	Non je l'autofinance

Bac générale, Licence	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Licence, Master	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Master	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale, DE (diplôme d'état)	Non je l'autofinance
Bac générale, Licence	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
DE (diplôme d'état)	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale

Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque

Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Non je l'autofinance
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale, Master	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par une aide familiale
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par ma banque
Bac générale	Oui par ma banque

44- Vous êtes ?	45- Avez-vous une activité rémunérée pendant vos études ?
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement

Autre	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
En reconversion professionnelle	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
En reconversion professionnelle	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
En reconversion professionnelle	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui à ½ temps en CDD
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non

Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
En reconversion professionnelle	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
En reconversion professionnelle	Oui quelques heures par semaine

Je poursuis mon parcours étudiant	Non
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui occasionnellement
Je poursuis mon parcours étudiant	Oui quelques heures par semaine
Je poursuis mon parcours étudiant	Non

<p>46- Ces activités extra « scolaires » (rémunérés ou pas) sont-elles :</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>En relation avec mes études</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Un premier pas dans le monde du travail</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>En relation avec mes études</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Un premier pas dans le monde du travail</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>En relation avec mes études</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>En relation avec mes études</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Un premier pas dans le monde du travail</p> <p>En relation avec mes études</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Un premier pas dans le monde du travail</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>Juste de quoi couvrir mes dépenses financières</p> <p>La continuité d'une activité commencée avant</p>	<p>47- De quelle catégorie socioprofessionnelle est votre mère ?</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Artisans, commerçants, chefs d'entreprises</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Employés</p> <p>Ouvriers</p> <p>Artisans, commerçants, chefs d'entreprises</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Professions intermédiaires</p> <p>Artisans, commerçants, chefs d'entreprises</p> <p>Employés</p> <p>Professions intermédiaires</p> <p>Employés</p> <p>Artisans, commerçants, chefs d'entreprises</p> <p>Ne sais pas</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Professions intermédiaires</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Professions intermédiaires</p> <p>Ne sais pas</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Sans activité</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Employés</p> <p>Professions intermédiaires</p> <p>Professions intermédiaires</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Employés</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p>Professions intermédiaires</p>
--	---

Un premier pas dans le monde du travail	Professions intermédiaires
La continuité d'une activité commencée avant	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Un premier pas dans le monde du travail	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
La continuité d'une activité commencée avant	Retraités
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Sans activité
En relation avec mes études	Employés
La continuité d'une activité commencée avant	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Sans activité
En relation avec mes études	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Sans activité
La continuité d'une activité commencée avant	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
En relation avec mes études	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Professions intermédiaires
La continuité d'une activité commencée avant	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
La continuité d'une activité commencée avant	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Un premier pas dans le monde du travail	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Un premier pas dans le monde du travail	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Sans activité
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Retraités
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Ouvriers
En relation avec mes études	Sans activité
En relation avec mes études	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Un premier pas dans le monde du travail	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés

En relation avec mes études	Employés
En relation avec mes études	Employés
La continuité d'une activité commencée avant	Ouvriers
Un premier pas dans le monde du travail	Agricultrices exploitantes
Un premier pas dans le monde du travail	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Sans activité
En relation avec mes études	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Un premier pas dans le monde du travail	Employés
En relation avec mes études	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Un premier pas dans le monde du travail	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Un premier pas dans le monde du travail	Professions intermédiaires
En relation avec mes études	Sans activité
La continuité d'une activité commencée avant	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Sans activité
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
La continuité d'une activité commencée avant	Sans activité
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Retraités
Un premier pas dans le monde du travail	Ne sais pas
La continuité d'une activité commencée avant	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Ouvriers
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Un premier pas dans le monde du travail	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Cadres et professions intellectuelles supérieures
En relation avec mes études	Retraités
Un premier pas dans le monde du travail	Professions intermédiaires
Un premier pas dans le monde du travail	Professions intermédiaires
Un premier pas dans le monde du travail	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Retraités
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Retraités
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Un premier pas dans le monde du travail	Professions intermédiaires
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Employés
Juste de quoi couvrir mes dépenses financières	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises

Employés	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires
Employés	Employés
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Employés	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Agricultrices exploitantes	Employés
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Ouvriers
Employés	Employés
Employés	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Ne sais pas	Employés
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Employés	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Ne sais pas	Employés
Ne sais pas	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Professions intermédiaires	Ne sais pas
Ouvriers	Employés
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Employés
Retraités	Ouvriers
Ouvriers	Agricultrices exploitantes
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Ne sais pas
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Employés	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Professions intermédiaires	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Retraités	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Ouvriers	Employés
Employés	Professions intermédiaires
Employés	Retraités
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Professions intermédiaires	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Employés	Ouvriers
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Sans activité
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Retraités	Retraités

Professions intermédiaires	Ne sais pas
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Retraités	Employés
Employés	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Employés	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Sans activité	Employés
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Employés
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Employés
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Ouvriers	Retraités
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Employés
Ne sais pas	Agricultrices exploitantes
Professions intermédiaires	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
Cadres et professions intellectuelles supérieures	

7 entretiens exploratoires

1^{er} entretien exploratoire

Juliette, 19 ans, salon de l'étudiant, future infirmière

-Bonjour, merci pour votre présence. Vous êtes restée longtemps sur le salon ?

-Bonjour, Oui, on est sortie....vers 14h00. C'était fatigant, et on n'a pas mangé, du coup on a fini chez Mac Do.

-Pouvez-vous me faire un petit retour sur notre rencontre, et vous présenter.

-Bon j'espère que je vais bien répondre. On s'est vu sur le salon, et vous nous avez proposé des rencontres pour expliquer ce que l'on veut faire après le Bac.

-Quel salon ?

-Bah, le salon des étudiants (rire), vous ne vous en souvenez pas ?

-oui, mais pour ma recherche, j'ai besoin d'avoir votre parole, et c'est aussi pour cela que vous avez accepté d'être enregistrée

-Ah d'accord, vous ferez pareil pour ma copine, alors. Bon alors c'était le salon des étudiants et vous étiez sur le stand, vous discutiez avec une dame, et après vous nous avez parlé.

-Sur quel stand ?

-Ba celui des infirmières, A oui il faut que je vous l'explique pour l'enregistrement. Alors on était au salon des étudiants et sur le stand des infirmières. On était venues pour savoir comment s'inscrire à la fac pour être infir, non pour faire les études infirmières, et puis vous nous avez demandé si on pouvait répondre à quelques questions, on a répondu, et surement bien car vous nous avez sélectionnées pour les enregistrements, du coup je suis là, ça vous va ?

-Merci..... Pourquoi dites vous régulièrement : nous.

-Ba, on était 4 copines, c'est mieux que d'être accompagnée de nos vieux, euh parents, désolé pour vieux, monsieur.....

- Pas de problème, revenons à votre visite, sur le stand infirmière, avec qui avez échangé ? Et pourquoi ?

- Nous, du coup,....., je vais dire moi je voulais savoir comment on devient infirmière. Au lycée on nous dit que ces études sont dures, longues et qu'il n'y a pas beaucoup de place dans les écoles, et

- Ecoles ? Vous venez de dire inscription à la Fac ? Et maintenant écoles.

-Ba c'est la même chose, pourquoi vous me demandez ça ? Ce n'est pas la même chose ? Du coup je ne sais plus. Au lycée on nous a dit, les instituts, les écoles d'infirmières. Je crois qu'on nous a dit les écoles d'infirmières, ouais c'est ça, du coup,

-Merci de votre réflexion à haute voix. On reprendra ces informations après, pouvez-vous m'en dire un peu plus sur vous.

-Ouais, du coup, je m'appelle Juliette, je suis une fille (rire), et j'ai 19 ans, j'habite à Bagneux, et on est en terminale, du coup... (Rire) je suis en terminale, le Bac approche et on, non je dois choisir mon métier. Alors j'ai choisi infirmière, c'est cool et les études sont courtes. 3 ou 4 ans je crois. Non 3 ans, la dame au salon en savait plus que notre CIO. On fait 3 ans entre l'école et l'hôpital puis on passe son diplôme et après on a du travail à l'hôpital. Le plus dur sera de tomber dans le bon service, pas celui des vi...des personnes âgées, du coup

-A part l'école pouvez-vous m'en dire un peu plus sur votre vie, sur des souvenirs, bons ou moins bons.

- Ouais, vous savez à Bagneux ce n'est pas top, on est, oui mes parents et mes 2 frères on habite en HLM, c'est bien mais un peu petit, Si je réfléchis j'ai fait de la danse classique et maintenant du hip hop avec d'autres filles, on doit même faire un spectacle pour le 21, vous pouvez venir ?

- Merci de l'invitation. Ce weekend, je suis en famille. Revenons à vous, vous êtes dans quelle filière au lycée.

- Je suis en terminale en sociale, c'est bien, comme j'n'étais pas bonne en math, mes parents ont préféré que je fasse ça, et en plus, du coup, c'est avec ce Bac qu'on devient assistante sociale et c'est aussi le chemin pour être infirmière, alors je bosse et on peut dire que je suis une bonne élève (Se redresse), j'ai 13 de moyenne générale, vous trouvez que c'est bien ?

- Oui, et bravo pour ce résultat. Vous êtes prêtes pour continuer vos études ?

- Oui, mais je dois avoir mon Bac d'abord (rigole), et puis après vacances, car après à la fac j'aurais plus de vacances, il faudra aller en stage à l'hôpital, du coup je verrai après le bac

- Vous verrez quoi ?

- Si je pars en vacances, c'est sûrement la dernière année ou j'aurais les 2 mois de vacances. Un mois avec mes parents, et un mois entre copines. L'année dernière on est parties 10 jours chez ma grand-mère, à Berk ce n'est pas loin de la plage. Bon on a aidé ma grand-mère, du coup on en a profité de la plage, des vacances quoi.....

- Vous étiez avec vos parents ?

- NON, avec mes 3 copines. Ma grand-mère était d'accord pour nous recevoir, elle nous connaît toutes. On a fait les courses et la cuisine, et mamie, ... ma grand-mère les desserts, des vraies vacances. Vous voulez en savoir plus ?

- Oui.

-Du coup, après, je suis resté chez moi jusqu'à la rentrée des classes. La dernière semaine j'ai bossé un peu, pour ne pas trop réviser les premières semaines. C'est quand même l'année du bac.... (Silence)

- Revenons sur votre futur métier, connaissez-vous d'autres métiers comme celui d'infirmière ?

- Oui, euh....., docteur, infirmière au bloc, sage femme, peut-être kiné,..... il y en a sûrement d'autre, tous les dres cela va être long.

- Votre choix pour infirmière, à vous écouter, c'est pour les 3 ans d'études ?

-Oui, c'est court en temps,.....du coup après on a un travail

-Je vous cite «peut-être kiné », c'est quoi kiné

- Bah c'est un homme qui fait de la rééducation, vous ne connaissez-pas ? On les voit à la télé pour le tennis à.....Roland Garros, et pour les personnes ils les font marcher.

-Est-ce un métier qui vous fait envi ?

-Ah non, vous avez vu comment je suis, je suis trop petite (rire).

- Il faut être grand pour être « kiné » ?

- Oui, (Long silence),..... euh non, les kinés avec les docteurs ou on va sont.....du coup, il y a des hommes et des femmes, ils sont jeunes.

- Ils ont combien ?

-Je crois 3. Ouais, 3. Quand on est dans la salle d'attente pour le docteur, ils viennent chercher les malades. Et quand notre docteur est en retard, le malade sort de la pièce, le kiné ouvre la porte et prend celui d'après.

- Comment pourriez-vous me décrire ce métier ?

-Bah, je vous l'ai dit avant..... Oui du coup là, il y a des femmes et des hommes, des jeunes, et les malades sont vieux (rire). Je ne sais pas ce qu'ils font.

- Avez-vous eu des rendez-vous avec un kiné ?

- Non, pour faire quoi ? Moi quand je suis malade je vais chez mon docteur, il me donne des médicaments, le certificat pour la dispense de sport, ce n'est pas compliqué.

-Si je vous suis, il ne faut pas être malade pour voir un kiné ?

-Bah si (lève les yeux au ciel), mais c'n'est pas les mêmes maladies que le docteur. Ma copine Flo, quand elle s'est cassée la jambe elle a fini chez son kiné. Elle passait 3 fois par semaine pendant un mois, et puis elle a repris le sport. Faire du sport avec des béquilles c'n'est pas facile. Je me souviens on lui portait son sac pour aller au lycée, et à la cantine on portait son plateau. .

- Vous a-t-elle expliquée ce qu'elle faisait avec le kiné ?

-Oui, il la faisait monter sur sa table et il tirait sur sa jambe pour qu'elle plie....elle le trouvait pas mal (rire), puis elle travaillait avec des poids pour refaire ces muscles, et elle montait sur le vélo.

- Votre copine n'est pas vieille ?

-(Rire)....., bah non.

- Un kiné s'adresse aussi aux jeunes alors ?

-Ah oui,..... j'avais pas pensé à ça.

- Du coup un kiné..... S'occupe des jeunes aussi, alors. C'est ça ?

-Oui je crois. Ils font quoi comme études ?

- euh,..... j'en sais rien..... comme les docteurs ? Comme les docteurs non ?

-Je ne sais pas, j'aimerais connaître votre point de vue sur ce métier. Lors de votre visite au salon des étudiants y-avaient-ils des stands avec des kinés ?

-Ben oui, c'est là qu'on c'est vu, vous êtes bé.....euh, pardon

- Pas de problème. Je croyais qu'il n'y avait que des infirmières sur le stand ?

- c'était le stand de la fac de médecine

-Fac de médecine ?

- Oui.... (Silence, yeux serrés), du coup si c'est la fac de médecine, c'est comme pour les infirmières..... C'est pour cela qu'on nous a demandé pour quel métier on venait. On peut choisir, donc, Son métier,..... mais là je suis perdue, la fac elle fait comment pour les cours...On m'a dit que j'irai en école d'infirmière les docteurs sont bien à la fac de médecine ? Monsieur les docteurs sont bien à la fac de médecine ?

-Oui et non

-Pourquoi oui et non ? Vous pouvez m'expliquer ?

-Oui. Oui pour leur formation et l'enseignement et non lorsqu'ils sont diplômés et qu'ils travaillent

-Ah oui, du coup la fac c'est que pour les études..... Mais les profs ils sont bien docteurs.....

-Docteur en quoi ?

-Bah docteur pour nous soigner (lève les épaules)

-Revenons sur votre préférence de formation. Pouvez-vous me dire pourquoi les études en kinésithérapie ne font pas partie de vos choix ?

- Je n'sais pas..... Je n'avais aucune idée sur ce métier,...sauf c'que j'veus ai dit avant. Faire marcher ...je fais attention à ce que je dis, des personnes âgées c'n'est pas top, c'n'est pas un soin. Vous savez je n'aime pas beaucoup le sport, du coup bosser avec des sportifs toute la journée c'est long.

-Et le hip-hop ?

-C'est pas du sport, c'est d'la dance. Vous voyez ce qu'c'est ? Un truc de d'jeune. Des soirs après, je rentre fatiguée, j'ai les muscles des jambes qui sont lourds, et mes épaules coinent, même que c'est la droite qui bloque plus, c'est le côté où j'écris. Ma mère m'a dit que c'était une tendinite du tendon qui

tient l'épaule, et elle sait de quoi elle parle, elle en a 2 à l'épaule. Du coup elle me dit de mettre du chaud, et de la pommade. Ma mère elle a vu le docteur, pour faire une piqure dans l'épaule, quand elle ne pouvait plus bouger. Du coup, on l'a aidée pendant plusieurs jours, elle avait le bras dans l'écharpe. C'est mon père qui conduisait, et elle est restée à la maison je crois une semaine, et puis après elle est retournée au travail. Voilà pourquoi elle sait pour mon épaule.

-J'espère qu'elle se porte mieux. Pouvez-vous me décrire les différences entre infirmière et kiné, si vous en voyez.

-Ah oui, c'était ça pourquoi vous voulez m'enregistrer, du coup, une infirmière, fait des piqures, des pansements, donne des médicaments, fait la toilette, et quand elles sont spécialisées, elles travaillent avec les chirurgiens, je crois que c'est tout, elles font sûrement d'autres choses, mais là je ne vois pas. Pour les kinés ils font marcher, font de la rééducation des jambes et des bras, ils s'occupent des sportifs, on les voit à la télé pour Roland Garros, du coup, c'est drôle, c'est qui ont une éponge, et j'ai aussi vu qu'ils tiraient sur les cuisses pour les crampes, et puis,.....attendez je réfléchis..... Pour ma copine il faisait ce que je viens d'dire,ah oui elle faisait aussi de l'équilibre, et il posait une machine qui faisait bouger le muscle tout seul, vous voyez, ça passe à la télé l'appareil.

-Merci de cette riche réponse et des détails. Vous n'avez pas abordée les études pour ces 2 métiers ? Sont-ils différents ?

-Les infirmières, j'veus l'ai dit, font 3 ans à l'école, et les kinés Je ne sais pas combien d'année il faut pour travailler, ils sont à la Fac en PACES, et puis après ils se spécialisent en Kiné.

-La Fac ? Quelle fac ?

-La fac de médecine, (lève les épaules) ils font PACES après ils se spécialisent en kiné. Quand on est allée à la documentation, il y avait une fiche sur les kinés, mais j'nai pas regardé

-Une fiche ? Comment était fait le classement de ces fiches ?

-Bah par métier, et par longueur d'études. C'est pour c'la que j'ai pris la fiche dans la boîte 3 ans après le bac.

-Il n'y avait que des renseignements sur les études des infirmières ?

-Bah, non, il y avait aussi..... kiné, psycho.....heu, quelque chose, pédicure, kiné, orthophoniste, et..... c'est pour cela que j'ai regardé infirmière. Y'avait la même chose que sur l'ordi, vous voyez les fiches de l'Onisep, là où il parle du métier, le salaire, les études, les places où on peut travailler, des vidéos d'infirmières, du coup tout du métier.

-Vous n'avez rien lu pour le métier de Kiné ?

-Non, j'ai pris la fiche, et j'ai regardé vite fait et je suis passé aux infirmières.Je crois que pour kiné c'était en école privée ou à la fac. De toute manière c'était pour infirmière que j'étais venue.

-Merci pour cette réponse. Pour continuer sur mon sujet de recherche, comment imaginez-vous les études des kinés ? Le lieu, le nombre d'années, les matières ? Etc.

- Olala, du coup.....elles sont longues je dirai bah 3 ans, la fiche (les yeux au ciel, comme si elle réfléchissait), à la fac, comme c'est PACES, c'est à la Fac..... Et en école privée, à la Fac, en amphi, et pour les écoles en classe..... Et vous voulez savoir quoi en plus ? Ah ouais, les cours, sûrement du médical et sur la kiné, on apprend le squelette, les maladies, et les traitements qui vont pour guérir, et pour les kinés les exercices pour eux.....

-Et qui fait les cours d'après vous ?

- aucune idée, des profs, ou des gens comme vous. Vous donnez bien des cours à la Fac de médecine ?

-Oui.

-Du coup vous connaissez la réponse

-Oui, mais ce que je recherche c'est sur les connaissances d'orientation des étudiants en terminale et...

-Et pour faire quoi ?

-Apporter peut-être des propositions plus proches des demandes des étudiants.

-Ah merci, mais j'nai pas tout compris avec ma prof, j'ne trouvais pas les bonnes cases sur la plateforme, et comme il faut valider plusieurs choix, faire un dossier par école, attendre son entretien, et je crois pour les kinés, il y a aussi prépa-kiné, et on a regardé avec ma mère c'est cher et on n'est pas sûr de réussir le concours d'entrée en Kiné.pour les écoles infirmières, une fois déposé le dossier si on est retenu on passe un entretien avec la directrice, et si on se vend bien on est pris, et comme vous voulez l'savoir pour les kinés, il y a un classement à la Fac et cela permet de

choisir la bonne école, c'est bien ça ?

-Oui, mais ne vous arrêtez pas, votre discours m'intéresse beaucoup et tout ce que vous me rapportez pourra compléter mes choix.

-Du coup je continue..... Infirmières, kinés quelles sont les différences,..... Ah oui les infirmières sont en blouse (recherche du regard ma réaction), le kiné de ma copine lui était normal

-C'est quoi normal ?

- Bin, du coup, quand je l'ai accompagné chez lui, il était habillé comme nous, j'ai vu aussi le docteur et lui aussi il était habillé normalement. Vous n'avez jamais vu l'infirmière de l'hôpital, elles ont une blouse blanche pour ne pas les confondre avec les femmes de ménage, une étiquette avec le nom et prénom, et des stylos, et j'ai même vu des petites peluches quand elles s'occupent d'enfants

-Et ou ça ?

- Ba aux urgences, je me souviens quand ma mère m'a emporté aux urgences pour ma crise d'appendicite, à l'arrivée l'infirmière avait une petite peluche agrafée à sa poche, bon à mon âge.

-Et vous êtes restée longtemps ?

-Non j'étais juste constipée, bon je vous passe les détails du traitement avant de sortir (rigole), mais vous devez savoir, vous

-Oui, il n'y avait que des infirmières aux urgences ?

-Ba non, les urgentistes étaient là, la secrétaire, des jeunes médecins en stage, le radiologue et un chef, médecin chef, ils passaient de salle en salle, pour les traitements, et l'infirmière passait pour les médicaments. Pour moi un...bon vous voyez.....un médicament pour aller aux toilettes.

-Et, ce que vous avez vu correspond à votre futur métier ?

-Oui, mais pas aux urgences

-Pourquoi ?

- elles travaillent de nuit, Ah oui vous voulez tout savoir, on est arrivé aux urgences vers..... 17h je crois, et on est reparti tard après minuit, et l'infirmière était toujours là, vous vous rendez compte le temps qu'elle reste au travail, moi je préfère dans un service où je commence le matin et où je finis en fin de journée, il faut une vie de famille quand même

-Oui mais les nuits il y a bien du personnel soignant ?

-Oui, mais ils sont tous volontaires et plus payés, du coup comme on dort, ils travaillent moins

-Vous êtes sur ? Ils dormaient aux urgences ?

-Bin non, ils s'occupaient de nous et de ceux qui arrivaient avec les pompiers.

-Et cela ne vous plaît pas ?

-Non, moi j' préfère travailler la journée, et.....dans un service d'enfants, pas les plus jeunes, ni les ados, vous savez j'ai mon diplôme d'animateur, et là où c'est bien c'est avec les 10-12 ans, c'est cool

-Bravo pour cette implication, revenons à notre sujet, je vais vous poser quelques questions avant de nous quitter

-Bah, c'n'est pas compliqué d'être enregistré, j'espère avoir bien répondu

-Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, il y a vos réponses. Pouvez-vous compléter sur les études à la fac des kinés

-Encore, Bon, du coup, j'vous ai dit qu'ils étaient à la fac, ceux qu'j'ai vus étaient jeunes, comme ceux de la télé

-Ceux de Roland Garros, mais en avez-vous vu dans d'autres films ?

-Euh..... (Lève les yeux en l'air pour réfléchir), je crois que j'en ai vu dansles bracelets rouges, vous savez avec des enfants cancéreux. Le kiné venait pour les emmener à la piscine, etdans un épisode il les faisait marcher entre les barres..... Du coup, dans quelle autre série,..... je crois que dans le film d'Omar Si il était kiné avec.....le type en fauteuil roulant, non il y avait un kiné qui se changeait mais on ne voyait pas pourquoi faire, je réfléchis. Moi les séries médicales c'n'est pas ce que j'aime, c'est plus pour les (Rire) les parents

-Et les bracelets rouges, pourquoi l'avoir regardée ?

-Bin, comment dire,..... On a un copain qui a été contaminé par le cancer, c'est son père qui a commencé le premier, il a beaucoup maigri mais il ne travaille plus.

-Votre copain ?

-Non son père, notre copain, y-a 3 ans il était fatigué, et très souvent absent, un jeune quoi, puis il a maigri rapidement, on pensait qu'il était ano,

- Ano ?

-Bah, anorexique, et après sa prise de sang, cancer du sang..... j'ai même pleuré, mais ça nous ne le dite pas, même sur l'enregistrement, mais du coup qui va m'écouter ?

-Que moi

-Que vous, et vous en faite quoi après ?

-Je retranscris toutes vos paroles

-Même celles-là ?

-Oui,

-Ah non,

-D'accord, mais cela c'est important pour moi, cela met en avance votre empathie envers.

-En quoi ?

-Empathie, cela veut dire que vous êtes touchée par l'état de santé de votre copain, et que vous seriez prêtes à l'aider

-Ah bon, c'est normal, je le connais bien, c'est un ami.....mais je ne sais pas comment l'aider.....on lui donnait les devoirs, on passait le voir, et quand il est revenu en cours on était aux petits soins pour lui.....et.....oui c'est pour cela que je veux être infirmière ? J'avais pas vu c'la comme ça,.....bon vous pouvez me garder, et me dire,.....alors si je suis infirmière c'est que c'est mon copain

-Votre copain !!!

-bon, vous avez compris, ouais c'est mon copain quoi, mais bon c'est dur, il est encore à l'hôpital cette semaine, mais il est guérit, il y va pour sa greffe.

-Sa greffe ?

- Oui, vous savez, la moelle, et ça marche, mais il doit faire attention aux virus, alors...heu

comment dire.....on s'embrasse moins, vous voyez quoi..... Du coup et pour revenir aux kinés, c'est ça, les kinés je crois qu'il m'a dit qu'il en a vu un au centre pour l'aider à respirer et refaire ces muscles, c'est comme ça que j'vous l'ai dit avant. ... Vous savez on ne dit pas tout, tout de suite. J'ai révisé mes cours, comme vous en avez parlé au salon,Oh oui, j'me souviens, vous m'avez posé des questions sur mon orientation et si je connaissais d'autres métiers comment vous avez dit..... métier du soin, et si mes cours de terminale étaient en relation avec mon futur métier... maintenant je m'en souviens. Moi j'avais compris que vous alliez m'interroger sur mon niveau pour être infirmière, du coup j'ai tout faux

-Et bien non, votre discours est très riche pour moi. Il est vrai que mon sujet repose sur les études des masseurs kinésithérapeutes, et comment celles-ci sont connues, perçues envisagées pour ceux qui passent le bac cette année, et vous

-Quoi, moi, je n'y connais rien,

-Si, vous avez mentionné la PACES qui est bien affiliée à la Fac, et vous avez expliqué que l'on pouvait se former aussi par des écoles de Kiné et

-Ah oui, du coup j'ai bien répondu,

- Non vous avez répondu tout en réfléchissant et c'est cela qui m'intéresse, donc merci pour vos réponses. Maintenant que vous comprenez mon sujet on pourrait aller plus loin dans votre réflexion ?

-Oui, mais vous voulez quoi ?

-Comment décririez-vous le mot masseur kinésithérapeute ?

-(Long silence), masseur c'est pas massage ?..... Bon on va dire que oui, et kinési....rapeute.....je ne vois pas.....du coup massage, il nous masse.....comme pour passer de la crème solaire (petit rire), c'est vrai qu'on se sent mieux après, on est détendu.....Euh, quand mon copain me masse ça m'endort (rigole)..... Mais kinési c'est sûrement pour les mouvements

-Vous avez dit pour votre copain : quand il était au centre. Quel centre ?

-Bah (lève les épaules), le centre de réeduc.....le centre de rééducation pour dire correctement, et là il faisait ces mouvements.....

- Tout seul ?

-Ben non, ils étaient plusieurs dans la salle

-Désolé, je voulais dire avec quel professionnel de santé,

-Bah, son kiné, et le médecin,.....du coup oui son kiné.....mais je crois qu'il était là pour plusieurs malades..... ce que j'ai vu, c'est qu'il revenait fatigué,..... je crois même qu'il y avait un jeune en stage.....stage de 3^{ème} peut-être..... non je me souviens

qu'une fois c'est lui qui la fait travailler et que cela lui servira pour sa note de stage..... il lui a demandé à mon copain de l'aider et lui expliquait ce qu'il faisait avec le kiné et pourquoi

-C'était un masseur kinésithérapeute en formation ?

-(Silence) on va dire, du coup, oui.....mais pas sur..... Vous savez on parlait d'autres choses

-Ah bon et de quoi ?

-De nous

-Et sur quels sujets ?

-C'est perso (rire), de la musique et des cours à l'école, il a réussi à être en terminale cette année

-Et il veut faire quoi comme métier ?

-Ingénieur, mais les maths n'sont pas faciles, il a 11,12, non 11 de moyenne, il travaille beaucoup

-Ingénieur dans quel domaine ?

-La programmation informatique

-Et vous vous voyez en couple, vous infirmière et lui ingénieur ?

Ah oui, (Baisse les yeux).....

-des difficultés à vous exprimer ?

-oui, on va être séparé, son école est à Lyon, et moi ici, j'veux dire paris

-C'est quoi qui vous inquiète ?

- Santé, qui va l'aider,.....et puis y-a-d'autres filles plus filles que moi..... (Petite larme au coin de l'œil droit)

- c'est quoi plus fille ?

-Bah en jupe, et maquillée,.....

-S'il est avec vous c'est qu'il vous apprécie comme vous êtes et il en pense quoi de votre avenir comme infirmière ?

-Il dit que je suis faite pour ça, et que je serai une bonne infirmière.....on a déjà imaginé d'être ensemble, mais avec sa maladie on fait attentionet on est encore jeune.....moi je n'suis pas à aller voir plusieurs mecs.....pourtant.....j'ai d'la demande (A voix basse)

-C'est que vous êtes amoureuse de votre « copain » », c'est tout à votre honneur

-(Se redresse)...ouais, bon, du coup pour les kinés, maintenant j'me souviens ce que vous avez dit sur le stand, c'était, comment voyez-vous les études en masso....., je crois en masso kinési quelque chose, c'est bien ça ?..... bon et j'ai accepté, du coup comment en dire plus, les études de kiné à la fac pour la 1^{ère} année avec les docteurs puis en écoles payantes, et après ils passent leur diplômes.

-Quel diplôme ?

-Bah un, trois ans après la PACES c'est un master 1,non une licence2 (éclate de rire)

-Pourquoi sur fou rire ?

-Licence 3, comme pour boire.... du coup, ils ont une licence et ils travaillent

-Et pour vous ?

-Pour moi, infirmière, bah vous l'savez on a un diplôme d'état, après nos 3 ans,

-Comme les kinés ?

- oui 3 ans, et on aune licence ?

-Et les kinés un diplôme d'état ?

-(long silence) je n'sais pas..... avec les études à la fac on a une licence, et un master.....

-C'est tout ?

-Ouais. Si vous me posez cette question c'est que j'ai mal répondu.....du coup, la licence, L2, les masters 1 et 2 et après Ah la thèse et on est..... On est quoi ? .vous savez ?

-Oui. Docteur

-Docteur !! Mais ils ne sont tous pas médecins, vous vous voyez soigner une personne avec un docteur qui a fait ces études en sciences sociales comme moi pour mon Bac.

-Et pourquoi vous me parlez de sciences sociales ?

-Bah, du coup avec ma section je pourrais être assistante sociale, et il y a à la Fac les sciences humaines et sociales, notre conseillère nous l'a bien répété, du coup si j'ai tout compris, on peut aller jusqu'au docteur de sciences sociales ? Et on soigne quoi ? C'est pour les pys ?

- Non, lorsque l'on valide sa thèse on a un diplôme et un titre de docteur dans la spécialité étudiée, et pour soigner les docteurs on a un diplôme de docteur en médecine. Et c'est à partir de là qu'ils peuvent exercer, ou se spécialiser.

-OUAIS, du coup j'ai compris, les médecins sont donc des docteurs...il y a des docteurs infirmières ?

Bah non on n'est pas à la Fac. Les kinés oui alors mais les écoles de kiné c'est la fac ou pas ?

-revenons à notre sujet, pouvez-vous me décrire votre futur métier, comme si vous aviez votre diplôme.

-Du coup, j'ai mon diplôme d'infirmière et je travaille à l'hôpital, et comme j'étais dans les premières j'ai choisi mon service, chez les jeunes, je travaille la journée pour être le soir à la maison,et si on a des enfants c'est plus simple,

-vous souhaitez rester toute votre carrière dans le même service ?

-non, après avec l'expérience je peux être cadre, on voit moins les malades mais on gère les équipes..... sur les fiches j'ai lu qu'après plusieurs années à l'hôpital on pouvait faire l'école des cadres pour devenir responsable d'un service, du coup pourquoi pas, on verra dans l'avenir

-merci pour ces explications. Connaissez-vous le salaire d'une infirmière ?

-oui, c'est 2 000 euros par mois, c'est beaucoup si je compare avec celui que j'ai pour les centres aérés, mais ça c'est le salaire du début, il augmente avec l'ancienneté et encore plus si on est cadre n

-Salaire brut ou net ?

-Bah net.....vous êtes comme ma prof d'économie, vous me faites un cours (rire)

-non, c'est à vous de me faire le cours

-du coup le salaire net c'est ce qui vous reste après avoir enlevé les charges sociales, c'est ce que l'on a sur son compte à la fin du mois, c'est comme pour votre salaire à vous

-oui, tout à fait. Mais les 2 000 euros c'est du brut ou du net ?

-(long silence)je dirai du net, c'est ce qu'il y a de marqué sur les fiches et c'est ce que nous a dit l'infirmière au salon, oui c'est 2 000 net

-Vous savez de combien est le SMIC net en France ?

-oui..... 1 500 euros, du coup on a un salaire plus haut que le SMIC, c'est pas mal.....du coup quand on est deux à travailler on peut avoir 4 000 euros, c'est beaucoup..... si on reste sur Paris la vie est chère donc il faut faire attention, on fera comme les autres, mes parents ont fait des économies en achetant une maison à la campagne.....

-Pensez-vous que cette rémunération est à la hauteur du diplôme ?

-Non, avec 3 ans d'études après le Bac, on devrait avoir un salaire plus haut, ma mère avec son Bac et son ancienneté elle gagne 2 500 euros et pour mon père il a une licence, mais je ne sais pas combien il gagne, du coup si je compare avec ma mère, j'aurais plus d'études et un salaire plus bas, c'est pas logique..... et une infirmière elle a plus de responsabilité, on soigne des gens, c'est la vie que l'on a, on ne peut pas comparer nos métiers.....pour l'instant j'en ai pas, mais disons que je suis infirmière, ce que je fais est plus.....plus....comment dire....avec ma mère dans son bureau elle a moins de risque et si elle se trompe c'est pas grave, car moi par exemple si je me trompe de piquer le malade peut mourir, c'est pour cela que les études sont faites

-Ah bon

-oui apprendre à ne pas se planter.....désolé a faire une erreur, les cours commencent par de la théorie des maladies et les traitements que l'on donne, et il n'y a pas de problème si on suit l'ordonnance.....du coup pour apprendre les maladies on fait comme les médecins, on apprend l'anatomie, du coup vous voyez les études sont dures et le salaire doit être bon, et en plus on est à Bac + 3 comme diplôme, en cours d'économie les échelles des salaires sont faites par rapport aux diplômes que l'on a, et le Bac c'est bien en dessous de Bac + 3,..j'ai encore l'impression d'être en classe ma prof nous demande d'expliquer comme ça les différences

-Et y-a-t-il une différence avec le salaire des kinés ?

-Bah oui surement, comme ils ont fait la PACES et après l'école de kiné ils ont plus d'années d'études ils ont un Bac + 4 du coup le salaire est supérieur à celui des infirmières .mais je ne sais pas de combien.....

-Merci de ces réponses, on va clôturer ce moment d'échange par cette dernière question : pouvez-vous me décrire en 3 mots comment vous vous voyez comme infirmière et comme kiné

-Oui, une infirmière c'est.....comment je me vois quand je serai infirmière.....je serai sérieuse, présente, à l'écoute et pour kiné je serai souriante, forte, à l'écoute aussi, c'est compliqué en trois mots

-Je vous laisse le temps de réfléchir, et d'essayer de le faire en trois phrases.

-Ok, du coup, je dois trouver des choses que je ne vous ai pas encore dit avant.....Quand je serai infirmière je serai installée dans un cabinet médicale, je serai maman de deux enfants et pour mes malades je serai disponible et je ne compterai mes heures de travail, du coup ça c'est pour infirmière

mais j'aurais d'autres choses à dire mais vous me demandez que trois choses, du coup pour kiné.....quand je serai kiné.....je serai maman de deux enfants, j'aimerai avoir des patients jeunes.....et.....pas de sportifs, ils sont trop musclés, du coup là c'est plus dur car kiné je n'y avais pas pensé, et il faut trois réponses, monsieur c'est bon ?

-Oui

-vous savez monsieur, je m'attendais à autre chose avec vous, cette année on doit passer le Bac, remplir les dossiers pour notre métier que l'on connaît un peu et je ne sais pas comment je serai dans cinq ans, alors dans dix ans c'est encore plus loin, infirmière ou kiné on en aura toujours besoin, on a vu en cours que la population augmente en France et elle vieillit, mais les vi...les personnes âgées sont en forme très longtemps, on aura sûrement des cancéreux avec le tabac et la pollution pour les autres maladies ça ira mieux, vous avez regardé le téléthon, ils disent qu'avec les dons la recherche avance et des maladies guérissent

-des maladies ?

-Oh non des malades guérissent, et comme les traitements n'existent pas on devra les apprendre quand ils sortiront, sauf si on garde que des maladies classiques

-c'est quoi classique ?

-bah les gr...l'obésité, le diabète, les cancéreux du tabac et de la pollution, car là c'n'a va pas bouger, du coup il faudra faire desformations pour rester...connaître les nouveaux traitements

-tout à fait et c'est aussi pour les kinés ?

-non, il y aura toujours des gens qui se casseront, la rééducation sera toujours la même,.....sauf si avec le vieillissement il faudra faire moins fort, quand on est vieux (rire) âgé, on est moins solide, et on a moins de crampes comme on fait moins de sport, du coup la rééducation ne devrait pas trop bouger, mais si c'est comme pour nous ils feront des formations pour se former aux nouvelles rééducations, et cela vous donnera du travail en plus car c'est pas dans les programmes de maintenant pour nos orientations,

-j'apprécie beaucoup votre réflexion, elle est très fine

-bah oui quoi vous pensez quoi j'suis en terminal et j'n'habite pas dans une citée comme.....

-comme qui ?

-bon, du coup Bagnex c'est la citée là ou on est, en haut c'est les maisons et ils ne sont pas pareils

-Ah bon pourquoi ?

-les jeunes ont des parents riches et ils ne font pas le bac sociale, ils font le scientifique pour aller à la Fac ou être ingénieur

-Ce que vous exprimez c'est que l'on retrouve des différences entre les milieux sociaux jusqu'aux études ?

-Ba oui, mon niveau n'est pas bon pour aller en médecine, c'est pas que travaille pas bien, mais mes parents ne peuvent pas payer des cours en plus, c'est aussi pour ça que quand je serai au travail, et du coup infirmière, et si je suis mariée, on pourra aider nos enfants avec des cours privés,ils seront peut-être médecins ou ingénieurs, vous voyez moi infirmière avec un fils docteur qui me conseille à ces patients, et s'il se trompe comment je fais moi pour lui dire qu'il a faux,.....du coup j'en suis pas là, mais c'est important tout ça, en cours notre prof nous a appris toutes ces différences en fonction de l'origine des parents, vous voyez ce que je veux dire, monsieur ?

-non

-bah, ça n'se voit pas ?

-Quoi ?

-je ne suis pas française

-ah bon et à quoi cela se voit ?

-(hausse les épaules), bah ma tête, j'suis noire

-ah oui et alors, vous êtes une jeune fille française, ou pas, qui va passer son bac pour devenir infirmière, cela vous pose un problème,

-ba.....non, vous êtes gentil

-non, normal, revenons à nos propos

-(rire) je croyais qu'on avait fini

-si vous l'estimez

-vous savez nous les jeunes, la vie est quand même cool, quand on comprend qu'on doit bosser correctement à l'école, y-a pas d'embrouille, moi je fais des efforts et je serai infirmière et pour votre

sujet, je ne serai pas kiné, c'est pas que j'ne veux pas, mais c'est pas pour moi, je n'arrive pas à me voir en kiné, j'vais pas vous redire comme au début, mais pour les études elles semblent plus dures, et j'ai lu qu'il y avait plus de mecs que.....désolé plus d'hommes qui sont kinés que de femmes, et que pour les infirmières c'est l'inverse, alors je ne sais pas si c'la joue mais autant être avec des femmes au travail on se comprend mieux, vous comprenez monsieur, quand vous êtes ensemble vous parlez de truc de mecs quoi, du foot et des filles, oh désolé peut-être pas les personnes de votre âge (rire)

-d'accord avec vous pour le foot

-vous parlez sur les filles ? (rire)

-oui, (rire) de mes filles et de la scolarité

-ouais (rire)

-bon revenons sérieusement à vous, pouvez-vous continuer votre réflexion ?

-du coup, j'en étais ou.....ouais infirmière un métier de femmes, j'ai lu aussi que la moyenne d'âge est autour des 30 ans, du coup c'est un métier de jeunes femmes, heu qu'elles travaillaient.....elles sont plus de 80% je crois, à être à l'hôpital, vous n'trouvez pas que ça me ressemble ? Sur les fiches il parlait de l'avenir et comme je vous l'ai dit avant avec la population qui vieillit on aura besoin de plus en plus d'infirmières, du coup pour les kinés je ne sais pas, mais comme la population vieillie ils auront de plus en plus de personnes à faire marcher et ils auront du travail avec les maisons de retraite qui ouvrent un peu de partout, à côté de chez moi, la mairie a acheté l'immeuble pour le transformer en résidence pour personnes âgées dépendantes, ça en fera quatre sur Bagneux,

-pensez-vous y travailler ?

-pourquoi pas, c'est pas loin de chez nous, et si je pouvais faire un stage pour l'école se serait bien, à pied c'est à dix minutes, du coup se ne sont pas des jeunes mais je pense qu'il faut voir tous les âges pendant les études.....et.....pour vous il y a sûrement des kinés dans les maisons de retraite, il y en aura bien un sur place, je crois que j'ai lu 50 studios, c'est beaucoup, du coup c'la fait beaucoup de travail pour tous, et s'il faut cela sera peut-être mon premier job, mais bon je vous l'ai déjà dit je préfère les jeunes, je verrai avec les stages,.....du coup je crois que la j'ai tout dit.....j'ai dit pour les études, pour moi et mon avenir et sur les kinés, c'est bon

-encore merci pour ce riche moment d'échange

-merci à vous, c'est la première fois pour moi, et vous êtes fort, vous avez réussi à me faire dire des choses personnelles, j'ne sais pas si quelqu'un en sais autant.....et pour mon métier ça devient plus clair, mais vous vous connaissait les programmes des études

-oui,

-vous pouvez répondre à quelques questions

-ça dépend du temps que vous avez

-c'est bien trois ans les études d'infirmière

-oui

-et à ma place vous iriez à l'hôpital ou en cabinet

-je ne sais pas, je vais y réfléchir, si vous l'acceptez nous allons conclure ce moment

-Olala ça fait plus d'une heure et vous allez tout taper ce soir ?

-non, je termine tous les entretiens avant de les retranscrire

-et vous allez dire sur moi

-pas sur vous, mais avec vos mots il y a des points communs que je retrouve sur les autres entretiens,

-à d'accord, alors merci

-merci à vous je coupe l'enregistrement

2^{ème} entretien exploratoire

Formatrice en ergo, Anne

-Bonjour et merci d'avoir accepté cet entretien, acceptez-vous qu'il soit enregistré et retranscrit ?

J'anonymiserai votre profil, vous serez Anne

- Merci à toi, j'espère que ton travail avance, et ça te changera des cours d'ici

- Oui, pour commencer pouvez-vous vous présenter, et nous expliquer votre rôle et place ici
- bon alors je m'appelle Anne j'ai 41 ans je suis marié j'ai 3 enfants je suis formatrice ici non cette école d'ergothérapie cela fait 10 ans non 13 ans que j'enseigne sinon que rajouter Ah oui j'ai passé un master 2 en sciences de l'éducation et là je suis le référent de niveau des premières années, pour compléter j'avais oublié que j'avais une activité il y a encore 5 ans moitié ici et moitié à l'hôpital mais comme le poste de référence se libérait j'ai arrêté mon activité pour me consacrer à l'enseignement et à l'accompagnement des étudiants de première année en ergothérapie l'idéal serait que je puisse suivre aussi les dernières années comme ça je pourrai faire la relation entre les premières et 3^e année c'est valorisant de voir la progression des étudiants quand on les a au départ bon bah je pense que j'ai tout dit je te rappelle si cela ne te dérange pas que dans moins d'une heure je dois partir les cours commencent plus tôt que prévu

- Merci, ok on va fait vite, pouvez-vous répondre à cette première question, c'est quoi un ergothérapeute ?

- Un ergothérapeute c'est un professionnel de santé diplômé d'état qui intervient à la demande souvent des patients des médecins ou des familles pour des rééducations très globale, les aménagements d'appartements ou de maisons, la reprise de la conduite et de proposer des activités fonctionnelle pour développer les capacités psychomotrices des patients pris en charge, c'est un métier qui se déroule dans sa plus grande majorité dans des centres de rééducation à l'hôpital ou dans des instituts mais on commence à avoir des ergothérapeutes qui se mettent en cabinet libéral et très souvent en cabinet de groupe pluridisciplinaire ils sont souvent dans des groupes avec des médecins des infirmières et des kinésithérapeutes et très rarement avec les psychomotriciens que dire de plus c'est un métier en pleine expansion qui d'origine a trouvé sa première place en psychiatrie c'est un métier qui est très en vogue en Amérique et surtout au Canada.

L'ergothérapeute même s'il a une formation courte de 3 ans avec son diplôme d'état les connaissances les savoirs les savoir-faire et les compétences pour interagir avec son patient ou un groupe de patients où le patient et sa famille, il est vrai que ce métier commence à être connu mais dans certaines régions il a du mal à trouver sa place pour l'instant, les interventions ne sont pas toutes prises en charge par la sécurité sociale elles sont souvent dépendantes de la MDPH ou des assurances privées il est vrai que certaines de nos interventions sont onéreuses par exemple le réaménagement d'une salle de bain pour une personne en situation de handicap a un coût élevé il peut être un frein à nos interventions, on peut dire que l'on joue aussi un rôle social où d'assistance sociale pour apporter aux patients je dirai même à ce patient toutes les aides financière pour que l'aménagement par exemple de sa salle de bain ne lui coûte pas 1€ et c'est là le plus compliqué on pourrait faire plus si les moyens mis à disposition de chaque patient était plus important pour l'instant nous intervenons pour les bilans et des rééducations c'est vrai que nos interventions pour la rééducation sont moins longues dans le temps que la rééducation faites par les kinésithérapeutes je pense que tu vois ce que je veux dire

- Merci, est-ce un métier genré ?

- Non il y a autant d'hommes que de femmes et je pense que c'est un métier qui est ouvert à tous, pas de difficulté pour se former, cela repose sur les places disponibles dans les structures qui pourrait nous accueillir pour l'instant elles sont limitées même si la demande explose, elle est en pleine expansion, et la moyenne d'âge est autour des 35 ans, et j'ajouterais que la mobilité des ergothérapeutes est très faible une fois qu'ils ont trouvé un service souvent ils y restent sans bouger sur plusieurs années ce qui se passe c'est que dans certaines structures ils peuvent changer de service ou alors et pour ceux qui restent longtemps ils tournent sur tous les services sans en cibler un particulièrement on commence à avoir une place importante dans les maisons de retraite où nous proposons un nombre incalculable d'activité

- Merci, je rebondi sur un de vos propos quelles différences faites vous entre la rééducation faite par un ergothérapeute et celle faite par un masseur kinésithérapeute ?

- C'est vrai ça le même nom mais je pense que nous n'avons pas la même entrée tu dois bien me comprendre pour les kinésithérapeutes les séances sont plus courtes et étalées sur plusieurs semaines il recherche plutôt le retour fonctionnel d'une articulation avant de prendre la globalité à la

différence de l'ergothérapeute qui va proposer une prise en charge beaucoup plus globale autant articulaires et musculaires que psychologique le tout étant de redonner une autonomie totale ou partielle à la personne prise en charge pour le kiné c'est souvent le retour à une activité normale même après de gros traumatismes ou de grosse opération le kinésithérapeute et je viens de le dire intervient plus que nous après de la chirurgie ou son rôle serait plus défini comme un adjuvant pour récupérer sa force et sa mobilité et son autonomie pour l'ergothérapeute on peut dire que l'on y ajouterait de retrouver son autonomie dans son environnement familial son environnement familial et son environnement professionnel quand il est toujours en activité et de retrouver une autonomie dans son environnement de loisirs cela implique de regarder comment était l'existant avant d'en tenir compte de l'aménager par exemple aménager un véhicule réaménager une salle de bain et d'amener le patient à s'approprier tout ces petits changements qui pourrait être temporaire ou définitif on a aussi une action d'acceptation et de motivation sur le patient pour qu'il s'accepte comme il est je ne sais pas si les kinésithérapeutes ont une vision aussi globale que ça moi si je regarde la pratique des kinés que je connais les séances durent en moyenne une demi heure à raison de 2 à 3 fois par semaine comment veux tu qu'un kiné est le temps de se préoccuper de l'aménagement de la chambre à coucher ou de la salle de bain je pense qu'ils ne sont pas formés pour ça et je pense surtout que tu dois bien être au courant

- Cette remarque n'est-elle pas un peu réductrice ?

- Non je ne crois pas pour la bonne et simple raison c'est qu'on intervient pas au même moment et que les objectifs ne sont pas les mêmes je pense que le kiné et plus dans la récupération des différentes fonctions des organes et des articulations pour retrouver une agilité à se déplacer et interagir alors que l'ergothérapeute lui tient et je le répète en compte de son environnement on peut dire que oui un kiné orientera sa rééducation pour un jeune sportif qui fait du foot et lui proposera peut être des exercices ciblés à son activité sportive mais sans aller plus loin ce que propose un ergo c'est d'aller voir le terrain de foot les vestiaires le chemin pour y aller la facilité d'accès je pense que ce n'est pas le rôle d'un kinésithérapeute mais bien plus celui des ergothérapeutes

- Merci, comment visualisez-vous un kiné ?

- Pour moi un kiné c'est un homme ou une femme avec une bonne composition constitution physique diplômé d'état qui travaille soit en cabinet et si je me trompe pas c'est plus de 80% d'entre eux pour le reste ils sont à l'hôpital ou en centre de rééducation ils prennent en charge des patients pour de la rééducation fonctionnelle et motrice plutôt ciblée et c'est ce que je disais tout de suite sur une articulation ou sur une fonction sans tenir compte de l'environnement je sais aussi qu'ils passent du temps à se former régulièrement après leur diplôme d'état avec une très grande majorité se spécialisent sur une ou 2 pathologies par exemple ils sont soit kiné du sport soit ils font de la kinésie respiratoire ou de la kinésithérapie en urologie la grande mode depuis quelques années c'est de faire de la kinésithérapie pédiatrique entre les pieds bots les problèmes respiratoires de tous les jeunes et BB la bronchiolite pour les autres ils ont une activité plutôt pluri pathologiques avec une clientèle différenciée à ce que je peux rajouter c'est que certains kinésithérapeutes ne s'occupent que soit des jeunes soit de sportif soit de personnes âgées certains ne travaillent qu'en maison de retraite d'autres à l'hôpital et là ils sont sur tout les services, et la grosse différence surtout pour les étudiants c'est qu'il faut apprendre à regarder à écouter à touché le corps de l'autre un kinésithérapeute il fait déshabiller son patient le touche le manipule le masse alors qu'un ergothérapeute même s'il fait déshabiller son patient pour un bilan la prise en charge se fait à distance du corps de l'autre où très proche c'est vrai que les ergothérapeutes aussi touchent le patient souvent pour le tenir le soutenir où l'accompagner mais pas dans le même but que les kinésithérapeutes donc si je dois définir un kinésithérapeute je dirais qu'il est complémentaire des ergothérapeutes qu'ils sont professionnels de santé il propose à des patients des séances de rééducation basée sur la récupération fonctionnelle des différents organes vitaux ou non vitaux du corps humain en tenant compte plus ou moins d'une approche psychologique Eh bien la distance de l'environnement du patient je vois dans mon expérience souvent le kiné fait ses séances et nous demande ne s'occuper de toute la partie retour à domicile et aménagement soit de la chambre très souvent de la salle de bain et des toilettes de la cuisine et de l'accessibilité de l'appartement ou du

pavillon comme tu le sais un kiné c'est aussi où ça peut être aussi pardon un formateur tu vois bien ce que je veux dire oui, oui je pense que tu vois bien

- Je reviens sur un mot que vous employez souvent : rééducation, si j'analyse vos propos ce terme désigne 2 actions différentes, mais comment sont-elles enseignées en formation initiale ?

- Oui c'est le même mot mais les 2 métiers ont des objectifs différents mais sur le fond c'est la même chose alors comment cela se passe en formation initiale pour les kinésithérapeutes je sais pas mais pour les ergothérapeutes on leur propose d'avoir des connaissances des savoirs et des savoir-faire par rapport à la pratique de l'ergothérapeute c'est vrai que si on prend l'exemple d'ici je crois et tu es bien placé pour le savoir que c'est un kiné qui fait les cours magistraux sur la rééducation et qui s'occupe des ateliers pratiques pour la rééducation et si j'ai tout compris c'est que les cours sont des copier-coller de son enseignement dans les écoles de kiné je ne sais pas s'il adapte son discours par rapport au public concerné tout ce que je sais c'est que ce binôme kiné ergo au moins pour les cours fonctionne très bien les étudiants les tuteurs de stage et la direction de cette école sont satisfaits du support et des cours à porter c'est vrai que l'intervenant répond à un cahier des charges et si j'ai tout compris c'est le même que celui qui est sur la formation de des kinésithérapeutes après la différence elle se retrouve peut être toujours dans la formation initiale sur les terrains de stage même si un ergothérapeute et au lit du malade pour le verticaliser avec les mêmes techniques qu'un kiné l'objectif et peut être différent entre un ergo et un kiné mais là je ne peux pas répondre je pense que la formation initiale ne doit pas apporter un enseignement différencié mais bien un enseignement identique on doit avoir et on a l'exemple là les mêmes pratiques et les mêmes approches on a par la formation initiale qui se veut pluri disciplinaire à vocabulaire identique que l'on soit médecin infirmière sage-femme kiné ou ergo on est tous les professionnels de santé on a donc un vocabulaire en commun le plus dur et de comprendre sur quel territoire et quelles compétences on interagit entre nous et le patient et entre nous et les autres collègues professionnels de santé c'est vrai qu'il existe une hiérarchisation des diplômes bon on ne se cachera pas c'est le médecin qui fait les prescriptions et qui oriente le patient sur le kiné ou l'ergo ou la psychomot ce qui est dommage c'est que le médecin fasse un tri peut-être sans savoir les compétences partagées dans ces 3 métiers de la rééducation alors pour terminer ce que je peux dire c'est dans l'idéal il serait bien inutile d'avoir des groupes d'enseignements mutualisés par exemple l'anatomie et en ce qui nous concerne les bases de la rééducation au sens large du terme et d'avoir des sous-modules d'application de ces savoirs théoriques aux spécificités de chacun et dans l'idéal, l'idéal serait d'avoir ces cours aussi en commun pour comprendre pourquoi le mot rééducation pour les kinésithérapeutes un sens différent que celui des ergothérapeutes ou des psychomot et je pense que c'est ça l'avenir de nos futurs métiers et on le voit bien avec les réformes successives en ergo qui doit se rapprocher des facultés et si je ne me trompe pas c'est déjà le cas pour la formation initiale du kiné et je pense que tu en fais partie après les modalités spécifiques de chaque métier doivent être connues de tous mais bon ça je viens déjà de le dire je ne vois pas comment pratiquement on pourrait avoir des structures communes d'enseignement c'est ce que, c'est à la fac que tout doit se faire où doit-on garder nos entités propres nos identités personnelles par métier et là je ne pourrai pas me prononcer on a déjà une grosse différence sur le nombre d'année d'étude

- Merci c'est très clair, pouvez-vous me définir la place de l'université dans les formations initiales des ergothérapeutes et si vous pouvez chez les masseurs kinésithérapeutes ?

- Waouh pour les ergothérapeutes cela va être facile c'est mon métier mais pour les kinés je pense que tu es mieux placé que moi pour répondre à ta question alors je vais essayer de répondre en ce qui concerne les ergothérapeutes et je verrais bien comment je peux l'interpréter pour le kiné le rapprochement de la faculté avec les écoles de l'ergothérapie à finaliser les partenariats qui existaient déjà c'est vrai qu'ils ont repris la main non pas sur la pédagogie sur les contenus mais plus sur la validation du diplôme en instaurant un système d'unités d'enseignement à valider semestre par semestre pour valider son diplôme d'état et pour nous c'est sur 3 ans l'université a aussi apporté des cours spécifiques qui ne sont dispensés que par la faculté par exemple l'économie en santé, la sociologie des professions le regard et l'analyse critique les procès sur et des protocoles de recherche et d'initier les étudiants à la recherche et pourquoi pas les motiver pour continuer sur des filières

universitaire pour faire de la recherche à ce jour les étudiants après 3 années d'études sortent avec un diplôme d'état qui leur donne le droit de exercer et à niveau universitaire de fin de cursus de licence s'ils veulent continuer en master il commence par un ...pour les kinésithérapeutes tout ce que je sais c'est que la formation dure 4 ans après une année de PACES avec les mêmes contraintes de partenariat avec la faculté ils ont aussi un diplôme d'état avec un niveau grade master et que la première année de PACES n'est pas comptée comme une année universitaire, les crédits de cette première année qui sont apportés par ce partenariat école d'ergo où école de kiné par la création de ces ECTS pour les kinés ils ne sont pas pris en compte quand ils sortent avec leur diplôme d'état a raison de 60 ECTS par an sur 4 ans ils en ont donc 240 et si on pouvait y ajouter les 60 de la PACES ils auraient à niveau master 2 et pour l'instant ce n'est pas possible tout simplement et c'est comme pour les ergothérapeutes avec ce niveau master 2 validé par la faculté on deviendrait dans le monde hospitalier et dans les centres de rééducation directement cadres ce qui changerait tout au niveau de la rémunération de base puis indirectement sur la progression des salaires et jusqu'à la retraite, et là on voit bien que ce n'est plus du ressort du ministère de la santé mais bien du ministère de l'économie et des finances le monde médical donc et formation initiale de tous ces futurs professionnels de santé est interdépendante non pas du ministère de tutelle ministère de la santé ni celui de la recherche et de l'enseignement supérieur mais bien du ministère des Finances c'est vrai et comme je suis aussi syndiqué les médecins ne veulent pas que l'on ait une équivalence master 2 cela obligerait la faculté à ouvrir une nouvelle section du monde de la rééducation pour aller jusqu'au doctorat et là les différents intervenants de la rééducation aurait un titre universitaire le docteur et on pourrait dire docteur en rééducation et la grande majorité des médecins n'en veulent pas de peur de perdre leur pré carré le jour ou ils auront accepté que cette diversité est pour le malade et pas contre le médecin le monde de la sante aura fait un grand pas en avant. Tiens là on a un vrai sujet de thèse (rigole)

- Pourquoi ces propos ?

- Tout simplement avec ces compétences communes, un docteur en ergothérapie pourrait prendre la place d'un médecin rééducateur, et je pourrai tenir les mêmes propos avec les kinés, tu es d'accord avec moi, et si je suis bien informé, c'est déjà le cas pour vous kinés, les étudiants Staps commencent à être à votre place dans les hôpitaux et les centres de rééducation, et eux ils sont bien universitaires, mais ce que je ne comprends pas c'est à quel titre ils peuvent exercer en rééducation sans DE, je croyais que seul les docteurs en médecine et spécialistes avaient à titre dérogatoire le droit d'exercer, comment la sécurité sociale a-t-elle reconnue ces nouveaux intervenants, s'ils ont un M2 ils sont cadres et là d'accord, mais je ne vois pas dans quelle spécificité, le mondes sportif n'est pas le monde de la rééducation, oui ils ont des cours comme nous d'anatomie de physiologie, mais le reste, là je ne sais pas, et cela m'intrigue, j'ai peur qu'ils ne prennent aussi les places de ergo, de ton côté, il serait bien que vous vous bougiez un peu plus les kinés

- Oui on en reparlera, mais revenons à nos moutons, si je résume vos propos un ergothérapeute et un masseur kinésithérapeute c'est sensiblement le même métier avec des objectifs différents ?

- Je dirais que oui et que non. Oui le kinésithérapeute a une vision à court terme sans trop se projeter dans la réalité de la vie quotidienne de son patient, alors que l'ergothérapeute, en plus de sa vision environnementale a une vision à moyen et long terme pendant sa prise en charge mais surtout à l'arrêt de celle-ci, et je pense que c'est là toute la différence, après les outils et les moyens mises en œuvres peuvent être identiques, mais je redis ce que j'ai dit avant, nous ne passons pas le même temps avec nos patients, la qualité d'une prise en charge repose-t-elle sur un temps ou sur l'emploi de ce temps pour être le plus pertinent dans son approche, pour moi c'est la 2^{ème} approche, on peut dire que pour les kinés c'est biaisé d'avance la sécu a régulé en temps une séance de kinésithérapie autour d'1/2 heure, alors que pour les ergothérapeute ce timing n'est pas dans notre décret de compétence, c'est vrai que l'on est moins en libéral que les kinés, et nos interventions ne sont pas là non plus pour faire un chiffre d'affaire minimum, pour pouvoir régler des charges liées à l'activité et en sortir un salaire pour vivre correctement, je serai curieuse de connaître le ratio temps passé salaire des ergothérapeute en libéral, ce que je sais ce qui prend énormément de temps que l'on soit en libéral ou salarié c'est l'analyse de l'existant et des besoins du patient et de sa rédaction, celle-ci

doit être le reflet réel, c'est très souvent sur cet écrit que repose les financements accordés par la MDPH, les mutuelles et les assurances, et tout ce que je sais les kinés eux ne sont pas du tout dans ces démarches. Pour le non je dirai que nous n'avons pas dans la formation initiale des cours aussi détaillés sur les différents types de rééducations articulation par articulation, et plus largement sur les réhabilitations par exemple cardio-pulmonaire, et sur l'ensemble des pathologies, certes on les voit ici, mais pas aussi dans le détail avec une vision de rééducation analytique, je crois que là c'est plus des domaines de compétences des kinésithérapeutes, et on en revient toujours à la même chose les objectifs de nos prises en charges, je te donne un exemple, pour une PTH

- C'est quoi une PTH

- Tu rigoles ou quoi, tu ne sais pas

- Non, vous savez je ne suis qu'en science de l'éducation et vos termes médicaux je ne les maîtrise pas tous

- Ah oui pardon, PTH pour prothèse totale de hanche, pour les kinésithérapeutes ils vont orienter leur prise en charge sur la reprise de la marche et la mobilité de la hanche, nous les ergothérapeutes on intervient souvent après pour les aides techniques d'aide à la marche, le réaménagement des pièces de vie au domicile, oui on fait aussi marcher nos patient mais pas dans les mêmes lieux, vous comprenez ?

- Oui c'est très clair, et merci pour votre explication, comme nous avons une contrainte de temps pouvons-nous conclure sur une dernière question ?

- Oui, ça va j'ai encore un peu de temps

- A partir de quel moment devient-on ergothérapeute et kinésithérapeute ?

- Olala, je ne l'avais pas vu venir celle-là, bon commençons par ceux que je connais les ergothérapeutes et je dirai même pour les kinés au moins sur ce point, même si on ne connaît pas ces métiers il y a un point en commun que l'on peut retrouver c'est l'envie de se rendre utile pour autrui, pour rentrer en ergothérapie nos étudiants ne passent pas par la PACES ils déposent un dossier et après ils ont un entretien mais je pense que cela va évoluer avec les nouvelles réformes, on va bien voir ce que nous réservent nos ministres, et là on sent déjà ceux qui pourraient avoir le profil d'ergothérapeute, ce que je sais pour vous les kinés ils passent par la PACES pour entrer dans les instituts de formation, et je ne sais pas comment sont vos profils, mais vous devez aussi en avoir de 2 types différents, ceux qui sont déjà dans leur tête prêt à être ergo ou kiné et les autres, je pense que pour les premiers la formation initiale les conforte dans leur ressenti, et je trouve que c'est ceux là qui réussissent le mieux, mais là ce n'est qu'un ressenti et pas que de moi, cela occasionne de nombreuses discussions entre nous, et puis il y a les autres, on peut estimer qu'ils découvrent le métier au fur et à mesure des cours mais surtout des stages, c'est au retour du 1^{er} que pour certains c'est le déclic, déclic positif, on a très peu d'abandon, je dirai 1 tous les 2 ans pour les 1^{ière} année et encore moins après, ce que je peux constater, c'est l'évolution dans cette formation des postures de nos étudiants, pour certains ils sont déjà ergo dès le départ sans savoir pourquoi et pour les autres cela se construit tout au long de cette formation, et je dirai même que c'est à la fin du 2^{ième} semestre de la 2^{ième} année qu'ils basculent tous du bon côté (rire), ils sont ergo mais en construction, c'est vrai et ils le disent tous à la remise du DE, c'est fait on est diplômé on est vraiment de ergos, et c'est sur le vraiment qu'ils insistent, je pense que c'est à ce moment qu'ils ont la reconnaissance officielle de l'aboutissement de notre formation, mais moi je pense qu'ils n'en sont qu'aux début, et dans cette transformation, je dirai même que certains terminent avec le diplôme leur adolescence, ils deviennent adultes, tu sais on en revoit beaucoup après, ce que j'ai remarqué aussi c'est que nous avons de plus en plus d'adultes en reconversion professionnelle, mais là aussi on retrouve ces 2 mêmes profils, la différence se retrouve lors des diplômes ils sont comme les autres très inquiets, voilà ce que je peux dire, et pour les kinés je ne peux pas me prononcer, tout ce que je sais, c'est que vous avez une année d'étude en plus par rapport à nous, c'est qu'il doit bien y avoir une raison, la différence se retrouve sur les modes d'entrée en formation, pour ceux qui ont ratés médecine acceptent-ils après de n'être que kiné, là il n'y a que toi qui peut répondre à cette question, ce serait bien de pouvoir comparer le nombre d'abandon en fin de 1^{ère} année et tout au long de la scolarité, mais je ne vois pas pourquoi on aurait pas les mêmes profils, si j'ai tout suivi tu à bien écrit un article sur les savoirs informels ?

- Oui, il paraîtra prochainement, revenons à notre sujet, si je résume vos propos on devient ergo ou kiné en formation initiale ? C'est bien cela

- Oui

- Mais quelles sont les typologies de formateurs qui interviennent ici ?

- Ici c'est pas compliqué 80 ou 85% des formateurs sont des ergothérapeutes on est une petite moitié à avoir un master 2 et souvent en sciences de l'éducation sinon les autres intervenants sont des médecins ébéniste une prof d'anglais un kiné j'allais oublier notre bibliothécaire qui elle ne connaît pas du tout le métier et le personnel administratif on peut rajouter que notre directrice en plus un diplôme de cadre c'est ce qui est demandé pour pouvoir être à la direction d'un établissement comme une autre donc si je fais le tour de ces formateurs je pense que pour vous les kinés vous devez avoir les mêmes profils Ah j'allais oublier on a aussi les intervenants de la faculté un sociologue qui vient pour les cours la sociologie et c'est le cas de le dire qui vient aussi pour expliquer l'économie en santé là où les étudiants accroches le plus c'est sûr la découverte des concepts médicaux et bien sûr tout ce qui a attiré au financement de nos actes via la sécurité sociale on a aussi un intervenant qui est ergothérapeute avec un titre de docteur en sciences de l'éducation qui lui a un regard beaucoup plus large sur le métier d'ergothérapeute et de sa place dans les autres pays c'est comme cela que nous avons pu collaborer avec le Canada donc les enseignants si je résume se sont à une très forte majorité des enseignants issus du métier et je pense que c'est cela qui est le plus important et ça va corroborer des propos que j'ai tenus au dessus que pour la construction du devenir des ergothérapeutes elle est dépendante des formateurs que ce soit les formateurs en institut ou les formateurs tuteurs sur les lieux de stage qui là aussi sont tous des ergothérapeutes ou des cadres de santé qui à l'origine étaient des ergothérapeutes nous essayons de tous les voir pour leur expliquer le contenu pédagogique qui est enseigné ici on se rencontre qu'il y a quand même une petite différence entre les cours théoriques d'ici et là pratique c'est pour cela que je te disais tout à l'heure qu'il y a un vrai véritable choc au retour du premier stage pour de nombreux étudiants et ils commencent à faire les liens entre les cours théorico-pratiques faits dans leur institut et la réalité du terrain là où c'est le plus compliqué ce sont les interventions en psychiatrie où malheureusement pour la première année les cours ne sont pas complètement terminés sur toutes les approches théoriques je ne parlerai pas de l'anglais ouais et je pense que c'est peut-être la même chose en kiné on est très en retard la prof connaît un petit peu le métier de l'ergothérapeute et son langage spécifique elle apporte un vocabulaire scientifique médical adapté à notre métier et cet enseignement sert aussi à pouvoir lire écrire communiquer critiquer les articles et les publications qui sont censés lire pour préparer leur mémoire de fin d'année et qui de fin d'année de 3^e année pardon et qui validera avec le cumul des yeux leur diplôme d'état je ne sais pas ce que tu as toi dans tes instituts de kiné mais je pense que vous avez des intervenants avec les mêmes profils et comme je connais sur Paris beaucoup de collègues qui interviennent en ergo ou en kiné on retrouve sensiblement les mêmes intervenants et je ne dirai rien mais tu en fais partie comme 2 ou 3 d'ici on voit bien qu'il peut y avoir un enseignement théorico-pratique et mutualisation des moyens et des apports pédagogiques le spécifique par métier je pense doit rester de la seule compétence des formateurs du métier ciblé donc ici les ergothérapeutes et l'idéal serait d'avoir des formateurs ergothérapeutes qui ont encore une activité sur n'importe quel service ce qu'il faut savoir c'est que 85% de notre métier et c'est ce que je t'ai dit tout à l'heure se retrouve dans des structures publiques et que le libéral mais pas choisi en premier par nos étudiants et par les ergothérapeutes en général c'est certains qui s'ouvrent sur l'extérieur on retrouve beaucoup d'ergothérapeutes dans des groupes médicaux et très souvent comme référent d'une MDPH ou de médecin conseil de la sécurité sociale et c'est ce que je te disais tout à l'heure ils font beaucoup de bilans et passent beaucoup de temps on va dire à écrire correctement la conclusion ça c'est un enseignement sur lequel nous travaillons beaucoup ici un écrit d'ergothérapeute est une valeur incontournable il y a incontestablement une demande de prise en charge de la MDPH ou de la demande de financement par les mutuelles les assurances.

- Merci, si je résume vos propos, un ergothérapeute, ou un masser kinésithérapeute, se construit professionnellement dès la formation initiale, avec des allers-retours institut-terrain, avec un

enseignement à forte majorité dispensé par des formateurs du métier, et dont certains apprentissages pourraient être mutualisés, mais qui en serait le maître d'œuvre, le régulateur ?

- Je crois que c'est ce qui va être proposé avec la dernière nouvelle réforme sur la licence en santé où certains enseignements seront mutualisés avec l'ensemble des professionnels du monde de la rééducation puis après un apprentissage par métier par exemple ergo kiné psychomot orthoptiste et tous les autres métiers et pour répondre à ta question qui a pris le pouvoir dessus tout ça ce sont bien les médecins et ils l'ont fait suffisamment intelligemment par le passage à la faculté sous couvert de cette fameuse réforme de Bologne qui instaure une mobilité des étudiants Erasmus qui pourrait se former dans n'importe quelle école ou institut en Europe pour cela et pour valider des diplômes de même valeur il faut bien un enseignement identique avec des contenus identiques mais notre métier de ergothérapeute est-il connu en Pologne en Roumanie je crois que le métier de kiné lui est plus connu et reconnu en Europe et dans le monde entier ce qui n'est pas le cas pour le nôtre il reste un gros travail à faire de notre côté c'est pour cela qu'un certain nombre d'entre nous commençons à faire des études beaucoup plus longues par la recherche pour la recherche en ergothérapie et comme tu peux le savoir nous avons ici un ergot qui est docteur et c'est donc lui qui nous apporte le regard sur l'international et là je pense que c'est une chance pour notre métier et l'ensemble des métiers de la rééducation comme tu le sais il y a une grosse différence dans votre métier entre ce qui est enseigné en France et ce qui est enseigné aux USA au Canada ou en Australie vous n'avez pas les mêmes approches et surtout vous n'avez pas les mêmes diplômes l'harmonisation de tous ces métiers sur une formation commune doit aussi tenir compte des politiques de la santé dans chaque pays et là ce n'est même pas du ressort de l'université c'est bien du ressort des gouvernants je pense que à moyen terme il y aura une uniformisation de l'ensemble de ces métiers j'espère que je serai encore là quand je dis encore là c'est dans cette école pour voir les changements mais cela aussi implique que l'ensemble de nos études comme pour toi kiné elles ne pourront plus se faire sur 3 ou 4 ans est-ce qu'elles se feront sur 3 ou 4 ans après un parcours universitaire ou est-ce que où elles seront englobées dans un parcours universitaire complet c'est ce que propose Bologne avec son système LMD et jusqu'à présent il n'y a pas de licence en ergo et il n'y a pas de licence de kiné je pense qu'il y a un gros travail à faire mais est-ce que les professionnels de terrain les formateurs et les étudiants demandent ce changement sa l'avenir nous le dira

- Merci, et pour conclure, comment pouvez-vous expliquer cette hiérarchisation des métiers de santé ?

- Je pense que cela vient aux origines de nos différents métiers et il faut être clair ce sont les médecins qui maîtrisent le tout les premières facultés étaient bien des facultés de médecine je crois que c'était autour de Toulouse de mémoire il y a très longtemps il faisait à cette époque et même maintenant du diagnostic et avec l'avancée des découvertes ils ne pouvaient plus faire tous les soins ils en ont trouvé des aides au départ peut-être les infirmières est-ce que l'on pourra appeler maintenant les sages-femmes avant c'était les femmes qui accouchaient à la maison ou à la ferme il faut être réaliste et souvent il y avait une plus âgée qui assistait les femmes lors de leur accouchement pour les soins infirmiers je me souviens que les premières infirmières on va dire quelles sont les lors des dernières guerres et les grandes épidémies fin du 19^e et du début du 20^e siècle pour les kinés je ne sais pas j'ai cru comprendre que c'était au tour de la fin de la 2^e guerre mondiale alors pourquoi cette hiérarchisation je pense que tout simplement ce sont les médecins qui étaient là les premiers et ils ont cloisonnés nos différents métiers en fonction de leurs demandes de soins on était tous des simples et des exécutants pour compenser leur manque de disponibilité et c'est vrai que les médecins en faisant leur serment d'Hippocrate sont là pour éviter la mort alors que l'infirmière le kiné l'aide soignante le brancardier je ne te parle même pas des ergo il y a très peu de temps que nous sommes connus ne sont là que pour faire un complément des médicaments ou des remèdes que les médecins pouvaient donner pour les pansements si on prend les infirmières je crois que tout vient des guerres napoléoniennes mais là c'est un autre débat donc oui il y a bien une hiérarchisation entre 2 groupes pas celui qui est tenu par les médecins et qui reste à la faculté avec une faculté de médecine ou les étudiants vont jusqu'en doctorat et ont un docteur en médecine avec un droit d'exercice avec eux il y a bien les 3 autres professions du monde médical il y avait kiné mais

si je me souviens bien dans la PACES vous êtes en dernier rang et donc on pourrait presque dire que les médecins pour ceux qui ne réussissaient pas les examens et les concours avec une porte de secours ou une issue de secours en faisant kiné mais avec des études beaucoup plus courtes après pour le 2^e groupe qui est le groupe des paramédicaux il y a aussi une hiérarchisation qui est toute simple à comprendre elle se fait au niveau des années d'études 2 ans 3 ans ou 4 ans avec un diplôme d'état pour tout le monde et non pas un diplôme universitaire comme le médecin et toute cette chaîne se retrouve à l'hôpital et elle est complétée par tout un tas de petits métiers et c'est pas le vrai nom à mon avis parce qu'ils sont aussi utiles que nous l'aide soignante le brancardier et si on va beaucoup plus loin la femme de ménage qui connaît parfaitement les patients hospitalisés souvent elle discute avec la personne et en savent plus que le médecin qui ne fait que passer alors oui il y a un gros travail à faire sur ce schéma médical paramédical c'est peut être pour cela que les métiers se structurent avec des conseils de l'ordre des syndicats mais pour l'instant on est pas encore rentré à l'université c'est l'université qui s'approprie nos formations initiales tout simplement en validant avec les corps de métier nos différents métiers et si les réformes aboutissent nous serons tous à la faculté sur un parcours LMD avec une licence commune et pourquoi pas après parce que là je ne maîtrise pas du tout le sujet des années spécifiques par métier par exemple kiné et ergo sûrement détachées dans les écoles et les instituts il serait dommageable de se couper de formateurs compétents et du métier c'est bien pour cela qu'il y a de plus en plus de kiné ergot et autres formateurs qui se forment à la faculté en des master 2, et pour certains qui continuent jusqu'à la thèse, mais comme nous n'avons pas encore de branche propre à nos métiers, mais bon là ce n'est plus à notre niveau, et je n'arrive pas à comprendre la position du gouvernement, un pas en avant deux pas en arrière, on nous promet l'ouverture de postes en ergo à l'hôpital, ça c'est bien, et ces places sont dépendantes du nombre de lit par établissement et en parallèle on ferme des lits à tour de bras, alors pour avoir des ouvertures de postes on peut toujours attendre, et pour vous c'est identique ?

- Oui, mais les MK n'ont pas les mêmes profils que les ergos

- Oui, c'est vrai vous, vous êtes plus en libéral, mais à l'hôpital vous faites comment

- Ce n'est pas compliqué à comprendre, l'hôpital recrute des kinés étrangers, souvent des espagnols mais surtout des staptiens, et cela pose des problèmes, pour eux ils ont un M2 et ne sont pas embauchés au même grade que les kinés, et cela doit être la même chose pour les ergos ?

- Oui, et nous, nous avons le phénomène inverse, nous manquons de libéraux, les patients ne passent pas leur vie à l'hôpital, et avec les avancées des matériels, il y a de plus en plus de chirurgie ambulatoire ou de courte durée d'hospitalisation et cela pose un véritable problème lors du retour au domicile et pas que pour les personnes âgées, et on a aussi, sûrement comme vous, de plus en plus d'AVP, et des jeunes et là aussi on devrait être présents à la sortie des centres de rééducations, il y a vraiment un gros travail à faire, et il ne faut pas oublier que l'on vieillit et que l'on est de plus en plus nombreux en France comme sur la planète et là on retombe sur la politique, et je dirai sur les politiques sanitaires mondiales, et comme on peut se déplacer plus facilement et que grâce au net les connaissances sont ouvertes à tous, on va intervenir de plus en plus sur les pays émergents qui vont eux aussi demander des soins de qualité, mais bon, et encore une fois, cela me dépasse et c'est aux politiques d'agir, et commençons chez nous

- Merci de cette riche réflexion, un petit pour conclure ?

- Oui, mais sur quoi ?

- Sur vos propos,

- Bon, je ne pensais pas aller aussi loin, et si j'ai tout compris ton sujet repose bien sur l'identité professionnelle des futurs kinés

- oui, c'est cela

- Et de comparer avec d'autres acteurs du monde de la rééducation

- Oui et ma porte d'entrée est la formation initiale en pleine restructuration, et pour les kinés c'est sur son universitarisation que repose ma recherche

- Je serai intéressée par tes résultats

- C'est prévu, je ferai des présentations dans les établissements. Je crois que vous êtes tenue par le

temps, une petite conclusion ?

- Oui, mais rapide, pour nous les ergos, ce n'est pas l'université qui fait qu'un étudiant devient ergothérapeute mais bien les interactions formateurs-ergo-étudiants terrain de stage, et j'ajouterai aussi les interactions entre les étudiants eux-mêmes entre les différents niveaux des interactions professionnelles et sociales, on le voit bien avec nos étudiants ils changent de postures, ils sont étudiants puis progressivement ergothérapeutes, et en parallèle ils trouvent une place, leur place dans le monde de la santé mais aussi dans leur vie privée, une place dans la société, et pour ceux qui sont en reconversion professionnelle, ils nous remontent qu'ils sont plus épanouis par rapport à leur ancien métier, ils sont là sans contrainte, à l'exception du DE, ils nous disent que les études sont dures mais ce sont les relations humaines qui sont importantes, et pour ces profils on ressent bien dans leur discours que ce point n'existait plus dans leur ancien métier. Et pour conclure, je vais faire comme toi me pencher sur notre formation initiale, on discute beaucoup entre nous et on a tous la même vision de notre métier, il serait bien que notre formation soit allongée d'au moins 1 an, pour 2 raisons, avoir plus de temps pour les cours et cela t'arrangerait et les stages et on aurait comme vous les kinés une reconnaissance universitaire au grade master
- Merci à vous pour ce moment d'échange, je vais maintenant le retranscrire
- Merci, je vous souhaite une bonne journée

3^{ème} entretien exploratoire

Formateur IFMK kiné 15 ans d'expérience Joël

- Bonjour, et merci de vous êtes proposé pour cet entretien
- Bonjour, c'est normal, quand on peut aider la recherche (Rire)
- Pourquoi ce rire
- Non c'est que c'est un sujet à la mode dans tout le monde médical et paramédical en ce moment, je sors d'une réunion où on a évoqué l'EBM et l'EBP, c'est passionnant, mais juste en léger décalage avec nos pratiques, mais bon on voit bien le positionnement des médecins et celui des kinés et de l'ensemble des paramédicaux, celles qui ont trouvées une porte de sortie se sont les infirmières avec les pratiques avancées, mais bon on n'est pas là pour ça aujourd'hui
- Ah bon et pourquoi, vous êtes juste sur le sujet de ma recherche, mais bon commençons par le début, acceptez-vous que cet échange soit enregistré et anonymisé, et pour cela je vous propose de vous appeler Joël, cela vous convient-il ?
- Oui,
- Pouvez-vous vous présenter,
- oui je suis kinésithérapeute j'ai eu mon diplôme en 1980, 98 je suis marié j'ai 3 enfants et je suis formateur ici depuis 15 ans j'interviens sur les modules de kinésithérapie active et passive en cours magistraux en TP et en TD sinon j'ai fait quelques années en libéral où j'ai tourné sur 3 cabinets différents et puis pour donner un coup de main un collègue qui ne pouvait pas assurer un cours je suis arrivé ici pour mon premier cours et depuis je suis encore là et je pense que j'y resterai longtemps comme je vous disais on est en pleine réflexion d'adaptation sur les nouvelles modalités de l'information initiale le kiné on a eu déjà beaucoup de mal à se réorganiser au passage à 4 ans et là il faut tenir compte de toutes les recommandations du ministère et ce n'est pas très compliqué c'est tout simplement plus une réorganisation au niveau des plannings entre les cours magistraux les TP les TD kiné et les interventions les intervenants de la fac et le gros problème va être de trouver suffisamment de terrain de stage pour tous nos étudiants sinon à côté je vais faire encore un peu de sport pour me tenir en forme je fais du jogging et je profite de ma famille
- Avez-vous encore une activité libérale ou hospitalière ?
- Non au départ les 3 premières années je faisais le cabinet où j'étais associé avec un copain de l'ifmk et puis au fil du temps j'ai préféré moi préféré m'orienter sur la formation cela me dégage plus de temps pour ma vie privée le cabinet c'est bien mais on ne compte pas ses heures on ne

voit pas sa femme et grandir ses enfants donc c'est un choix personnel je travaille à temps complet ici et cela me permet de bénéficier des congés payés et ça ce n'est pas négligeable Ah c'est vrai que mes revenus ont varié je dirais même qu'ils ont baissé mais la qualité de vie personnelle et bien meilleur qu'avant et ça pour rien au monde je retournerai dans le libéral pourquoi pas retourner à l'hôpital dans quelques années c'est plutôt le côté rassurant de la stabilité pour moi entre un salaire les vacances la vie de famille il arrive par moment ou il faut faire un choix j'avoue j'ai fait un choix qui me permet d'être à moitié de mon temps à la maison ici c'est vrai que au début je travaillais beaucoup dans l'institut sur la préparation de mes cours maintenant je les réadapte tous les ans mais avec l'habitude c'est plus rapide de toute manière les contenus pédagogiques n'ont pas changé même si on est passé à 4 ans et si on est universitaire il suffit et c'est comme ça que je travaillais déjà de trouver tout l'argumentaire sur nos propos avec les moyens de la nouvelle technologie il n'est pas compliqué de retrouver les sources on regarde sur en premier le has puis il y a pub Med et tous les autres moteurs de recherche houlala et c'est là-dessus aussi que l'on travaille avec les étudiants on peut trouver toutes nos sources pour argumenter correctement nos propos donc voilà et je pense qu'à l'hôpital on n'est pas obligé de s'appuyer sur tout ça pour pouvoir travailler correctement il est vrai que si on a un doute sur une pratique ou une maladie l'avantage de l'hôpital ce que l'on a sous le coude les médecins les chirurgiens et les spécialistes et ça c'est vrai qu'en libéral c'est plus compliqué et puis je me souviens de ma dernière année au cabinet je passais mes soirées à faire de la paperasse pour la sécu et le profil des patients commencer à changer il devenait un peu plus agressif et souvent ils arrivaient avec l'ordonnance et le traitement beaucoup d'entre eux avait regardé sur internet ce que je devais faire et là je pense que l'on est à la limite d'une dérive et d'un respect de notre profession c'est le patient qui dirige et non plus le kiné et j'avoue encore une fois que cela apporté quelques petits conflits entre mes patients et moi et je vois mes autres collègues pour ceux qui étaient plus âgés c'était un peu plus compliqué à gérer et pour celui qui a pris ma suite qui était un jeune diplômé lui il ne comprenait pas du tout l'agressivité des patients quand je dis agressivité elle était plus verbale que gestuelle et avec le dialogue on arrivait toujours à trouver un terrain d'entente mais j'avais l'impression que nous travaillions plus sur une négociation des pratiques que sur une rééducation efficace ciblée sur chaque patient a je te rappellerai que les patients venaient pour certains avec le traitement vu sur internet et on peut dire que là on avait des recettes des standards voir même les pratiques très limite et un peu sectaire je pense que là kinésithérapie ce n'est pas du tout cela

- Merci pour cette longue introduction, pouvez-vous me décrire le profil des étudiants ?

- Oui et je dirais que c'est compliqué ta question depuis quelques années on a un quota d'étudiants qui sont en reconversion professionnelle donc un peu plus âgés et cela je dirais que ce sont les plus motivés maintenant depuis 3 ou 4 ans les profs ils ont changé on a ceux qui sont issus de la PACES et qui voulait être kiné et ceux qui ont raté la PACES et qui prennent kiné par défaut et là on voit bien que la motivation mais je retrouve pas et avec un peu de recul je peux presque dire sur qui arriveront avoir un diplôme ici on a 98% de réussite mais quand je dis diplôme cela veut dire que l'on est un vrai kiné les autres ils sont kiné par défaut et je ne sais pas s'ils seront toujours présents comme kiné dans 5 à 10 ans avec le recul et comme on est en relation avec de nombreux de nos anciens étudiants c'est dans ceux-là où il y a plus de reconversion professionnelle et pour certains ils reprennent médecine par équivalence et rentre directement après la PACES

- Ce que vous exprimez, c'est que certains sont déjà kiné en arrivant ici

- oui tout à fait et donc ceux qui sont déjà kiné en arrivant ici quand je dis kiné c'est-à-dire qu'ils ont soit eu des séances à titre personnel soit vu des séances dans leur famille pour leurs des copains et là on peut dire qu'ils sont motivé pour connaître et pratiquer la kiné donc en première année ils sont étudiants mais déjà avec une petite idée de ce que serait leur futur métier et c'est dans ce groupe que leur on trouve des étudiants qui se projettent sur l'avenir sur leur future installation Ah et comme dans la moyenne à plus de 80% en libéral et pour les autres à l'hôpital pour le 2^e groupe ils sont encore étudiants comme à la fac de médecine quand il faisait la PACES il va être beaucoup plus de temps et ça c'est mon ressenti personnel à s'exprimer comme kiné et on le voit bien ils ont souvent de meilleurs résultats sur les cours

théoriques sur l'ensemble des UE plus à visée cours magistraux et théoriques que sur les UE où il y a plus de réflexion et de pratique c'est pour cela que l'on doit adapter tous nos cours et j'avoue que l'on a de plus en plus de jeunes qui sont là par défaut non pas qu'ils ont raté la PACES mais après leur bac et comme ils avaient un très bon niveau et qu'ils étaient dans des filières scientifiques la fac de médecine est je dirais était la seule formation adaptée beaucoup et en discutant avec eux ne voulaient pas faire par exemple ingénieur mais sans expliquer pourquoi je pense que c'est peut-être dû à la place et à la dimension du médecin dans la société nous aussi nous aussi comme kiné on a notre place dans la société on est connu et reconnu comme professionnel de santé paramédicaux mais on voit bien que les médecins je vais pas dire qu'ils ont une place au-dessus de nous mais ils sont considérés par la population autrement que les kinés parce qu'il faut les études plus longues et surtout médical alors que nous pour l'instant nous n'avons que 4 années d'études mais cela ne remet pas en question notre place dans le monde de la rééducation on voit bien aussi à côté qu'il y a une recrudescence des ostéopathes et on voit aussi arriver surtout dans les hôpitaux les ergothérapeutes on voit bien que les kinésithérapeutes sont remplacés par d'autres professionnels et on retrouve aussi et c'est là où cela devient très compliqué les étudiants de la filière STAPS on un parcours universitaire et un master 2 en finissant leurs études pour ceux qui ne continuent pas jusqu'à la thèse

- Pour rebondir sur vos propos, qu'elle place occupe l'université dans votre formation initiale ?
- Holà je dirai il y a plusieurs places dans un premier temps et au regard des dernières directives du ministère et pour être en conformité avec les accords de Bologne il y a des rapprochements et des partenariats avec les facultés de médecine et c'est le cas ici ils sont là pour valider le de et d'avoir un regard partiel sur les contenus pédagogiques il y a dans cette formation et c'est nouveau avec la réforme des contenus pédagogiques purement universitaire souvent en sciences sociales en sciences de l'éducation Ah je te donnerai un exemple ils ont des cours d'éducation en santé ils ont des cours sur les concepts de la sociologie ils ont aussi une approche sur les différents concepts et métier et bien sûr tous les concepts médicaux il y a aussi d'autres approches sur et c'est fait par des médecins la psychologie je dirais qu'il y a plusieurs profils de formateurs tu as les formateurs purement universitaires sur les cours sur les interventions que je viens de te dire on a des formateurs médecins chirurgiens qui sont souvent là depuis très longtemps et puis on a les kinés et formateurs avec des profils complètement différents certains sont là à temps complet comme moi et j'ai passé mon master 2 en sciences de l'éducation je ne suis plus sur le terrain il y a des kinés formateurs qui sont ici contractuels et qui travaillent encore à mi-temps ou à ¾ de temps en libéral ou à l'hôpital il y a aussi des kinés avec différents master 2 il y a aussi d'autres intervenants comme un ergothérapeute notre bibliothécaire qui a une place importante pour les étudiants on a aussi un étiope et si j'ai fait le tour de tout je pense que l'on a à peu près tous les profils j'espère ne pas en avoir oublié bien sûr il y a aussi un directeur de l'IFMK et tout le personnel qui gère l'institut comme je te le disais l'université au sens large du terme est présente légalement par le partenariat et les inscriptions des étudiants en même temps ici et à la fac elle est présente par certains cours Ah et j'avais oublié qu'elle est aussi là pour initier nous étudiants à la recherche et pour les motiver pour certains à continuer après le diplôme d'état et son équivalence à faire de la recherche en se rapprochant de la fac je pense que c'est ça que tu voulais savoir

- Oui et non, je rebondi sur vos propos, les intervenants universitaires participent-ils à l'émergence identitaire des étudiants à devenir masseurs kinésithérapeutes ?

- Là aussi c'est pareil on va dire qu'il y a des profils d'universitaires pures sur les lieux d'enseignements purement universitaire c'est ce que je te disais tout à l'heure la socio et tout le reste cela mais bon ici on a dit bon ils arrivent à faire un tout petit peu les liens entre leurs propos et la kiné bon je dirais qu'ils jouent un peu le jeu mais ils ne sont pas là pour ça les autres professionnels intervenant dit universitaire et je mettrais là-dedans les médecins les chirurgiens qui sont là ici depuis trop longtemps on va regarder le médical mais arrangé pour les étudiants en kinésithérapie ils font souvent des retours des allers-retours avec des cas concrets je te donne un exemple le chirurgien quand il parle de l'arthrose et qu'il parle des prothèses totales de genou il fait un lien avec son opération et la prise en charge en kinésithérapie donc oui cela sont plus dans la création du profil des kinésithérapeutes mais si je crois comprends ce que tu

veux et comme tu m'as expliqué ton sujet et de mémoire c'est sur l'identité professionnelle je dirais que ce sont des formateurs kinés qui transmettent à 98% de cette identité je pense qu'un universitaire en sociologie même s'il a eu des séances de kiné dans sa vie n'est pas dans ce que j'appellerai l'intimité du métier pour pouvoir transmettre correctement le métier c'est comme si on faisait du compagnonnage pour les, pour les ébénistes par exemple et je pense que les kinés qui sont encore sur le terrain que ce soit en cabinet ou l'hôpital ce sont eux les plus pertinents quand je disais kiné je pensais aux kinés qui sont ici formateurs avec une activité à côté donc si tu m'écoutes bien je suis peut être un bon formateur ici mais à 50% par moments que de réalité avec le terrain on voit bien et même si je m'informe et me forme régulièrement par des lectures et quelques formations à côté je ne sais plus ce qui se pratique sur le terrain bon je me fais pas d'illusion notre pratique change très peu même si avec les nouvelles technologies les matériels évoluent beaucoup mais j'ai l'impression on regarde ce que l'on peut avoir comme échange que les kinésithérapeutes et les patients demandent de plus en plus un retour à une pratique peut être plus manuelle mais moins ciblée sur des grosses machines c'est aussi une des philosophies que l'on apporte ici le kinésithérapeute à l'origine du métier manuel alors c'est vrai que nos pratiques et nos techniques doivent être validées dites scientifiquement et c'est ce que je te disais tout à l'heure je sors de la réunion ça doit être la 2^e ou la 3^e depuis le début d'année sur l'EBP et l'EBM même si on est tous d'accord on voit bien qu'en réalité sur le terrain c'est plus compliqué que cela il ne faut pas oublier que nous on intervient sur des interventions sur des interactions humaine entre une demande à titre dérogatoire d'un patient qui vient avec des prérequis qui sont ceux du médecin et maintenant internet et nous avec nos connaissances nos compétences nos savoir-faire et on peut dire que cela n'est pas ni quantifiable ni explicable par des gens qui ne sont pas sur le terrain ces interactions Inter humaines et sociales sont bien dépendantes d'un kinésithérapeute et surtout d'un patient je dirais et surtout du patient et c'est cela qui fait la complexité de nos interventions il n'y a pas et il ne devrait pas y avoir le traitement standard c'est vrai que les machines elles sont sécurisantes on peut quantifier et qualifier des exercices et des récupérations mais où est le contact humain et là on est sur un traitement standard je dirais standardisé il semblerait que les remontées de terrain font que les patients ne veulent plus de ces pratiques je me souviens qu'à mon époque j'arrivais à voir mes patients qui me demandait de les mettre sous machine par exemple électrothérapie et on peut dire que c'est aberrant pour une technique dite de kinésithérapie elle est devenue grand public il suffit de regarder les publicités à la télévision et le matériel qui est vendu à bas prix par exemple chez Décathlon (silence)

Merci pour l'ensemble de ces propos, si je vous résume, l'apport universitaire repose sur un partenariat IFMK et une université apportant des apports théoriques dont le concept de la recherche, que cette dernière participe peu à la construction identitaire des futurs masseurs kinésithérapeutes, et que ce sont les formateurs masseurs kinésithérapeutes qui sont les acteurs majeurs de cette construction

- Oui c'est bien cela et cela se rapproche bien des propos de Barbier et de Dubar

- Oui, et je constate que vous maîtrisez le sujet

- Oui, il me reste des connaissances de mon M2, j'avais travaillé sur les enseignements de la pratique professionnelle. Au départ je pensais que peu importe le formateur on pouvait comprendre un métier même si à distance je me rendais compte sur le terrain des difficultés que certains formateurs, rencontrent lors de leurs diverses interventions on en avait aussi un retour des étudiants qui préféraient les explications et les enseignements des kinés. Les médecins pour eux avaient un regard, et c'est tout à fait normal, trop médical. Avec très peu de liens avec la pratique de kinésithérapeute. Avec mon master 2 j'ai pu faire les liens entre les cadres conceptuels et notre pratique, et j'ai pu en conclure, et c'est la conclusion de mon mémoire que la transmission des savoirs et des savoir-faire des compétences, dans un métier, repose sur les épaules de formateurs issus du métier. Et j'ai même pu mettre en évidence qu'il faut avoir une double identité de formateur du métier. Donc diplômée dans ce métier et pratiquant encore. Pour ne pas se déconnecter de la pratique professionnelle. Et c'était aussi un des axes de ma conclusion. Il faut continuer à pratiquer professionnellement. Pour comprendre l'évolution des interactions professionnelles et sociétales de métier en pleine évolution.

- Merci pour vos propos. Pouvez-vous répondre à cette question, qui peut être toute simple, mais en réalité, peut être très complexe.

- Oui, c'est quoi votre question ?

- Tout simplement, c'est quoi un kiné ?

- Voilà. Un kiné pour moi c'est un professionnel de santé, formé et diplômé. En France, il faut un diplôme pour pouvoir exercer. Et pour la kinésithérapie, c'est un diplôme d'État que l'on obtient après 4 années de formation. Un kiné pour moi aussi doit avoir une bonne forme physique. C'est un métier fatiguant autant sur la longueur du temps de travail que sur notre pratique. Il ne faut pas oublier que nous avons une pratique manuelle. Nous passons aussi un temps à la gestion de notre cabinet. Donc pour conclure, je dirais qu'un kinésithérapeute étant en même temps un professionnel de santé. Un gestionnaire pour ceux qui sont en libéral d'une micro entreprise. Si, au sein de votre cabinet vous avez une structure pluridisciplinaire il faut aussi collaborer avec les autres professionnels qui peuvent être des médecins ou des infirmiers. Si vous avez un cabinet avec une grosse structure et un plateau technique important comme par exemple une piscine, il y a aussi toute la gestion du cabinet qui n'est pas de la paperasse mais bien des relations humaines et de gestion, temps de personnel, que du matériel. Cela demande un énorme investissement personnel. En plus de notre investissement professionnel souvent sur des grosses infrastructures les journées sont très longues et je vois quand moi j'étais en libéral le cabinet était composé de 5 kinés, 2 infirmières un généraliste, une orthophoniste et surtout, on avait avec nous une secrétaire qui gérait les rendez-vous, les règlements l'état des stocks. Quand je dis les stocks on lui faisait la liste des manques de matériel. Par exemple, les gels à ultrasons, les pommades. Et c'est elle qui passait les commandes et qui tenait un journal. Par exemple les impayés. Je me souviens que le kiné titulaire lui faisait faire aussi un peu sa comptabilité. C'est elle qui envoyait tout après à son comptable. Et là, j'ai pu faire la différence avec le cabinet d'avant où il n'y avait pas de secrétaire. Et j'avoue que là, la charge de travail était lourde entre le patient et son traitement, les coups de téléphone, les règlements, l'informatique qui ne fonctionne pas les patients qui viennent prendre rendez-vous directement au cabinet, ceux qui passent pour vous dire bonjour. Et là, c'est le bon côté des choses. Mais bon, les journées sont courtes. Il y avait aussi tous les patients qui venaient avec une urgence. Il était très difficile d'expliquer aux patients que nous ne prenions plus d'urgences. Les rendez-vous étaient bloqués sur 3 mois.

- Pouvez-vous m'en dire plus ?

- Oui, mais sur quoi ?

Pour être kiné, il faut être jeune homme femme à vous de voir.

- Non, je pense que c'est un métier qui est ouvert autant aux femmes qu'aux hommes. Et on adapte notre clientèle en fonction de nos compétences et surtout de notre forme physique. Il faut aussi savoir jongler entre vie personnelle et vie privée et de ne pas se laisser déborder par les patients qui viendrait bien en séance de rééducation à 7h du matin avant d'aller au travail. Comme arriver à 21 heure avec son enfant qui a du mal à respirer. Donc c'est ouvert et pas genré. C'est vrai que la moyenne d'âge des kinésithérapeutes en France est autour de 45 ans. Plutôt masculin. Mais bon avec les nouvelles générations qui arrivent on a de plus en plus de femmes, je dirais plus de filles qui sont dans les IFMK et on les retrouvera après, en cabinet. Il y a bien une chose qui ne change pas, c'est que 85% de nos étudiants se tournent vers une Activité libérale. Il ne faut pas oublier que les études sont chères. Que l'inscription dans les IFMK tourne autour des 7500€ voire plus. Il y a très peu d'établissement, on va dire la formation gratuite. Sur Paris vous en avez 2. Et ils sont tous attachés à 2 hôpitaux. Ah oui, c'est vrai, j'avais oublié il y a aussi les formations pour les non-voyants. Mais là, ils ont un autre statut. Même s'ils font les mêmes études et qu'ils obtiennent le même diplôme, eux, ils sont sous contrat. Et ils sont rémunérés pour faire leurs études. Donc pour conclure, je dirais un kiné c'est un professionnel de santé diplômé, qui se forme, qui est en même temps soit une femme, soit un homme, qui ne compte pas ses heures de travail en libéral, qui aime le contact avec les gens, qui a de l'empathie. Et je pense que là, j'ai fait presque fait tout le tour. Ah, je pourrais rajouter que c'est aussi un des acteurs dans le monde de la santé. Et qu'avec l'augmentation de la population et ça nous l'avions déjà dit la dernière fois, on va avoir une place de plus en plus importante et sans se faire

phagocyter par d'autres métiers.

- Merci. Nous continuons par cette autre question. Comment est vu un kiné par les autres professionnels de santé.

Bah je vais très clair, pour les médecins, et ça, je l'ai découvert avec mon M2. On est dans la notion « de sale boulot ». On est comme les médicaments, un des outils que les médecins peuvent proposer à leurs patients pour les guérir. Donc on pourrait dire que pour le monde médical nous faisons partie des adjuvants, et c'est pour cela que dans notre dénomination nous appartenons au groupe des paramédicaux. Et pas du monde médical. Mais on est bien reconnu comme professionnel de santé à part entière. Il suffit de lire un petit peu les recommandations de l'OMS pour voir que notre place est pertinente. Je pense que là c'est un petit débat franco-français. Il suffit de regarder les formations aux USA ou au Canada. Elles ne sont pas les mêmes qu'ici. Et eux, ils sont considérés autrement. Et je pense que ce n'est pas très compliqué à comprendre. Aux USA, la formation de kinésithérapeute, qui s'appelle physiothérapie va jusqu'au doctorat. Et là, on est au même niveau que les médecins. Il ne faut pas oublier que nous ne faisons que 4 années d'études en institut, et que nous n'avons comme reconnaissance notre diplôme d'État qui n'est toujours pas un diplôme universitaire même s'il existe une équivalence. Et je pense que tout le problème vient de là. Mais là c'est du ressort des politiques de faire et de proposer ce changement pour les autres professionnels de santé. Je pense que nous sommes considérés à notre juste valeur. Et que l'on est à notre place. C'est vrai qu'il existe des conflits entre les kinés, les ostéos, les ergots. Mais même si on fait tous de la rééducation, on n'intervient pas au même moment. On prend en charge les mêmes patients sur des mêmes pathologies. Mais nos interventions sans différencier. Il est vrai que nous, on est plutôt dans le articulaires et dans la réadaptation à l'effort et la rééducation motrice. Les 2 autres métiers sont plus ciblés sur une prise en charge peut être plus globale. Avec la prise en charge du domaine familial, et de l'habitation. Même si je connais bien l'ergothérapie je pense que l'on n'intervient pas au même niveau. Quand je dis niveau, c'est sur la prise en charge des patients. Et non pas parce que nous avons un niveau différence de reconnaissance de notre diplôme. Nous, nous avons la chance d'avoir une reconnaissance au niveau grade master. Et les ergothérapeutes, ils ont une reconnaissance de licence si je me souviens bien. Et là aussi, on retrouve ce phénomène de classement des professions paramédicales. Et ce classement se fait juste par le nombre d'années d'études de formation. Nous avons tous un diplôme d'État. Cela qui nous donne le droit d'exercer. Mais surtout cela donne le droit aux patients d'être remboursé de nos interventions. Si on prend le cas des ostéopathes, pour l'instant, ils ne sont pas reconnus par la sécurité sociale et il n'y a aucun remboursement possible par la sécurité sociale. Ce remboursement pouvant se faire par les mutuelles. Mais les ostéopathes n'interviennent pas au même moment que le kiné. Moi je vois, j'avais fait une formation en ostéopathie, et j'avoue que c'était un très bon complément de mes pratiques en kinésithérapie. Et à y réfléchir, je pense que toutes ces techniques sont de la kinésithérapie et qu'il faudrait les enseigner dans les instituts. Je ne sais pas si ces modules ont été proposés. Dans les cours universitaires, et comme ces techniques d'ostéopathies ne reposent que sur de la pratique après un vrai bilan, je ne sais pas si matériellement il resterait des heures pour cet enseignement. Bon. On va arrêter de parler des autres. On va parler un petit peu de nous. Il ne faut pas oublier que même entre nous il y a des disparités. Je vois entre les kinésithérapeutes libéraux et ceux qui travaillent à l'hôpital. Il existe une petite différence. Les libéraux considèrent que les hospitaliers ne font pas le même travail qu'eux. Et je connais certains de mes collègues et amis kinésithérapeute qui pensent que je ne suis plus concerné parce que je ne suis plus sur le terrain. On voit bien qu'en fonction de la personne à qui on s'adresse, on n'est pas vu de la même manière. On voit de temps en temps, le Kinésithérapeute à la télé. Mais c'est souvent des images biaisées. On n'est pas tous kinésithérapeute à Roland Garros, ou avec les équipes sportives par exemple, leur rugby. Et puis, il y a quelques films et feuilletons où on voit des kinésithérapeutes. Mais ils sont souvent dans des structures hospitalières. Le dernier feuilleton français, dans le dernier feuilleton français. Hum. Dont je me souviens plus le nom. Ah oui. C'était les bracelets rouges. Le kinésithérapeute faisait travailler ces jeunes patients en balnéothérapie ou dans la salle de renforcement musculaire, et on voit aussi dans les séries américaines. De temps en temps des

kinésithérapeutes, si tu suis un petit peu, ces feuilletons qui sont très proches de la réalité. Si tu prends Grey's Anatomy ou urgences on voit bien les kinésithérapeutes, mais très à distance de l'ensemble des médecins. C'est vrai que, aux USA, ce n'est pas du tout la même formation. Mais on fait en réalité qu'on soit français ou américains ou australiens, on fait le même métier. Alors pour conclure et résumer ta question, je pense que l'on est perçu comme des professionnels de santé. Et je me souviens que mes patients, quand j'étais au cabinet, pensaient que mes études étaient médicales, et qu'on était une spécialité de la médecine. Voilà ce que je peux dire à propos de ta question.

- Encore merci de toutes ces réponses. Pour terminer pouvez-vous Me dire en 3 mots ce qui définirait un kinésithérapeute.

- Olala. Un kinésithérapeute c'est : rééducateur, disponible, et travail manuel.

- Merci. Et pour rebondir sur ces sur vos propos. Pouvez-vous reprendre chaque mot et les expliquer en 2 ou 3 phrases.

- Oui. Rééducateur, et je les déjà définies plus haut. On prend en charge les patients pour leur rééducation ou leur réadaptation suite à un handicap moteur ou physique ou psychologique, transitoire, ou définitif, pour leur redonner, leur faire retrouver une autonomie, l'aidant dans les activités de la vie courante. Pour disponible le Kiné doit être disponible pour son patient. Cette disponibilité doit aussi reposer sur la curiosité des nouvelles connaissances et de pratiques. Cette disponibilité doit être aussi qu'une séance qui n'est pas bornée comme le demande la sécurité sociale, à une demi-heure. Et on a bien aussi une adaptation du Kinésithérapeute. C'est vrai que j'aurais pu donner à la place de travailleurs manuels le mot adaptation. Ce qui correspond plus à notre image. Mais bon j'ai donné ces 3 mots spontanément. Pour conclure sur la disponibilité. Un kinésithérapeute propose une séance. Quand on est en ville, c'est à dire en cabinet libéral au sein de son cabinet, ou à domicile des patients. Cette disponibilité doit être intégrée dans le planning des libéraux. Et j'avoue que cela me posait des problèmes mes premières années. Faire des domiciles c'était très enrichissant. Mais cela impliquait avec les trajets que l'on ne pouvait pas être au cabinet. Et là on avait une sélection on va dire naturelle de notre capacité à prendre en charge les patients qui pouvait se déplacer directement au cabinet. Comme je n'étais pas le propriétaire des cabinets ou j'ai travaillé, j'étais obligé de m'adapter. Et c'est vrai que les domiciles apportent une richesse relationnelle. Mais qu'il est un peu plus difficile de travailler. Non pas par manque de matériel, mais par manque de place. Et des aménagements des appartements ou des maisons. Souvent on n'a pas assez de place pour faire travailler correctement nos patients. Pour le 3e mot, j'avais dit travail manuel. Il ne faut pas oublier que nous passons notre temps à travailler avec nos mains. L'exemple type c'est dans notre intitulé de notre métier. Nous sommes des masseurs kinésithérapeutes. Et comme tu sais le terme, masseur veut dire massage et que l'on masse en France avec les mains. C'est vrai qu'il existe des massages qui sont faits avec les pieds, mais ce n'est pas de notre domaine de compétences. Et donc oui, nous avons bien un travail Manuel. Parce que sur le massage nous avons l'ensemble de toutes les rééducations que l'on appelle passive, ou activer. Ou lorsque l'on met des contraintes ou des résistances. Quand on accompagne, soutien le patient dans ces exercices, par exemple, aide à la marche. Pour cela que l'on peut dire que nous avons un travail manuel. Et ce n'est pas péjoratif, bien au contraire. Avec les pratiques, avec la pratique. Nous avons une dextérité manuelle, développée. Et je dirais plus développée, et pour certains, nous avons au bout de nos doigts de quoi diagnostiquer certaines pathologies. Il ne faut pas oublier que nous sommes la seule profession ou il existe 4 instituts de formation réservé à des étudiants en situation de handicap. Ils sont malvoyants ou non-voyants. Et là aussi on les retrouve dans les mêmes proportions. Soit à l'hôpital. Il a plus de 80%. Dans des cabinets libéraux. Je ne dirai pas qu'ils ont compensés le manque de vue par le toucher. Mais je le pense. Voilà, je pense que j'ai bien résumé en 3 mots. Essaye-toi d'être exhaustif. Je vais prendre quand même sur moi pour expliquer. Le 4e mot. Bon, je sais que je veux être hors sujet ou hors commande, mais bon je reviens sur l'adaptation lors de nos différentes prises en charges, nous devons nous adapter à chaque patient. Si 3 patients, ont la même pathologie, Ils n'auront pas le même traitement. Ils ne réagiront pas tous pareil. Les profs, les profils psycho, socio, économiques sont différentes. Et donc l'approche est différente. Il faut aussi tenir compte des attendus de chaque patient. Et

comment donc pouvons-nous, nous rapprochons plus des attendus des patients. Quand ce dernier a 2 ans, ou quand cet autre patient de 75 ans atteint de la maladie d'Alzheimer comment communiquer aux professionnels de santé c'est de s'adapter pour pouvoir apporter une prise en charge la plus pertinente au regard des buts et objectifs à atteindre lors de cette prise en charge en kinésithérapie.

Merci pour toutes ces explications. On va essayer de conclure. Je crois que vous êtes attendu. Pour un cours ?

- Oui. Je commence à 16h.

- Et vous intervenez dans quelle matière ?

- Aujourd'hui, nous terminons l'approche via le BDK qui est notre bilan, qui pose le diagnostic pour la kinésithérapie. Pour certains, ils le confondent avec le bilan médical, qui lui, est peut-être plus complet, car il repose sur un diagnostic médical. Et toute la prescription qui va en découler.

- D'accord ce bilan il est réservé qu'au kinésithérapeute. Mais qui le lit ? Et quelle est sa pertinence ?

- Normalement, ce bilan doit être intégré dans le dossier médical du patient ? Il est donc consultable par l'ensemble des autres professionnels de santé. Et c'est là qu'il faut faire très attention lors de l'écriture. Le vocabulaire doit être le même.

- Pensez-vous que vos étudiants intègrent ce bilan assez rapidement.

- Oui. Ma manière de fonctionner est que nous travaillons sur des cas concrets. Je prends une patiente, Madame X, avec une pathologie, et on essaye de faire le bilan. Au regard de la prescription médicale. On fait un bilan avec des buts et objectifs à atteindre. Et surtout de mettre en avant l'après des séances. C'est à dire de retrouver au regard de la pathologie traitée. Il est évident qu'après une séance pour un parkinsonien, le patient peut être très fatigué. Et il aura l'impression de régresser. Sa famille ne pourrait pas le comprendre, mais une fois que l'on a expliqué que nos séances pouvaient améliorer au jour le jour la vie du patient. En sachant que cette pathologie dégénérative ne sera pas, on va dire guérir par la kinésithérapie, et même par les médicaments, et une autre. Elle, anticipe le futur et elle essaie de garder le plus que possible les capacités intellectuelles, psychologique et motrices du patient, et de retarder, si cela est possible une dégradation qui se fait au jour le jour pour cette pathologie. En toute discrétion. Voilà comment je vais pratiquer ici, j'ai une liberté pédagogique sur mes enseignements. De toute manière il y a les évaluations par unité d'enseignement. Et là, si je prends le cas du BDK cette intervention est incluse dans une UE importante

- Encore une fois, merci. Une petite dernière question. Comment voyez-vous l'avenir de la Masso-Kinésithérapie en France ?

- Je ne sais pas si je voulais déjà dit, mais la population française vieillie. Elle augmente. Et on l'on a de plus en plus d'accident de la voie publique touchant des très jeunes. Il y a donc une forte demande de prise en charge en rééducation. Si je ne me trompe pas à ce jour il n'y a pas suffisamment de Kinésithérapeute pour assurer l'ensemble des demandes de rééducation. Les centres de rééducation sont saturés et on le sait, par le retour de nos étudiants quand ils partent en stage les hôpitaux pratiquent de plus en plus de soins en externe, ou des soins d'hospitalisation de courte durée. Et pour les cabinets libéraux, un cabinet qui tourne bien c'est à dire 99% des cabinets il y a un délai d'attente à minima d'un mois. À mon époque quand j'étais dans les cabinets, il y avait potentiellement une semaine d'attente et mes collègues, qui étaient aussi les propriétaires de leur structure, augmentaient le temps de travail dans la journée. Je me souviens qu'à une certaine époque, j'ai un de mes collègue qui travaillait 5 jours par semaine, de 8h00 à 21h. Avec une petite demi heure de pause pour son repas. C'est vrai son cabinet, tournait bien. Ils étaient 3 associés. Et moi, j'y étais en tant que remplaçant. J'ai bien gagné ma vie. Mais on ne peut pas dire que notre vie personnelle était épanouie. Mais bon, cela m'a permis de pouvoir placer de l'argent et de rembourser la banque pour le petit crédit que j'avais pour mes études. Donc, pour en revenir à la question, l'avenir, nous l'avons dans nos mains. Je pense qu'il y aura de plus en plus de prises en charge, mais c'est à nous d'en faire voir l'efficacité. Il doit répondre à la demande. Il faudrait que dans les IFMK, ils y aient plus de places ouvertes pour les étudiants, et avec la réforme qui arrive, je ne sais pas comment cela sera possible. Là, c'est encore une fois une question politique. Ce n'est pas nous qui ouvrons Le nombre de places

disponibles dans les instituts de formation mais bien le ministère. Si on raisonne comme eux, plus il y a de kinés qui travaillent plus la sécurité sociale aura des remboursements à effectuer. Donc, plus nos actes ne coûteront à l'État français. Et donc indirectement l'État français ce sont nos impôts. Ce que je peux constater c'est que le gouvernement à officialisé la présence de certains ostéopathes dans les hôpitaux. Mais je ne sais pas comment ils sont reconnus. L'ostéopathie n'est pas remboursée. Et ça, je te l'ai déjà dit tout à l'heure par la sécurité sociale et les ostéopathes n'interviennent pas au même moment que nous, sur une prise en charge. Alors, je pense que d'ici 2 ou 3 ans nous aurons les premiers étudiants de la réforme sur 4 ans. Je pense qu'il y a encore une autre réforme qui devrait peut-être arriver. C'est la disparition de la PACES pour l'entrée en IFMK. J'ai cru entendre qu'il y avait en préparation. Je crois que ça a été signé il y a peu de temps. Mais ça, je n'en suis pas sûr. Il faudrait que je demande au syndicat. Que pour rentrer en IFMK, les étudiants soient obligés de passer par une licence. Sûrement la licence staps. Et peut être, à titre dérogatoire, d'autres. Mais là, c'est un sujet que je ne maîtrise pas. Et pourtant, je suis au cœur de cette formation initiale. J'avoue que dans les réunions on parle d'autre chose que du mode de recrutement. Je le vois, et comme je connais d'autres, des copains dans les autres IFMK, on pourrait avoir 4 fois plus d'étudiants en formation. Et c'est pas nous qui mettons les quotas d'étudiants à Paris Il y a une telle demande. On a même des étudiants qui nous font des demandes indirectes. Je ne sais pas comment c'est pour les non-voyants. Mais au regard de leur promotion ou je crois ils sont chaque année entre 20 et 25 sur les 4 établissements. Ça fait à peu près une centaine d'étudiants à profil particulier. Plus tous les autres. C'est pas avec l'ensemble des étudiants formés, et on peut dire qu'on l'on a 100% de réussite, même après un redoublement en dernière année. C'est ce que je disais on a pas suffisamment de professionnels formés pour répondre à la demande actuelle, et surtout pour répondre au contexte socio-économique français avec cet accroissement de population et son vieillissement. Ah, j'allais oublier, il y a aussi, et ça c'est un petit peu dans l'air du temps, toute la kinésithérapie avec les nouveaux nés, les bébés et les jeunes enfants, par exemple sur les pieds bots, les plagiocéphalies, les enfants avec des pathologies neurologiques dégénératives. Et pourquoi on les a en rééducation ? Il y a une forte demande des parents pour que leurs enfants puissent aller à l'école. Et ça, c'est très bien. Ils ne sont plus exclus d'une scolarité. On les voit maintenant aussi faire beaucoup de sport à leur niveau. Et là aussi, on retrouve des pathologies de sportif. Donc pour conclure, je dirais que notre avenir, c'est nous qui l'avons entre nos 2 mains. Au niveau de la rééducation, il faudrait qu'on fasse la même chose via nos syndicats et le Conseil de l'ordre pour avoir plus de place. En effet, le cas et pour avoir le nombre réel d'étudiants à former par an. Ce n'est pas très compliqué à trouver. Il suffit de regarder l'ensemble des kinés qui arrivent de l'étranger, et qui font valider leur diplôme par le Conseil de l'ordre et vous avez le nombre. Je dirais plus. Vous avez un nombre de Kinésithérapeute qui représentent le manque d'étudiants. Si vous y ajoutez un coefficient de 20 ou 30%, je pense que cela aussi diminuerait le temps d'attente pour pouvoir avoir une prise en charge à moins d'une semaine. C'est vrai qu'il n'y a peut être pas d'urgence en kinésithérapie. Quand il y a urgence, ça s'appelle l'hôpital ou le médecin. Mais il est vrai que si nous prenions plutôt certains patients, peut être que la récupération irait beaucoup plus vite. Et que l'on ferait moins de séances. Si le turn-over des patients était plus rapide on aurait par notre prise en charge efficace peut être moins d'arrêts de travail. Ce qui arrangerait aussi l'économie. Mais là encore, une fois ce n'est pas de notre domaine. Je vois quand je prenais des enfants en charge ou des préados, nous ne faisons que la moitié des séances. Ils étaient motivés pour retourner à l'école, mais pas tous. Mais surtout pour refaire leur sport, et donc souvent sur les 15 ou 20 séances les 2 ou 3 dernières n'étaient pas faites. Pour les adultes, j'ai retrouvé les mêmes cas. Et là ou il y avait une petite différence et c'est méchant à dire, c'est avec les accidentés du travail qui prenaient leur temps. Pour une petite majorité d'entre eux de finir la prescription. Mais il ne faudrait pas tomber à l'inverse par la prescription médicale nous soyons cantonnés à faire que très peu de séances. C'est à dire travailler avec efficacité. Dans un premier temps, nous ne pouvons pas travailler ni à la chaîne et nous ne sommes pas des machines. Et ce qu'on oublie, la sécurité sociale, c'est qu'en face de nous, nous avons un patient. Et chaque patient est différent. Bon, je pense que j'ai fait le tour de ma réflexion.

- Merci pour cet échange. Je vais vous laisser aller faire votre intervention.
- Serait-il possible d'avoir un retour de votre Recherche.
- Oui, j'ai prévu de présenter les résultats de ce de cette recherche dans les IFMK ou j'ai fait des entretiens. Mais elle sera publiée pour le grand public. Et je verrais si je ne la publie pas dans vos journaux professionnels. J'en ai trouvé 2. Il y a kiné actualité, et le 2e, j'ai oublié le nom.
- Vous parlez peut être de kiné scientifique.
- Oui C'est bien ça, mais là, pour l'instant, je n'en suis pas là. J'en suis qu'au début. Il y aura sûrement un ou 2 articles intermédiaires. Je voulais suivre l'actualité de la Kinésithérapie française. Je pense que je ferai mes interventions pas avant 2 ou 3 ans. Là, je suis juste sur le repérage de mon terrain et sur mon enquête exploratoire.
- Merci pour ce travail. Là, ce que vous faites, c'est que c'est ce que propose Jean-François. Le maître de conférences qui vient pour les cours de sociologie. Je l'informerai de votre venue. Si cela ne vous dérange pas.
- Non pas du tout, mais je crois que je les contacter et qui n'était pas disponible pour un entretien.
- Merci à vous. Je pense que votre travail apportera quelques réponses. Aussi aux questions que l'on se pose. Vous auriez dû être là pour la réunion ce matin. Mais bon, vous ne pouvez pas être de partout. Je vous souhaite une bonne Fin de journée.
- Merci à vous, je coupe l'enregistrement, au revoir.

4^{ème} entretien exploratoire

Kiné à la retraite Pierre

- Bonjour, et merci d'avoir accepté cette invitation
- Merci à vous, j'espère que mes propos vous serviront pour votre recherche
- Dans un premier temps, acceptez-vous d'être enregistré ? L'ensemble de vos propos seront retranscrits et anonymisés, et si cela ne vous gêne pas vous vous appellerez Pierre
- Je vous donne mon accord pour l'enregistrement, la transcription et pour le prénom
- Merci, pouvez-vous vous présenter
- Oui, je suis Pierre, j'ai 63 ans, et je suis un jeune retraité. Je suis marié et j'ai 3 enfants et 2 petits enfants. Je suis kiné et j'ai exercé en cabinet de ville pendant 30 ans, sur une petite commune de l'Essonne. J'ai monté ma clientèle après la reprise d'un cabinet existant. J'ai passé mon diplôme de kiné il y a (long silence) en 1900.....1985, oui 1985, je sors d'une école qui n'existe plus, elle était à Chatenay Malabry dans le 92, et était dirigée d'une poigne de fer par monsieur K.... Voilà, c'est tout simple comme parcours
- Merci, mais si je compte bien il manque 5 années entre votre diplôme et votre installation dans votre cabinet
- Ah, oui, pendant ces 5 ans j'ai tourné de cabinet en cabinet, et puis j'ai rencontré ma femme, on s'est marié, et pour fixer la famille j'ai repris un cabinet.
- Votre épouse est kinée ?
- Non, je l'ai rencontrée lors de mon premier remplacement, c'était une patiente. Puis on est resté en contact, comme je bougeai tout le temps, je restais 3 à 4 mois dans un cabinet puis je changeai. C'est quand je suis revenu dans ce premier cabinet que je l'ai revu, et depuis on ne se quitte plus.
- Merci pour ces détails. Pouvez-vous me faire un petit rappel sur vos études.
- Oh lala, ça remonte à loin. A mon époque on faisait 3 ans, on passait un écrit sur un cas concret, et si on avait la moyenne on avait une pratique et une épreuve orale de législation, rien à voir avec maintenant avec leur écrit dit scientifique, ils sont loin de la réalité de la pratique. Tous ceux qui proposent des réformes ils sont déconnectés de la pratique. Je crois que l'on est plus de 80% à travailler en cabinet, alors on n'a pas le temps de vérifier si notre pratique est à jour scientifiquement. Comme je suis content de ne plus travailler, et la dessus vous y ajoutez les rapports

avec la sécu, on n'est plus kiné, on passe son temps à remplir des papiers. L'informatique c'est bien, mais on le fait tous après les consultations. Alors oui, que je suis bien à la retraite. Ma femme le sera dans 2 ans et après on voyage.

- A vous écouter la formation initiale n'est plus le reflet de la pratique de terrain

- Exactement

- Et cela vient d'où ?

Surement de nos représentants syndicaux, de l'ordre et du ministre. Depuis que l'on parle du LMD et de l'Europe cela ne fonctionne plus. Mes 3 dernières années, j'ai eu des remplaçants fraîchement diplômés, catastrophe, ils n'arrivent pas à poser les mains sur le patient.

- Ah bon, ils font comment pour rééduquer ?

- Ils me téléphonent. Des vacances je régule, c'est tout juste s'ils comprennent. Cela je l'avais déjà fait remonter aux IFMK, les stagiaires posent beaucoup de questions, et là c'est bien, mais elles sont bien trop souvent tournées sur l'existence de preuves scientifiques. Le patient, ce qu'il demande c'est de ressortir du cabinet en ayant travaillé et non réfléchit. Si ça continue comme ça on va disparaître. La dessus si vous y ajoutez les kinés étrangers, les profs de gym, les ostéo et maintenant les ergo, la place du kiné elle est où ?

- Justement c'est quoi un kiné ?

- C'est..... on se connaît, mais je n'arrive pas à vous remettre. Vous m'avez contacté de la part de Christian, vous cherchiez pour votre recherche des kinés pour connaître nos connaissances sur la formation initiale. C'est bien cela ?

- Oui

Mais où je vous ai croisé ? Bon cela me reviendra. Pour en revenir à votre sujet, vous êtes sur quelle fac

Lille

- Vous venez de Lille, il n'y a pas de kiné à Lille

- Si, mais j'habite Paris

- Vous êtes sur quelle branche ? Avec votre sujet sûrement en SHS. Mais pourquoi vous intéressez-vous à nous ?

Pourquoi vous dites à nous ?

- Nous pour les kinés, je suis kiné, même si je suis à la retraite je reste kiné. C'est fou le nombre de personnes qui me questionne sur leurs traitements. J'ai beaucoup de mes anciens patients qui me téléphonent.

- Ah bon, votre successeur n'y arrive pas

- Oui et non, c'est un petit jeune, qui a roulé sa bosse comme moi, il a tourné de cabinet en cabinet pendant 2 ans puis il a racheté mon cabinet. Il s'est même installé dans la ville. Et là je lui est fait comprendre que cela n'était pas une bonne idée, mais bon, sa femme est du village

- Et comment expliquez-vous cette situation ?

- Il travaille bien, comme le disent mes patients, mais ce n'est pas la même chose, il est trop sérieux, et il ne couvre pas toutes les mêmes plages horaires. Il a même dit qu'il avait lui aussi une vie de famille. Il va être papa peu de temps

- Cela vous gêne ce changement d'attitude ?

- Oui (long silence)

- Et cela vient d'où

Surement de la formation dans les IFMK, vous savez la pratique a presque disparu. Ils ne sont qu'au contact des patients qu'à l'hôpital, la bas on n'a pas les mêmes patients, mais on fait le même métier

- La pratique qu'à l'hôpital, vous n'oubliez pas ceux que vous avez comme stagiaires ?

- Ah oui, bien vu, donc oui ils sont aussi au contact des patients dans les centres de rééducations et dans les cabinets libéraux, mais pour ces derniers c'est kiné dépendant. Il faut gérer le planning, le patient et le stagiaire, et il ne se gêne pas pour poser des questions du style, on nous a dit à l'IFMK, que cette pratique n'est pas la plus pertinente, etc. La première fois que l'on vous met en porte à faux devant votre patient on est mal, après avec du doigté on rebondit.

- Vous avez fait comment pour rebondir ?

- C'est tout simple je demandais au patient ce qu'il en pensait, à une très forte majorité il disait qu'à la fin de la séance il se sentait mieux, et c'est exactement ça que l'on recherche. Et encore une fois j'ai peur pour la suite, comment mon remplaçant va-t-il transmettre notre savoir faire. Bon il faut que je m'y fasse, je suis à la retraite. J'ai juste un petit regret sur ma carrière, c'est.....je vous est vu à la FFMKR de Paris lors d'une soirée, vous êtes kiné ou c'était pour votre recherche ? Vous aviez l'air de bien connaître Christian.

- Oui, je le connais, il fait de la recherche à Annecy

- Oui, mais il n'est pas universitaire

- Exacte, mais il est comme vous, retraité, et il a du temps à consacrer pour une recherche

- Il fait quoi ?

- Il essaie de modéliser les flux respiratoires pour essayer de comprendre comment la pratique d'un kiné agit sur les variations des volumes respiratoires et les sécrétions pulmonaires

- Ah oui, il est là dedans lui, et depuis très longtemps

- Pouvons-nous revenir à notre sujet ?

- Oui, mais c'est quoi votre sujet ?

- Pour vous c'est quoi un masseur-kinésithérapeute français ?

- Vaste domaine. A mon époque c'était un métier d'homme, non il y avait plus d'hommes que de femmes, mais je ne serai dire pourquoi. Peut-être à l'origine de la filière du bac, on était tous issus du bac S, les filles en S allaient plus sur les études d'infirmières.

- Pourquoi dites-vous infirmière ?

- Ba, c'est leur titre, elles sont IDE,

- IDE ?

- Oui infirmière diplômée d'état

- D'accord, mais il n'y a pas des infirmiers ?

- Oui, mais ils sont très minoritaires

- Je croyais que la langue française donnait la priorité au masculin par rapport au féminin ?

- Oui, mais là c'est sûrement une exception, là je ne vois pas où vous voulez en venir

- Kiné, masseur-kinésithérapeute c'est masculin ou féminin

- Ba, kiné ce n'est pas genré, mais c'est, c'était plus un métier d'homme.

- Si je vous écoute, un kiné est un homme ?

- Oui

Pouvez-vous continuer votre réflexion sur ma question

- Ah oui, c'est quoi un kiné.....c'est une personne, cela vous convient comme cela, qui a un diplôme d'état pour exercer, il fait de la rééducation auprès de patients de tous les âges, mais qui sélectionne sa clientèle. La mienne est orientée, je devrai dire était orientée sur les pathologies neurologiques, mais je prenais aussi les lumbagos, quelques entorses de chevilles, mais pas les bébés, sauf ceux avec des troubles neurologiques. Je pense que c'est là que mon remplaçant ne trouve pas sa place. Mes patients me le disent, il est bien, mais sur les diagnostics il hésite trop. Moi, il m'avait dit qu'il préférerait les plus jeunes et sportifs, mais bon il était prévenu. La clientèle s'adaptera et changera, mais c'est dommage. Bon pour en revenir à votre question, voyons..... c'est une personne qui ne compte pas ces heures, qui jongle entre sa vie personnelle et professionnelle, qui prend aussi du temps pour se former, mais bon, avec les nouveaux textes, on est obligé à faire des formations pour valider notre droit d'exercice, de toute manière le FIFPL n'aura plus de finance pour ces formations. Ah oui j'avais oublié, j'ai aussi une formation en ostéopathie, cela complète ma pratique. Que pourrais-je dire de plus ? C'est quoi un kiné ? C'est un professionnel de la santé, connu et reconnu, qui exerce sur prescription médicale, qui ne compte pas ces heures, je sais je l'ai déjà dit, et qui gagne bien sa vie, même si les dernières les charges au cabinet ont augmenté, on a un bon niveau de vie. On prend que très peu de vacances. A l'époque, ça y est, je suis retraité, je prenais 4 semaines aux grandes vacances, c'était plus simple pour trouver un remplaçant, une semaine entre Noël et le jour de l'an et une semaine au ski en février mars, puis quand les enfants ont grandi et quitté la maison, avec ma femme on a gardé le même rythme. On a laissé tomber le ski pour faire des voyages. Maintenant on est grands parents on part avec les petits à la montagne en février. La roue

tourne. (Long silence)

- Merci pour ces propos. Si j'ai tout suivi, vous faites une relation entre la formation initiale qui change et l'identité propre du masser-kinésithérapeute

- Oui, dans votre phrase on retrouve bien la pâte du chercheur. Je pense que oui. Depuis quelques années, environ 10 à 12 ans, les étudiants et les syndicats se bâtent pour une reconnaissance universitaire de notre formation initiale. Si j'ai tout suivi, mais bon, comme vous le savez, j'étais aussi au syndicat mais pas dans votre département, les étudiants pensaient à la fac pour les études de kiné, juste pour quelles soient gratuites et une soit disant égalité des chances, et les syndicats et l'ordre, pour être conforme à Bologne. On était plusieurs à être contre. Pas contre une mutualisation des cours avec les autres métiers paramédicaux, des tarifs de scolarité plus bas, mais pas pour l'université, comme le réclame Bologne. La fac, côté médicale, est tenue par et pour les médecins, alors vous croyez qu'ils nous laisserons avoir note propre cursus. Moi je pense que non. On sera tous, nous les paramédicaux regroupés dans la même filière, et c'est l'ancien syndicaliste qui parle, alors comment si retrouver, on sera fondu avec les autres, elle est ou notre singularité ? Vous en pensez quoi ?

- Je vous écoute et je prends quelques notes, vous pouvez continuer

- Ok, la prochaine réforme nous apporte quoi de plus ? Rien, juste des enseignements provenant de l'université, comme l'économie en santé, un peu d'approche théorique en socio sur les concepts médicaux, disparition de l'apprentissage de nos pratiques, et surtout perte de notre indépendance avec la signature de mise sous tutelle des IFMK, pour une finalité de validation des diplômes.

Comment expliquez-vous qu'un universitaire valide un DE, désolé, je voulais dire un diplôme d'état. Alors oui les UE validées peuvent ouvrir les portes pour suivre un parcours à la Fac, mais qui va le faire, après 4 ans à plus de 6 000 euros l'année, une grande majorité des étudiants prennent un crédit qu'il faut rembourser, alors vous voyez bien, poursuivre à la Fac après son DE, ils nous font doucement rire. Les jeunes, et c'est ce que j'ai constaté, font des formations dès le DE pour trouver des clefs sur des pratiques. C'est triste, on peut considérer que c'est un manque de la formation initiale. (Silence, prend un verre d'eau et boit)

- Avez-vous un exemple ?

- Oui, si vous prenez les PBVE

- Les quoi ?

Les PBVE, désolé, le pied bot varus équin, c'est une déformation des pieds des nouveaux nés et avec notre pratique on arrive à bien corriger les déformations pour que l'apprentissage de la marche se face le plus naturellement que possible. Là on est dans la pratique pure kiné, et bien ce n'est que survolé en IFMK ou totalement absent, alors les jeunes et moins jeunes se tournent sur les formations après le DE, c'est simple j'avais regardé juste avant ma retraite avec mon repreneur, il voulait en faire une, c'était complet sur l'année, et en plus quand vous voyez le prix, mais bon, vous voyez bien ce changement, on va dire bureaucratique a des conséquences directes sur notre métier, qui est et je vous le dit un métier de pratique. C'est vrai que nos pratiques ont évoluées avec l'arrivée des dernières technologies, mais il suffit de regarder les petites annonces des ventes de matériels et vous verrez combien de kiné revendent leur LPG, Ah oui le LPG, c'est un gros appareil pour faireComment vous dire.....faire un massage particulier pour remodeler le physique, pour être clair faire fondre les graisses, ça marche et en plus c'est du hors sécu. Tout ceux que je connais et qui en avait un l'on revendu, pour 2 raisons, ça prend de la place et ce n'est pas rentable, ça touche un public très spécifique, et comme on est, à l'époque et je crois que c'est pire depuis, c'est que l'on a perdu des nouveaux kinés avec le passage sur 4 ans, il y a une année blanche, et on est débordé de travail, vous voyez

- Oui, mais j'ai un peu de mal à vous suivre quand vous dites on est débordé, je croyais que vous étiez à la retraite

- Ah oui, c'est que..... je suis encore kiné dans ma tête, et come je suis resté en contact avec Eric, et des copains en exercice, j'ai la température du terrain

- C'est qui Eric ?

- Eric, oh pardon, c'est mon successeur, il est complet sur 5 mois, et il a même augmenté sa plage

horaire, comme quoi, mais bon je ne dirai rien

- Si, si vous pouvez dire

- Ben, il s'est adapté, non je dirai ajusté à la demande, quand on en parle, la clientèle a légèrement changée, un peu moins de neuro, des patients plus jeunes, c'est vrai beaucoup de vieux neuro, quand je dis vieux ce sont mes anciens patients âgés, sont rentrés en EHPAD ou sont morts, et on le voit dehors la population ici change, on voit plus de jeunes couples avec des enfants en bas âge, et les weekend ça court beaucoup dehors, et comme vous pouvez l'imaginer c'est à l'air libre pas comme ici

- Pourquoi pas comme ici ?

- Ba, regardez par la fenêtre on est à Paris, c'est pollué, et courir sur le bitume, ce n'est pas top, mais bon vous avez les pathologies du terrain les tendinites, (Silence) Je crois que je n'aurai pas pu exercer sur Paris, ça manque d'espace, pas pour vous vous habitez ou ?

- Pas très loin d'ici, revenons sur vos propos. Comment les médecins vous visualisaient comme masseur kinésithérapeute lorsque vous exerciez et après, et comment ils visualisent les masseurs kinésithérapeutes en général

- Bon, pour moi et à l'époque c'était assez facile, comme j'ai repris un cabinet qui avait une bonne réputation, et comme j'étais, à l'époque, le seul sur la commune, j'ai fait la tournée des 3 médecins, de la pharmacie, des infirmières, de la mairie, cela a démarré rapidement, j'ai eu très peu de perte de patient, les ordonnances suivaient, et je me suis adapté à mes patients vieillissants, et c'est pour cela que je ne suis tourné sur la neuro, beaucoup d'AVC, des SEP, etc., et puis avec l'installation de l'autre cabinet on s'est réparti les patients en fonction de nos compétences. Les 2 petits jeunes, de l'époque, travaillaient en alternance domicile cabinet, moi quand je les faisais, je fermai le cabinet, c'est une grosse différence, mais on a bien fonctionné ensemble. Si j'avais continué, je pense que l'on aurait fusionné nos 2 cabinets, pour en faire un avec une balnéo, mais bon maintenant ce n'est plus à moi. Mais j'ai entendu parler avec les nouveaux terrains qui viennent de changer, qu'il y aurait une maison médicale, et Eric pense en faire parti avec les autres, mais bon on verra bien. Sinon j'étais connu pour ma disponibilité, mon sérieux, je passais un patient par ½ heure, j'étais plus ou moins à l'heure, et il semblerait que j'avais une bonne réputation

- C'est quoi une bonne réputation ?

- Bah, ce n'est pas compliqué à comprendre, je suis, bon, j'étais toujours présent, souriant et sûrement compétent. Vous savez, quand je partais en vacances mes remplaçants faisaient bien le travail, mais certains patients critiquaient, bon on est français (rire), non pas sur la pratique, mais plus sur le côté relationnel. C'est vrai que l'on est moins familier quand on vient remplacer un vieux comme moi qui connaît toute la famille, certains secrets et même, mais bon cela reste entre nous, des couples, comment dire amants cachés, je pourrai écrire des livres sur les infidélités de voisinages, mais bon cela n'est pas le sujet. (Lève les yeux au ciel, et sourit) je dirais que j'étais bien vu ici, même les médecins me faisaient confiance sur du bobo thérapie de terrain. Je vous donne un exemple, après les matchs de foot du dimanche, ici on a 3 équipes, 1 de vétérans et 2 d'enfants, les lundis je les voyais sans ordonnance pour diagnostiquer des tendinites, des claquages, des entorses et l'ordonnance arrivait après, et là on peut dire que j'étais reconnu comme praticien médical compétent (rire), et dire que maintenant ils demandent l'accès direct pour les entorses de cheville. On ne l'aura pas on n'a pas un regard assez large comme les médecins

- D'accord, comment expliquez-vous que pour votre pratique vous la faisiez, et que pour sa validation actuelle vous ne le croyez pas ?

- C'est simple, on n'a pas le regard, les connaissances du médecin pour faire un vrai diagnostic différentiel sur une cheville, on pourrait passer à côté d'autres pathologies plus graves, et surtout on n'est pas prescripteur des médicaments et d'exams complémentaires, et de toute manière comment analyser une prise de sang ou un scanner, on n'est pas formé, et c'est pour cela que les médecins font des études plus longues. Les champs d'investigations sont plus larges pour eux, nous on n'est que rééducateurs. Ils me font rire avec le BDK, nos têtes pensantes non rien inventées, nous de la vieille génération, on le faisait, oui on ne l'écrivait pas, mais tout y était. Vous avez déjà lu le profil du BDK ? Comment tirer des objectifs à court, moyen et long terme chez un Parkinsonien, on

connait la fin, vous me voyez écrire dans le BDK, à long terme décès du patient. Il faut être réaliste c'est la sécu qui demande tout cela, cela fait moins de remboursements, mais bon c'est un autre sujet. A mon départ je passais énormément de temps à justifier mes pratiques par les bilans, on n'a pas que cela à faire, vous comprenez. Et en plus au prix de la séance, on est sous payé. Moi je faisais mon secrétariat et ma compta chez moi le soir ou le weekend, ça impacte la vie personnelle, vous voyez ;

- Oui, je rebondi sur 2 de vos propos. Le premier c'est quoi le BDK, et le second : justifier vos pratiques. L'université par sa recherche n'est pas là pour cela, et ce dès la formation initiale ?

- Oui, désolé, le BDK c'est le bilan diagnostic kinésithérapique, c'est l'équivalent du diagnostic médical, mais ciblé sur notre pratique. Cela nous sert pour notre chaîne décisionnelle d'intervention et d'adaptation lors de notre prise en charge d'un traitement..... Non je dirai plus d'un patient.....

- Ah bon et pourquoi ?

- C'est simple, avec internet mes derniers nouveaux patients arrivaient avec le traitement à faire, et donc on prend en charge une personne qu'il faut, comment dire..... amadouer pour le rééduquer, puis il passe comme patient. J'en avais même qui lisaient et interprétaient les examens complémentaires, et là ou c'est grave, qui remettaient en cause tout. A croire qu'ils sont médecin, kiné et infirmier, on marche sur la tête, alors vous croyez qu'avec des études universitaires cela changera le regard des patients. Moi je crois que non, ils ne se posent pas toutes ces questions quand ils vont chez l'ostéo

- Ah bon et pourquoi ?

- Je ne sais pas. Je pense comme ils ne sont pas passés par la case médecin, c'est eux qui font le diagnostic médical. En plus ils vous gardent une heure, les patients ne savent pas ce qu'ils font, mais cela fait du bruit, c'est cher, et ils en ressortent plus ou moins soulagés, on ne peut pas en dire de même pour nous, et ils sont bons commerçants, leurs discours sont adaptés aux réponses corporelles que vous donnez à leurs explorations. Par exemple, je vous ai dit que j'avais fait une formation d'ostéo sur 3 ans, si je vous appui fortement là et je vous demande si vous avez mal, vous allez me dire quoi ? Oui ou non, mais votre réaction corporelle est peut-être différente et là on est formé pour décrire tout cela. Le kiné non, et oui, c'est avec la pratique et l'habitude que l'on y arrive, vous voyez il reste beaucoup de travail à faire en formation initiale, cela éviterait sûrement les formations après dont certaines sont proches du charlatanisme. Alors comment vous dire..... comment trouver notre place. Je vois certains médecins vous envoient chez l'ostéo sans ordonnance. Sont-ils formés pour faire la différence entre nous et eux ? Je crois que non, bon j'en suis sûr, mon dernier fils termine médecine, il sera spécialisé en neurochir, ce n'est pas anodin neuro, mais bon là c'est un autre sujet. Vous voyez tout cela ne peut pas s'apprendre en IFMK, ou la pratique a presque disparue. On pourrait dire que l'on fonctionne comme les menuisiers qui font le tour de France comme compagnon, là il y a bien la transmission de savoirs faire, c'est cela qui manque. Comment des universitaires peuvent comprendre cela. Ils ne sont pas du tout dans le même champ. Eux ils sont dans la vraie vérité des concepts. Ce que je peux dire, c'est que nos pratiques fonctionnent, au moins sur un plan, le patient semble satisfait de nos pratiques mêmes si elles ne sont pas validées scientifiquement

- Et la vous n'êtes pas proche du charlatanisme ?

- Bah non, je vais être plus précis, c'est la sécu que ne veut plus rembourser les soins, mais pour cela elle devait s'appuyer sur quelque chose de rationnelle, alors et merci Bologne, elle se tourne sur EBM, on a bien l'EBP, mais c'est encore un peu juste. Pour moi l'EBP est un sous groupe de l'EBM, et voilà on en revient aux médecins

- Pardon de vous interrompre, mais c'est quoi EBP et EBM ?

- Désolé, l'EBM c'est Evidence Based Médecine, c'est purement la recherche biomédicale et elle est mondialisée, l'EBP c'est l'Evidence Based Practice qui repose sur les preuves du ressenti d'une pratique, elle est plus du domaine des rééducateurs, donc si vous suivez bien, valider un ressenti c'est vague, sauf que si sur une cohorte conséquente elle valide une pratique, tout en respectant les protocoles de la recherche universitaire, mais on ne peut pas savoir le fond de la réalité de ce ressenti, est-ce l'effet placebo du praticien par sa posture, son aura, son discours, ou la technique

proposée, bon je ne vais pas tout vous citer, mais vous avez compris comme vous êtes chercheur, il faut bien aller plus loin dans la recherche et là on retombe sur les médecins, la boucle est bouclée. Oui je sais, on a des médecins qui sont spécialisés en rééducation, mais ils sont destinés pour être le chef dans les centres de rééducations ou les gros services de rééducation, là ou nous ne sommes que des exécutants. Mais je ne sais pas comment ils peuvent valider nos pratiques, je vais me renseigner. Pour conclure, ils sont bien contents de nous trouver pour la rééducation. Je me fais d'illusions, on n'est que des exécutants, et bien vous voulez savoir le fond de ma pensée ?

- Oui

Cela me convient bien, je me suis épanoui dans mon métier, j'étais suffisamment libre de faire ma pratique, j'ai fait le tri des techniques et cela fonctionnait bien. Pour certains patients cela prenait plus de temps, vous savez en neuro il faut être patient, et souvent la fin est connue, mais j'ai vu de changements sur les prises en charge des hémiplegiques, avec les implants chez les parkinsoniens, l'espérance de vie est allongée, et vous avez vu avec les exosquelettes et les contacteurs sur la moelle épinière pour les para, c'est une grande avancée, et là quand cela sera au point notre rééducation sera changée. Je pense que l'on est au début de grandes avancées liées aux nouvelles technologies. Et pour répondre à votre sujet, ils ont en plein dans la recherche, alors cette recherche est-elle faite à l'université ou par des Start-up, là je ne sais pas. Ce qui faut retenir comment la kinésithérapie va-t-elle s'adapter ? Bah il faut commencer par le commencement, revoir notre formation initiale, peut-être booster les jeunes à faire de la recherche pour le monde de la rééducation, et à nous de nous approprier ce qui serait utile dans nos prises en charge. Regardez ce qui se passe avec les prothèses des membres inf et des membres sup, c'est une grande révolution, les personnes retrouvent une véritable autonomie, cela va même jusqu'aux JO et.....(grand silence)...désolé je n'avais pas vu,

- Pas vu quoi ?

- Votre, votre bras gauche

- Oui, je n'en ai pas

- Désolé

- Désolé de quoi

- C'est gênant

- Non, je vais très bien, mais comment un professionnel de santé et de plus masseur kinésithérapeute est-il gêné face à un amputé

- heu..... Je ne sais pas, pas quoi vous dire, mais je n'ai jamais rééduqué un..... amputé

- Revenons à notre sujet, et pour vous résumer, vous êtes, étiez une personne connue et reconnue dans votre village, mais à quel titre ?

- Connue comme kiné, et reconnu comme kiné aussi, beaucoup de patient ne faisait pas la différence entre leur médecin et moi, je pense que c'est par ma pratique qu'ils avaient cette reconnaissance, et...(Réfléchit) le fait de venir me voir après le sport et avant le docteur, je pense que c'est là qu'il y a eu confusion, mais cela met en valeur mon métier, je pense que c'est le cas pour de nombreux kinés, il y a une acceptation de nos compétences par certains médecins, et c'est bien. Je pense que cela ne peut pas être enseigné dans les IFMK, ils ont déjà du mal à trouver des stages en libéral pour les étudiants, comme je vous le disais avant, et quand on les reçoit on n'est pas formé pour cela, et il faut les caser entre les rendez-vous, et puis les stagiaires, et je ne sais pas si je vous l'ai dit, sont de plus en plus exigeants sur les horaires, mais bon, comment expliquer ces pratiques intuitives, c'est l'inverse de la fac qui est rationnelle. Je serai curieux d'assister à des cours, pas ceux des médecins sur les pathos, mais ceux de la sociologie, un peu votre profil, désolé (Rire)

- Pas de problème, pour conclure, comment pensez-vous être perçu par les autres professionnels de la santé, et comment les masseurs kinésithérapeutes sont-ils perçus par les autres professionnels de la santé

- Bon, je ne vais pas refaire le discours sur les médecins, pour les ostéos je ne sais pas, mais on ne leurs fait pas de concurrence on ne prend pas en charge les mêmes patients, si on a les mêmes, mais pas les mêmes pathos, bon on ne fera pas le débat sur les vertèbres qui se bloquent, mais les ostéos sont plus globaux, et ils touchent au viscéral, et là c'est un domaine que les kinés ne maîtrisent pas.

J'ai de nombreux copains qui sont en cabinet de groupe pluri professionnel avec des ostéos et cela semble bien fonctionner, les traitements courts pour les ostéos, les longs pour les kinés, mais je ne sais pas comment j'aurais fait si j'avais comme collègue un ostéo, pour les autres les infirmières me considèrent comme un bon kiné, c'est facile, on était très peu sur la commune, et on avait très souvent des patients en communs, il faut juste adapter son planning pour les doms et après tout passe tout seul, on communiquait sur nos patients en commun, on avait créé un cahier de passage, vous avez pour les neuros c'est variable en fonction des saisons, de toute manière on travaillait tous en commun même sans être sur le même cabinet. Je pense que le regroupement avec la maison de santé facilitera les échanges, mais il verra.

- Pour compléter, comment vos patients et vos collègues vous appelaient ou parlaient de vous aux patients

- C'est facile, entre nous on se tutoie et on s'appelle par nos prénoms, avec mes patients je pense que je tutoyais les jeunes et vouvoyais les plus âgés, si je réfléchis je crois que j'appelais les plus jeunes par leur prénom, et monsieur ou madame X pour les plus âgés, mais les plus jeunes m'appelais par mon prénom, et les autres..... par monsieur mon kiné, mais je serai incapable d'en faire une généralité. Ici on se connaît tous, alors le tutoiement est dans les mœurs, mais..... c'est vrai je disais plus aller revoir votre docteur plutôt que aller revoir monsieur X (pour docteur) je pense que ce sont des habitudes, sinon pour Sylvie, c'est une des infirmières, je me souviens de dire..... Pensez à le dire à Sylvie, votre infirmière..... c'est vrai je n'avais pas remarqué cette pratique. Cela est sûrement utile pour votre recherche, mais c'est quoi au juste l'intitulé de votre recherche ?

- Pour faire simple, elle repose sur la construction de l'identité professionnelle des masseurs kinésithérapeutes en formation initiale

- Ah d'accord maintenant je comprends pourquoi ces questions, si je me souviens bien, vous faite référence à Dubar, je crois

- Tout à fait, mais comment connaissez-vous cet auteur

- Mais cela va servir à quoi ? Je lis quand même un peu maintenant que j'ai du temps, et je m'intéresse un peu à la socio

- Au regard des derniers changements de la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes qui passe sous tutelle universitaire y aura-t-il un impact sur l'identité professionnelle des futurs masseurs kinésithérapeutes

- Oui, d'accord mais pour en faire quoi ?

- Regarder les points positifs et négatifs de ces changements et d'en proposer des adaptations

- C'est une commande des ministères ?

- Non, juste ma curiosité

- Et pourquoi les kinés ?

- Et pourquoi pas.

- D'accord, vous les sociologues vous restez toujours très vague (Rigole)

- Si je vous écoute bien, vous n'êtes pas très favorable à ces changements

- Oui et non, oui par l'apport de nouvelles connaissances sur les nouvelles technologies, et pourquoi pas être la porte ouverte pour aller jusqu'à une thèse, mais notre DE a quelle équivalence universitaire, tout juste grade master je crois, j'ai lu que certains IFMK allaient fusionner avec des

fac et de proposer des doubles cursus IFMK-Fac pour avoir un double titre, un DE et un Master 2.

Cela ne serait pas plus simple d'allonger les études d'un an, cela ferait 5 années comme les masters 2, aux ministres de créer la bonne branche, les contenus peuvent être mutualisés avec d'autres formations initiales avec lesquelles nous avons des compétences partagées, et aux kinés de faire les programmes pour la kiné, mais dans notre pays quand c'est simple c'est qu'il y a un loup caché, alors on fait compliqué, et ça c'est la France. Et non par peur de voir disparaître la pratique. Pour que celle-ci perdure, il faudrait calquer cette formation initiale comme celle des médecins qui passent leur temps au pied du malade, mais là c'est une autre réforme. Et là je vous suis sur votre terrain de recherche

- Merci

- En réalité, lorsque tous les kinés seront capables de faire corps de métier comme les médecins, on pourra proposer quelque chose. Pour l'instant c'est la guéguerre entre les 3 syndicats, l'ordre et les conseils départementaux, le ministère et les IFMK, les étudiants, personne n'a le même objectif. Pour l'instant chacun défend son pré carré et cela fait le bonheur de l'université qui se place doucement, si j'ai tout suivi, on ne passera plus par la PACES, et hop on sort du monde médical, pour passer par une filière universitaire en plus, pour pouvoir intégrer un IFMK, si vous suivez bien, on n'a plus accès directement à nos futurs étudiants, se sera la fac qui fera le tri, je crois que cela passera par Staps, et là on marche sur la tête, c'est en fonction d'un classement que l'on pourra postuler dans un IFMK, les bons eux pourront continuer à la Fac, les autres en kiné, c'est encore une fois la place de second qui nous est attribuée, et là personne ne bouge. Ils font quoi les syndicats étudiants, rien, et nos syndicats toujours rien, et l'ordre ils sont aux bottes du ministère pour coller à Bologne, je sais c'est difficile à comprendre quand on n'est pas du métier, mais nous les actifs libéraux on ne bouge pas, on croûte sous le travail, et ceux de l'hôpital, pourquoi bouger, leurs statuts sont différents du notre, mais à l'hôpital cela devient tendu, comme il n'y a plus de kiné on prend des Staps et des kinés étrangers, de toute manière les hôpitaux ne font plus d'ordonnances pour les libéraux. Moi avec a clientèle ciblée j'avais de bons rapports avec le service de neuro de l'hôpital, mais bon, c'est personnel, et j'ai eu de la chance. Alors si vous suivez le tout, on n'est pas sur les mêmes rails entre nous. Et pour me rapprocher de votre sujet, comment faire dans les IFMK, on a tous des profils différents, je connais des kinés formateurs, ils n'ont plus de cabinet ou d'activité, ils sont syndiqués etc., alors comment voulez-vous qu'ils contribuent à ce que vous appeler notre identité professionnelle, si la dessus vous ajouté les tuteurs des stages, stages qui se passent presque tous à l'hôpital, alors que notre métier est en ville, comment voulez-vous apporter aux étudiants la bonne image du métier. Un exemple, y-a-t-il une approche sur la mort de nos patients, et bien non, sur les relations interindividuelles, les transferts, non il n'y en a pas. Ce n'est pas par de cours de socio, désolé pour vous, que l'on peut tout expliquer, je pense que rien ne vaut le retour d'expériences des kinés du terrain, un peu d'hospitalier et beaucoup de libéraux, et je ne vous parle même pas de la gestion du cabinet, alors là, comme cela change tout les temps. Quelle panique quand mon successeur c'est vu ponctionné de la part de la sécu pour des indus sur des prescriptions, il n'était pas formé, bon la c'est le syndicat qui a bien agit, il a tout récupéré, on le voit bien notre métier a évolué et il devient plus complexe, non pas sur sa pratique mais sur sa gestion globale, et là personne en parle, et encore moins l'université. Elle n'est pas ouverte sur la réalité du monde du travail, en tout cas pas sur la kiné, alors si vous voulez un profil type du kiné, après réflexion il n'y en a pas. On peut toujours s'appuyer sur les pyramides des âges, des stats sur les diplômes annexes, la mobilité des kinés, les actes hors kiné, les revenus des hospitaliers comparés à ceux des libéraux, mais cela vous amène sur quoi ? Un grand manque de cohérence en formation initiale ? Les formateurs sont-ils tous du même niveau ? De mémoire je crois que pour pouvoir enseigner un formateur doit avoir à minima le même niveau que le cours qu'il dispense. L'ensemble des kinés formateurs ont-ils un master 2, il ne faut pas oublier que nous n'avons qu'avec notre diplôme un niveau grade master, et ce n'est que du master 1, qui n'est pas un titre, un diplôme mais juste un niveau. Bon vous voyez il reste du chemin à faire, pour avoir une cohésion dès la formation initiale. Ouf j'ai terminé, cela n'a pas été trop long

- Non, bien au contraire, c'est très riche d'enseignement, merci pour tout. Et pour conclure pouvez-vous me donner 3 mots pour décrire un masseur kinésithérapeute

- Olala, en 3 mots, bon je réfléchis

- Non spontanément

- Je dirai autonomie, à l'écoute, curieux

- Merci, les 2 premiers mots vous les avez développés dans vos propos, mais curieux ?

- Curieux oui, on est curieux du parcours de soin de nos patients, on est curieux des nouvelles technologies, on est curieux de l'avenir de nos patients après notre rééducation, on est curieux sur notre avenir, la preuve c'est que vous êtes là en face de moi, et pour ceux qui sont impliqués, curieux sur l'avenir de ce beau métier.

- Je sais je vous ai déjà dit que c'était la dernière question, mais imaginons que je sois en terminale et

que j'hésite sur mon futur métier, combien me le présenteriez-vous ?

- Tout simplement, la kinésithérapie est un métier au contact de personnes ayant un problème de santé transitoire ou définitif. On les accompagne dans leur rééducation. Les études sont longues, 5 ans, mais les résultats est la après le diplôme, on est libre de travailler ou l'on veut, comme on veut. Il faut aimer rencontrer les gens avec ce profil de malade, Il faut aussi aimer entrer dans l'intimité des personnes, et ne pas avoir peur de travailler. Il y a bien des contraintes familiales, mais notre autonomie sert aussi à cela, gérer vie privée vie professionnelle, et il est vrai nous avons un revenu plus que correcte. De plus c'est un métier ou il n'y a pas de chômage. Je vous ai convaincu.

- Oui, je vous remercie de votre participation.

- Merci à vous, c'était très instructif. Vous en êtes vous dans votre recherche ?

- Là je commence mes enquêtes exploratoires, pour essayer de confirmer ma problématique, et affiner mes questions

- J'ai bien répondu ?

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce qui compte, c'est votre regard avec vos mots, votre vécu, vos ressentis, vos perspectives, et c'est déjà bien complexe

- Je peux vous poser une question personnelle ?

- Oui

On se connaît d'où ? Je veux bien l'approche par Christian, mais on c'est déjà croisé, mais où ?

- Je vous laisse remonter la cour de votre vie, mais je pense que vous trouverez.

- Donc vous vous souvenez de moi

- Oui, mais j'en dirai pas plus.

- Ok, vous me ferez parvenir votre écrit.

- Oui sans problème, vous avez mon numéro de téléphone, vous pouvez m'envoyer votre adresse mel. Encore une fois merci pour cette discussion, de plus d'une heure.

- Cela passe vite, merci à vous

5^{ème} entretien exploratoire

Kiné K1 Petter, 1h27

-Bonjour, merci de votre disponibilité

-Bonjour, c'est une première pour moi, j'espère bien répondre

-Ne soyez pas inquiet, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, juste vos réponses. Pour commencer pouvez-vous vous présenter, et acceptez-vous d'être enregistré ? Pour cet entretien vous serez Petter

-Ouais, heu pardon oui, bon je me présente, je m'appelle Pierre donc, j'ai 20 ans, j'habite Orléans, et je suis en première année de kiné à J'ai suivi une scolarité normale, je suis passé par la PACES pour entrer ici, voilà

-Merci, avez-vous des frères et ou sœurs, vos passes temps ?

-Oui, j'ai un petit frère, il est en seconde, sinon je fais du foot, et depuis 15 jours je suis ici. J'ai une chambre pas très loin,

-Ah bon et pourquoi ?

-Tout simplement faire les allers-retours tous les jours Orléans-Paris-Orléans ça cassent. Mes parents ont un studio ici, alors c'est plus simple pour moi, je peux bosser correctement, et puis cela permet de faire la fête. Mais bon, vous savez en PACES on ne fait que bosser. Les K2 que je connais n'ont dit que c'était cool ici, mais qu'il fallait travailler régulièrement. On verra, les premiers cours sont simples et pas top, l'histoire de la kiné et des révisions d'anat, comme en PACES, le premier TP arrive on verra.

-Pardon, c'est quoi Les K2 ?

-Bah, les étudiants kinés qui sont en 2^{ième} année, puis après il y a les K3 et les K4, et si je ne me trompe vous vous aller questionner aussi un K4 pour votre recherche, c'est bien ça ?

-Oui

-Mais votre sujet c'est quoi et vous êtes dans quelle branche ?

-On vous a présenté mon projet comment ? Et pourquoi vous êtes là aujourd'hui ?

-On nous a dit qu'un chercheur avait besoin de s'entretenir avec un K1 et un K4 pour une recherche sur le métier de kiné, alors comme je n'en ai jamais fait ça m'branche.

-Merci, pouvez-vous me dire pourquoi vous avez choisi ce métier ?

-D'accord, en premier je ne voulais pas faire médecine, les études sont trop longues, il faut vivre à côté, vous avez en PACES on ne sort pas beaucoup, mais bon comme j'avais choisi kiné, je ne visais pas le haut du classement, juste le haut de ceux qui veulent être kiné

-A bon et pourquoi

-Juste pour avoir le choix du bon IFMK, et c'est pour cela que j'ai choisi celui-là. Et puis c'est un métier qui me plaît. Je me souviens j'ai fait un stage en 3^{ème} chez mon kiné

-Votre kiné

-Oui celui qui me suit pour mon genou, bon je vous explique, au foot je me suis fait les croisés du genou gauche, et boom, arrêt pendant 3 mois, et rééducation béton pour éviter l'opération, et ça tient. Mon kiné a bien voulu me prendre comme stagiaire, et là j'étais de l'autre côté, c'était top, sur le moment je n'ai pas tout compris et certains patients ne voulaient pas que j'assiste aux séances, mais bon, j'ai un peu pratiqué sur les étirements des cuisses de 2 rugbymen, c'était top, un peu dur, vu mon gabarit de l'époque, et puis ça gagne bien un kiné. Il me disait qu'il faisait beaucoup d'heures et que son salaire était conséquent

-C'est quoi conséquent ?

-Heu, je crois.....3500 euros par mois pas mal, bon il m'a aussi dit que quand il partait en vacances rien ne tombait, mais il y avait un remplaçant, qui lui donnait une part de son salaire. Voilà, et puis après j'ai un peu regardé sur le net pour m'orienter et ce métier me plaisait, c'est tout simple.

-Quel regard portez-vous sur votre kiné ?

-Comment ça ?

-Vous avez été son patient, puis son apprenti et maintenant vous êtes K1, si je ne me trompe pas

-Exacte, au départ je croyais qu'il était médecin spécialiste en rééducation, puis quand j'étais il m'a expliqué comment devenir kiné. En gros la PACES, puis l'IFMK en 4 ans, le DE et un cabinet, cela me convient tout à fait, je ne suis pas fait pour les longues études et la Fac. Ici c'est top, on verra la suite je ne fais que commencer.

-Pour vous est-il l'image du kiné ?

-Surement que oui

-Alors c'est quoi un kiné ?

-Olala, c'est un homme, qui a fait les études pour être kiné, installé en ville dans son cabinet, et qui travaille beaucoup, et qui gagne bien sa vie (Rire), bon et puis..... Il doit avoir une vie privée comme tout monde mais là il ne m'a rien dit.

-Merci, vous souvenez-vous comment il était vu par les patients ?

-Ah oui, quand j'étais son stagiaire, beaucoup de patients me parlaient de lui comme quelqu'un de bien, et que c'était un bon kiné

-C'est quoi un bon kiné ?

-Ils disaient qu'il les écoutait, et les faisait beaucoup travailler, mais surtout qu'il avait des mains de fée quand il massait. En plus il était gentil. J'espère que mes patients diront la même chose de moi. Mais bon on verra plus tard, commençons par le début ici

-Merci de ces réponses, et vous comment l'avez-vous connu ?

-Je vous l'ai dit pour mes croisés

-Oui, je sais mais comment êtes vous arrivé chez lui ?

-Ah d'accord, c'est mon médecin qui a donné son nom et adresse à ma mère. Il y avait bien un cabinet plus proche, mais mon médecin préférerait celui-là, c'est un spécialiste du genou, c'est lui qui suit le club de rugby. Celui en bas de chez moi il prend plus les vieux..... (Lève les yeux au ciel). Oh pardon monsieur, il prend les personnes âgées au cabinet et à domicile, vous voyez il n'est pas spécialiste des jeunes sportifs. Je crois même qu'ils se connaissaient. Une fois quand j'étais stagiaire mon médecin a téléphoné, et c'est moi qui ai décroché, j'ai pris l'appel pour mon kiné et comme il a laissé son nom pour être appelé, c'est comme cela que j'ai su que c'était lui. Mais bon après je ne sais pas ce qui c'est passé.

-Merci, votre kiné était-il connu par d'autres personnes qui travaillent dans la santé ?

-Ben oui, mon infirmière, A oui, il faut que je vous l'explique, elle est venu à la maison pour mes piqûres d'anticoagulant pendant une semaine, la semaine où je ne suis pas allé au collège, ça tombait mal c'était le début des vacances. Elle m'a demandé où je ferai ma rééducation, quand je lui ai dit où j'allais elle m'a dit que c'est à lui qu'elle pensait. Comme quoi, il est connu.

-Et comment vous l'a-t-elle décrit ?

-Heu, attendez, du coup, Comme un bon kiné, mais que j'allais beaucoup travailler, et elle ne se trompait pas, au début les séances étaient cool, mais après je restais plus d'une heure, on était 2 footeux, et on enchainait renforcement musculaire de la cuisse et équilibre, il nous lâchait pas, mais bon le résultat est que j'ai un genou tout neuf et stable. Je me souviens j'ai joué longtemps avec une genouillère, puis je l'ai enlevée et maintenant ça tient, j'ai même repris le ski, sans problème, et si je réfléchis, c'est un bon kiné, mon toubib et mon infirmière avaient raison.

-Merci, avant d'arriver ici connaissiez-vous le parcours des études pour être masseur kinésithérapeute ?

-Oui,.....en sortant de mon stage j'ai regardé les fiches.....les fiches ONISEP, et cela correspondait, il avait juste oublié le prix de la scolarité. Sur Paris il n'y a que 2 IFMK gratuits, et les autres tous payants pour 6000 euros minimum par an, t'as pas à te planter. Bon ici c'est 7500, mais c'est un des IFMK les mieux cotés de Paris. Mes parents me règlent ma scolarité et à moi de me débrouiller pour les bouquins et ma bouffe, désolé, mes repas, le studio c'est gratuit, j'ai bossé tous les étés et les petites vacances, j'ai mon BAFA, c'est comme cela que je fais des colos, et ça rapporte bien, je pense que je tiendrais sur les 4 ans. Cette année je ne pourrai pas faire les petites vacances, mais les grandes oui, c'est déjà ça.

-Savez-vous que vos études sont classées comme études universitaires ?

-Oui, ça été le premier cours, après avoir visité les locaux ils nous ont expliqué tout ça. Moi je peux comparer avec l'année dernière, c'est plus cool, on va bosser, mais là on sait pourquoi. Ils nous ont aussi présenté les stages. Bon tout ce que je sais c'est que je pourrai en faire un, sûrement le premier sur Orléans, et mon stage libéral, je crois que j'ai une bonne adresse, il me prendra bien.

-Et c'est quoi pour vous une formation universitaire ?

-Bah, c'est l'enchaînement de cours magistraux et de TD, et puis on apprend les méthodes pour faire de la recherche, cela nous servira pour notre écrit final.

-Et qui vous fait les cours ?

-A la Fac ?

-Oui

-Bah, des profs comme vous, vous enseignez bien à la Fac, mais où ?

-Oui, et sur Lille

-Sur Lille et il n'y a pas de kinés la haut

-Si mais j'habite sur paris, et c'est plus simple ici, il y a plus de choix d'IFMK

-Ah d'accord, et pourquoi ici ?

-Je connais des formateurs, revenons à vous et à vos études universitaires.

-Ah oui, bon ici c'est la Fac sans être la Fac, ou alors on dira que c'est une Fac professionnelle, ici on sait où on va, on va faire de la kiné et c'est concret, si vous prenez à la Fac, par exemple en socio, ils font quoi,

-De la recherche, et c'est à ce titre que je suis là

-Oh pardon vous êtes en SHS

-Oui

-Bon je vais prendre un autre exemple, ceux qui font histoire ils ne le font pas pour être prof d'histoire, mais pour avoir une thèse et un titre de docteur en histoire, et l'histoire c'est très large, vous comprenez, ici c'est différent on nous apprend à être kiné. On va avoir des cours d'anat, de bioméca, des pathos et bien sûr de la kiné. Tout est ciblé sur ce métier. Bon l'historique c'est fait c'était bien et on comprend pourquoi on s'appelle masseur kinésithérapeutes, et on a vu tous les changements pour arriver aux études de maintenant. Cela permet de comprendre pourquoi on est passé à la Fac. Tout ce que je sais, c'est qu'avec mon diplôme en poche je travaillerai, je ne continuerai pas la Fac, je ferai sûrement quelques formations après, ici ils en proposent, mais bon je verrai après. Du coup revenons à la Fac, ici l'IFMK est partenaire avec l'université, on aura des cours par des profs de la Fac, de la socio (Rire), de l'économie en santé, de la methodo de recherche, le reste des cours est fait par des médecins, des kinés, un ergo, et je crois que c'est tout. De toute manière la grande majorité des profs

sont kinés, et je crois même que certains sont encore en activité dans leur cabinet, Ah oui, j'allais oublier tous les tuteurs de stages, ceux de l'hôpital, bien sur pour les libéraux c'est plus compliqué, mais bon ils sont kinés.

-Merci, à partir de quand vous sentirez-vous masseur kinésithérapeute ?

-Ah, très bonne question

-Merci, c'est mon travail

-Ouais, je pense que je le suis déjà un peu, depuis que j'ai fait mon stage chez mon kiné, j'ai comme l'impression que je suis fait pour ça, mais je ne sais pas pourquoi.....

-Pour le contact avec les patients ?

-Oui et non, (long silence) je crois que l'on est utile, et puis on passe beaucoup de temps avec nos patients, on devient presque un membre de leur famille. A mon kiné je lui racontais presque tout, et quand j'arrivais juste après l'école il savait tout avant mes parents, et j'ai vu lors de mon stage, certains patients me parlaient de leur vie et des leur famille, et puis on les touche, c'est vachement délicat de se faire toucher par un autre, ma copine oui, mais une autre personne non, sauf mon kiné, et là je ne sais pas pourquoi j'accepte, j'ai vu dans mon stage les gens se déshabiller devant moi, c'est gênant .

-Gênant pour qui ?

-Pour moi, mais pas pour eux, je devais être encore un peu trop jeune à l'époque, et puis les toucher, bon c'était les 2 rugbymen, mais bon la position était bizarre et c'était fatiguant, mais bon, je vous l'ai déjà dit, je n'avais pas le même gabarit

-Oui, si je vous suis, il faut être musclé pour être kiné ?

-Bah oui, vous voyez un mec tout frêle face aux cuisses du rugbyman, il ne pourrait pas

-Oui, mais il y a bien des kinés un peu frêles ?

-Oui, mais surtout les filles, la dans notre promo on est à peu près autant de garçons que de filles, et pour certaines je ne sais pas comment elles pourraient faire, je pense qu'en cours de TD et de TP on va bien rigoler, vous avez vu comment je suis, 1m 90 pour 100 kg, elles vont faire comment pour me manipuler, on verra bien, dans la vie et chez le kiné il y a de tout comme patient, alors elles feront en fonction de leur taille.

-Si je vous résume pour être masseur kinésithérapeute on peut être un homme ou une femme et la taille n'a pas d'importance

-Oui c'est ça, c'est bien ça

-Pouvez-vous revenir à ma question depuis quand vous sentirez-vous masseur kinésithérapeute

-Un vrai kiné, déjà après mon diplôme, puis un bon kiné après plusieurs années de pratiques. Ici on nous donne les bases, mais c'est à nous de nous transformer pour être kiné. Le diplôme ce n'est juste qu'un papier très important de fin d'étude, pour être kiné il faut pratiquer et se former, alors je pense que l'on devient petit à petit kiné en passant en K2, puis en K3 et enfin en K4, ce que je peux dire, c'est que là je n'en suis qu'au tout début, mais je suis déjà un peu kiné dans l'esprit, de vrai je crois que j'aime les contacts humains, rendre service, c'est riche comme approche, connaître l'autre, sans le juger, et puis avec nos deux mains on fait des miracle, vous voyez... Oh pardon je n'avais pas vu

-Pas vu quoi ?

-Heu, comment dire, votre, votre bras droit, non gauche

-Ah oui, je n'en ai pas, mais revenons à notre sujet, vous parliez de vos 2 mains

-Heu, oui, oui,on a, on a tout au bout de nos doigts, je me souviens de mon kiné quand il appuyait sur mon mollet pour lever les tensions musculaires, c'est avec ces mains qu'ils les trouvaient, puis après il levait les tensions, et là ça fait mal sans regarder ses mains il savait où il était et ce qu'il faisait, et je pense que c'est là toute la richesse de notre métier, mais bon il connaissait son anatomie sur le bout des doigts, elle est juste comme expression, et là ça passe par les cours d'anat, puis le TD et les TP pour habituer nos mains à travailler, et si on tombe sur les bons stages on peut commencer à pratiquer, je crois que pour cette première année on fait beaucoup de théorie, ce n'est qu'en K3 que l'on commence la patho, bon je n'en suis pas encore là, ça va je répond bien, et encore désolé pour votre bras

-Merci pour vos propos, pour continuer, comment et quand devient-on masseur kinésithérapeute

-J'ai l'impression que l'on tourne en rond, ou que vous ne trouvez pas les bonnes réponses, c'est bien ça.....bon je dirai bien comme tout à l'heure, que l'on est kiné légalement dès l'obtention du DE, mais sincèrement je crois que c'est après 4 ou 5 ans de pratique que l'on est kiné

-Ah bon, vous m'avez dit que vous vous l'étiez un peu

-Ouais, mais pas complètement, sinon je ne serai pas là pour apprendre, bon du coup si je vous suis vous chercher à partir de quand on est kiné..... je dirai et pour mon cas, c'est déjà dans ma tête et c'est sûrement lié à mon passé, pour les autres je ne sais pas, tout ce que je sais c'est que 3 de ma promo de PACES sont ici car ils n'avaient pas les bonnes notes pour rester en médecine, et là je ne sais pas s'ils seront de bons kinés, des kinés oui, ici vous savez ils ont 100% de réussites, alors la barre est haute on va assurer, pour revenir à mes copains eux ils sont docteur dans leur tête, on verra bien avec la suite des études, si je reprends je dirai que je le suis déjà un peu, j'suis comme un bébé qui veut courir sans savoir marcher, il faut faire dans l'ordre, du coup je ne demande qu'à courir, c'est pour cela que je prends les études du bon côté, ça va être long, dur mais j'y arriverai, et puis ici on est bien encadré

-Comment vous savez cela ?

-Bah on parle avec les K3, moins avec les K4, eux ils sont déjà dans leur clinicat, et puis j'étais venu aux JPO d'ici

-JPO, c'est quoi

-Ah pardon, les journées portes ouvertes, j'ai discuté avec des K1, qui sont maintenant des K2, et quelques K3, mais bon pour faire la différence entre K2 K3 il fait gratter, c'est à croire qu'ils sont dans le même moule, ils disaient tous les mêmes choses

-Ah bon, les quelles ?

-Les études et les stages, ce que j'ai retenu c'est que les cours les plus intéressants sont ceux de la rééducation et des pratiques, le reste, les cours magistraux ils sont longs, ennuyeux il suffit d'apprendre sur les livres d'ant, de physio et vous avez les cours, mais pour la pratique il faut être présent, on peut même travailler la pratique après les cours en petit groupe, il paraît que certains profs restent pour nous aider, vous savez quand on est dans son cabinet on est souvent tout seul, même si on travaille à plusieurs kinés, on est tout seul avec notre patient, il faut apprendre à être autonome dans nos choix de rééducation, on est là pour ça.... (Long silence) bon du coup je continue, si je résume, je suis déjà un peu kiné au début de sa croissance et j'ai 4 ans pour devenir un jeune adulte responsable, c'est bien cela

-Si vous le dites, je résume vous êtes déjà kiné au moins dans votre tête et pour vous quels sont les formateurs qui vous aideront le plus à être kiné ?

-Bah, c'est logique ceux qui sont kinés, comment voulez-vous qu'un prof de socio nous explique un métier qu'il ne connaît pas, du coup huu comment il fait, à chacun ses domaines de compétences, pour apprendre à être kiné il y a des livres et les articles, mais n'oubliez pas que l'on est un métier manuel, une fois que l'on a appris la théorie on peut appliquer en pratique, mais ce sont les profs kinés qui connaissent les pratiques et si en plus ils sont toujours sur le terrain, ils ont l'expérience à nous transmettre, comment vous croyez que l'on devient kiné, par la Fac, un peu oui, si on veut continuer en recherche clinique, mais surtout par les profs kinés d'ici de l'IFMK, d'après les K2 et K3 on fait même des techniques d'ostéo car certains profs kinés sont aussi ostéo, ça un prof de la Fac ne sait le faire,.....si je réfléchis c'est avec nos profs kinés que l'on devient kiné,..Vous êtes fort, vous me faite réfléchir à haute voix et je vois votre petit sourire, je crois que j'ai raison

-Raison sur quoi ?

-Sur votre recherche qui doit être sur quand et comment on devient kiné, c'est bien ça ?

-Oui un peut, pour approfondir votre réflexion quels regards portent vos profs non kinés sur vous futurs kinés

Bah, c'est pas compliqué pour eux c'est la Fac qui nous répare à la recherche pour faire évoluer la kiné, ils ont sûrement raison, mais je pense qu'on évolue tout seul entre nous, quand une pratique ne fonctionne pas on essaie une autre, ce qui est important dans tout ça c'est que notre patient soit guéri, peu importe quelles techniques on apporte, vous avez vu avec la recherche les paras peuvent remarcher avec l'exosquelette

-C'est quoi les paras

-Ah oui, vous êtes sociologue

-Non pas du tout

-Ah bon, vous faite alors ?

-Une recherche sur la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes avec mon labo de Lille

-Du coup, bon je ne comprends pas, du coup para c'est pour paraplégique, là vous connaissez

-Oui, je connais, mais vous n'avez répondu à ma question

-Ah oui, comment on est vu par nos profs non kinés, bah là je vous le dirai à la fin de cette année on commence juste

-Oui, en repensant à la PACES comment étiez-vous considéré au second trimestre avec votre option kiné

-Par les profs ou les autres étudiants ?

-Les deux

-Pour les profs ils n'ont pas changé, c'est plus ceux qui visaient médecine, pharma, dentaire ou maïeutique, eux ils se prenaient pour les plus forts, et pour ceux qui ont ratés médecine et qui se retrouve ici c'est une vraie catastrophe pour eux, leurs copains les ont lâchés, je ne vous parle de l'ambiance, mais bon moi c'était clair la PACES pour faire kiné, on voyait bien qu'il y avait déjà des différences, ceux qui passaient en médecine avaient un comportement, comment dire.....de petit chef, on voit bien qu'il y a déjà une différence entre les médecins et les kinés, sans même avoir eu nos diplômes, du coup là c'est un autre sujet.

-Merci, pour terminer

-Déjà,

-Oui, cela fait presque une heure que vous êtes là,

-Ah oui, ça passe vite, j'ai bien répondu, sûrement oui avec votre petit sourire

-Bon revenons çà cette dernière question, comment serez vous vu par les autres quand vous serez masseur kinésithérapeute ?

-Quand je serai kiné,.....bon je peux vous poser une question ?

-Normalement c'est moi qui les pose, mais je vous écoute

-Merci,

-De rien

-Pourquoi vous dites toujours masseur kinésithérapeute et pas kiné ?

-Qu'elle est la vraie dénomination de votre futur métier ?

-Ouais, c'est bien masseur kinésithérapeute, mais plus personne ne le dit, ça fait vieux

-D'accord, mais cela veut dire quoi MKDE

-Bah, masseur kinésithérapeute diplômé d'état, waouh, bien vu, donc vous connaissez le vrai nom,

-Oui

-Vous avez aussi que dans le monde on porte un autre nom

-Oui

-Et c'est lequel ?

-Physiothérapeute

-Ah ouais en réalité depuis le début vous maîtrisé le sujet

-Bien sur, avant de commencer une recherche on s'informe, alors oui j'ai fait le tour de votre futur métier, et vous, vous avez bien écouté le cours sur l'historique de votre métier, qui a commencé quand ?

-en 1900.....c'était juste après la guerre, 1946, c'est bien ça

-Oui, c'est pour cela que je dis masseur kinésithérapeute, mais bon, pouvez-vous répondre à ma dernière question

-Ah oui, comment je serai quand je serai kiné..... je serai très présent au cabinet, j'essayerai d'avoir une patientèle très large, moi je ne veux pas me spécialiser, c'est ça aussi qui fait la richesse de ce métier, si non, j'espère avoir des collègues pour travailler en groupes 2 à 3, comme cela on fera une équipe de 4 kinés, et c'est plus simple pour les vacances, on peut se remplacer, et ça libère du temps libre pour la famille, après le reste je ne vois pas, sûrement que je ferai quelques formations, ouais c'est déjà pas mal

-Et vous pensez vous installer ou ?

-Sûrement à Orléans ou dans ses alentours, mais tout dépendra de ma copine, pour l'instant je suis célib, mais j'aimerai bien avoir une famille, avec des enfants, et vivre tout simplement, alors me décrire comme kiné je pense que j'en ai fait le tour

-Merci, on ressent votre envie d'y arriver, et cette projection dans votre futur est un des maillons de vos réussites scolaires et personnelles. Revenons à notre sujet, pouvez-vous me citer les typologies d'enseignants qui feront de vous un kiné ?

-Oui, mais je croyais vous les avoir cités,..... pour moi, les seuls qui sont là pour le métier et pour nous, ce sont les kinés formateurs, et le top du top les kinés formateurs avec une activité, et le plus du top est d'être kiné formateur en activité libérale, ouais, c'est vrai ceux de l'hôpital ils sont aussi dans le métier, mais on va tous partir en cabinet de ville, vous savez pourquoi ? Surement non avec votre grimace, tout simplement on peut les premières années bouger de cab en cab, on gagne bien sa vie, et ça rembourse la scolarité, je vous l'ai déjà dit moi j'ai de la chance, mes parents assurent, mais ici plus des ¾ des K1 ont un prêt étudiant pour la scolarité, et certains un petit job d'appoint, bon c'est pas compliqué à comprendre ils sont chez Mac Do d'à côté avec des contrats sur des petites heures de présences, alors avec tout ça vous comprenez pourquoi on part dans le libéral, et pour moi, je ne me vois pas à l'hôpital, avoir un chef, non, et puis on tourne sur le même service, c'est pas très enrichissant, mais bon je changerai peut-être d'avis après les stages, peut-être en centre de rééduc à mi-temps le temps de monter ma clientèle, et de se faire un réseau, voilà, c'est déjà pas mal, mais commençons par le début, passer en 2^{ème} année

-Merci, vous êtes déjà dans votre futur, et pour conclure, quelle place à l'université dans votre formation ?

-La Fac, elle est là pour assurer la validité du DE, je sais c'est bancal, notre DE n'est pas un diplôme d'université, mais on a une équivalence, je crois M1, c'est déjà pas mal, et si j'ai tout compris, avec Erasmus je peux me former sur toute l'Europe, moi à titre personnelle je ne le ferai pas, les meilleures écoles sont françaises, les K4 nous ont raconté les problèmes avec les kinés espagnols et polonais, eux ils sont formés directement à la Fac et ils ne font que très peu de pratique, alors sur le terrain ça coince, et en plus il y a le problème de la langue, mais surtout dans notre langue la tournure de phrase est importante, et là ils nous ont dit qu'ils ne comprenais pas tout, c'est pour cela que je resterai ici, et aussi ici pour travailler, alors pour répondre à votre question, la Fac est là pour notre équivalence de diplôme, nous faire des cours de socio et autres, nous préparer à la recherche, si on veut continuer, mais je pense et comme j'ai vu les UE des 2 premières années, rien pour la kiné, on a bien certains médecins et chirurgiens qui enseignent, eux ils sont universitaires, je le sais je sors de la PACES, mais ils sont des médicaux, ils ont appris les principes de la kiné pour pouvoir la prescrire, et la Fac elle valide notre diplôme..... waouh j'avance dans ma pensée, ce que je viens de dire c'est que notre formation est coupée en deux la Fac pour ce que je viens de dire et l'IFMK pour la kiné, je ne l'avais pas vu comme ça, en gros pourquoi la Fac est là si ce n'est que pour recruter des chercheurs, elle pourrait le faire directement avec une filière universitaire en rééducation comme en Espagne, vous en pensez quoi ?

-Bravo, votre réflexion à haute voix fait preuve d'un réel discernement, si vous gardez cette posture avec vos patients vous serez un masseur kinésithérapeute efficace et surement très juste

-Merci

-Si je vous comprends bien, pour l'université les kinés ne sont pas prêts à être autonome comme les médecins

-Ouais, c'est surement ça, mais je pense aussi que c'est pour contrôler le nombre de professionnels de santé, on ne peut pas être plus nombreux que les médecins, et puis c'est eux qui font les prescriptions, si on pouvait le faire nous même, les médecins feraient quoi ? du rhume, de la grippe, avec leurs spécialistes le médecin généraliste il aurait quoi comme place, moi je pense que si on est bien formé on peut venir directement chez le kiné, par pour toutes les maladies mais pour celles qui ont besoin de rééducation, avec la population française qui augmente et qui vieillit il y a du travail pour nous tous, vous voyez les Facs de médecine gardent la main sur l'ensemble de nos métiers para médicaux, sans prescription on ne peut rien faire, même si de temps en temps un kiné en sait plus sur la maladie de son patient

-Comment ça

-Bah oui, on a en plus la rééducation, les médecins ils l'ont vue à la Fac, mais ils ne connaissent pas tous les traitements et les exercices

-D'accord, et vous faites comment pour interpréter une radiographie

-Moi comme kiné, je pense que l'on apprendra dans la formation, c'est comme tous les examens complémentaires on doit bien avoir des cours dessus, si non, c'est ce que je vous disais il faudrait inclure tout ça dans la formation comme les médecins, mais sur 4 ans c'est chaud, on verra bien, je ne fais que commencer

-Merci,

-Monsieur, ça frappe à la porte
 -Oui j'ai entendu. Entré, bonjour, vous êtes l'étudiant de 4^{ème} année
 -Oui
 -Merci d'être là, pouvez-vous patienter 5 minutes dehors, merci, bon on va conclure
 -C'est passé vite, ça fait quoi en temps
 -1h et 12 minutes, merci pour ce moment
 -Merci à vous, j'espère que j'ai bien répondu, en tout cas merci pour m'avoir poussé loin dans ma réflexion, si je vous ai compris je serai un bon kiné
 -Non, ce n'est pas cela que je voulais vous dire, juste que vous êtes mature comme adulte, et mature sur votre scolarité, par la projection que vous vous faites de votre avenir, être un bon masseur kinésithérapeute, bon kiné je ne sais pas ce que sais, et vous vous le savez ?
 -Bah, c'est peut-être celui qui est très demandé quand on en cherche, comme pour le mien, c'est peut-être aussi celui qui écoute ses patients et qui ne travaillent pas à la chaîne, et.....
 -Si vous êtes tout cela vous risquez d'être un vrai kiné, un bon kiné on peut dire que cela dépend de votre réputation et celle-ci est toujours instable
 -Oui, vous avez raison on voit bien là votre statut de sociologue, je trouve que vous êtes rassurant dans vos propos et qu'il faut se remettre en question régulièrement, vous seriez sûrement un bon kiné
 -Merci, mais c'est vous qui serez kiné, bon kiné c'est un bon sujet de recherche, cela vous plairait comme terrain de recherche
 -Ah non, travailler tout seul dans un bureau, passer mon temps à lire, à écrire sans voir personne où sauf que les collègues chercheurs, ah non merci c'est pas pour moi
 -Et là, je ne suis pas tout seul, vous êtes en face de moi
 -Ah oui, je ne l'avais pas vu comme ça, mais ce n'est pas pareil, on va se dire au revoir puis vous allez passer au suivant, et vous allez nous oublier, alors qu'un kiné il passe son temps à écouter et à guérir, on est utile, oh pardon vous êtes aussi utile, mais nous plus, ou.....autrement, même si je vous ai dit des choses personnelles, c'est moins intime comme relation, vous voyez avec nos patients on l'est plus, c'est ce que je vous disais avant, et c'est aussi ça qui me plaît et qui fait aussi une différence avec les docteurs, eux ils vous suivent mais pas comme nous, vous voyez ce que je veux dire, les infirmières elles aussi sont comme nous, mais un peu moins, elles passent plus vite, nous on a plus de temps pour chaque patient, mais bon et pour répondre à votre remarque, non je ne me vois pas faire de la recherche, et pas sur votre sujet, et puis on verra bien en fonction de mes études, mais je pense que comme je sais ce que je veux, je ferai tout pour y arriver, on se retrouve dans 4 ans et demi
 -Oui pourquoi pas pour trinquer à votre remise de diplôme
 -Oui, chiche
 -Vous avez mon numéro de téléphone, il restera ouvert, et puis je repasserai dans votre IFMK pour exposer les résultats de mes travaux de recherche, merci à vous
 -Bon je laisse ma place à.....il s'appellera comment le K4
 -Je ne sais pas, mais elle s'appellera d'un prénom féminin, bonne journée à vous, je coupe l'enregistrement

6^{ème} entretien exploratoire

Etudiante Kinée K4, Caroline

-Bonjour, merci de votre disponibilité, désolé de vous avoir fait ressortir
 -Bonjour monsieur, pas de problème j'étais un peu en avance. On est ensemble pour une petite heure
 -Oui sûrement
 -Bon ça va, on a courts que dans 2 heures et j'aurai le temps de manger, bon je vais essayer de bien répondre à vos questions, mais il paraît que vous êtes pointilleux sur les réponses
 -Qui vous l'a dit, sûrement votre collègue d'avant. Ne soyez pas inquiète, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, juste vos réponses. Pour commencer pouvez-vous vous présenter, et acceptez-vous d'être enregistré ? Pour cet entretien vous serez Caroline, pour respecter votre anonymat, cela vous convient-il ?

-Oui, bon alors je m'appelle Caroline, c'est drôle ce prénom, ce n'est pas tout jeune, mais bon, je suis en 4^{ème} année de formation en masso-kinésithérapie, ici à XXX, j'ai 24 ans, et j'espère avoir mon DE cette année, j'ai déjà un remplacement de 3 mois à partir du mois d'Août, chez moi, si non je sors de la PACES, ou j'avais le choix sur les 5 formations, j'ai pris kiné pour la raison suivante, ce sont des études courtes et plus faciles que médecine, et là je peux dire que je me suis plantée...

-Ah bon et pourquoi ?

-Vous ne vous rendez pas compte de la charge de travail que c'est pour arriver en K4, et cette année cela va être encore plus dense, il faut valider les dernières UE et préparer le DE, j'ai mon sujet, au moins le titre et la pathologie.....

-Vous travaillez sur quel domaine pour votre DE ?

-La maladie de Parkinson, vous connaissez ?

-Oui

-J'ai beaucoup lu entre juillet et août et cela me plaît, et tout est parti de mon dernier stage, à l'hôpital, dans le service de neuro, maintenant je dois trouver un directeur de suivi de mémoire, tout en travaillant les dernières UE.

-Merci, mais c'est où chez vous,

-Ah oui, je suis de Rouen, en Normandie, et pourquoi je suis ici, c'est tout simple, j'ai fait ma PACES ici sur Paris, j'ai fait ma scolarité en lycée privé parisien, avec mes parents on a décidé comme ça, sur Rouen c'est plus compliqué, et comme je voulais faire médecine, ici sur Paris il y a plusieurs Fac et elles sont toutes proches d'un métro, au départ j'étais en internat au lycée, et puis après mes parents ont acheté un studio dans le 19^{ème}, il est bien mais c'est le quartier qui n'est pas terrible, mais bon, c'est mieux qu'une chambre d'étudiant ou une coloc, là au moins je suis au calme pour bosser. Et pourquoi cet IFMK, c'est l'un des meilleurs de Paris, bon on est dans le privé et c'est cher, jusqu'à l'année dernière j'arrivais encore à faire du baby setting, mais la cette année entre les stages, les cours et mon DE, j'arrête, mes anciens patrons m'ont déjà contacté pour commencer la semaine prochaine, mais comme j'ai proposé à une K1 qui cherche un job d'appoint, et je crois que les parents ont acceptés

-Merci pour ces premières informations. Pouvez-vous me dire à partir de quand vous serez une masseur kinésithérapeute ?

-Avec mon DE ou sans ?

-Comme vous le pensez

-Comme je vous l'ai dit au début, j'ai fait la PACES pour les études médicales mais sans savoir lesquelles, avec mon classement j'aurais pu choisir médecine, mais les autres, non je ne me voyais pas dentiste, pas pharmacien ou sage femme, alors pourquoi pas kiné, et puis j'ai regardé sur le net, et pourquoi pas, je pense que j'ai fait le bon choix, je vous l'ai déjà raconté, sauf sur la charge de travail, mais bon, avec tous les stages j'ai découvert que j'étais faite pour ce métier, le contact des malades a été un choc lors de mon premier stage, et puis après on s'habitue, les profs ici ils nous avaient pourtant prévenu pour notre premier stage, mais bon après on s'y fait

-Pourquoi ce choc ?

-Lors de mon premier stage dans un centre de rééducation, j'ai accompagné mon tuteur pour de la rééducation d'un jeune, comme moi, para après un accident de scooter, il avait mon âge, et là sa vie c'était son fauteuil, le centre et arrêt de sa scolarité, il était en 1^{ère} année pour être ingénieur, le pauvre, mais il avait l'air d'avoir le moral, mais bon moi a sa place je ne sais pas comment j'aurais réagit, être handicapé c'est.....oh pardon

-Pardon de quoi

-Vous.

-Oui je n'ai qu'un bras, mais tout va bien, on reprend

-Heu, Oui..... bon donc j'ai pris kiné et je ne le regrette pas, alors depuis quand je serai kiné, je peux dire que je suis en bonne voie, beaucoup d'étudiants ici sont des médecins ratés ils n'ont pas pu suivre à la Fac, alors ils arrivent ici, moi c'est un choix, et si je me compare à eux je suis plus kiné qu'eux, et pas kiné par contraintes, vous voyez ce que je veux dire, vous aller tout écrire en plus de vos notes

-Oui, cela vous gêne ?

-Non, heu oui un peu, déjà que l'ambiance n'est pas terrible cette année

-Pour vous rassurer, le contenu est anonymisé sur les personnes, vous, et l'établissement, et l'ensemble

des données recueillies seront annexés comme pièce jointe à l'écrit final, cela vous rassure-t-il ?

-Oui, bon je reprends, du coup je pense que je suis kiné depuis mon premier stage, avant je ne savais pas ce que j'allais faire, les premiers temps ici je ne trouvais pas ma place, j'avais l'impression que les cours se suivaient sans aucune cohérence, et puis le fait de faire la kinée, j'ai eu le déclic, c'est vrai le para y est pour quelque chose, il comptait sur moi pour progresser, on ne sait pas vu longtemps, mais je ne suis impliquée beaucoup, et puis de retour ici j'ai compris la cohérence des cours sur les 4 ans, et voilà maintenant j'entame ma 4^{ième} année, et après le DE je pourrai enfin travailler, c'est vrai que c'est le diplôme qui fait officiellement de moi une kinée, ça c'est possible pour tous si on travaille correctement, mais pour être un vrai kiné il faut être prêt dans sa tête, vous voyez pour ceux qui sont ici en K4 après avoir échoué en PACES, ils ne seront pas de vrais kinés, ils parlent toujours d'être médecin, je crois même qu'il y en a un qui réessayera, avec les dérogations je crois que l'on peut rentrer directement en 1^{ière} année, mais bon au prix de ces 4 années reprendre pour 6 à 7 ans il faut suivre financièrement, mais bon, pour moi je suis prête, alors on peut dire que je suis une kinée en fin de formation, avec mon diplôme je pense que je le serai au ¾ kinée, vous comprenez, il me manquera l'expérience, pour devenir une kinée à part entière, j'espère que cela sera le cas après mon 1^{ier} remplacement, et avec un peu de chance j'y resterai, moi je ne me vois pas changer de cabinet tout le temps, ça fait longtemps que j'ai quitté Rouen, et j'aimerai bien y rester longtemps, c'est toute ma jeunesse, et là où il y a le cabinet, le quartier est sympa, voilà vous savez maintenant ma position, ça vous convient

-Oui, mais c'est quoi une kinée ?

-Bah, c'est une personne qui reçoit des patients pour la rééducation, pour les accompagner pendant leur récupération, et pour cela on a un large choix d'approche, c'est à nous de trouver le bon traitement, c'est vrai on pourrait faire des traitements standards pour les mêmes pathos, mais chaque patient est différent et c'est là que l'on est un bon, ou vrai kiné, c'est en s'adaptant à chacun que l'on est perçu comme bon kinée, ça vous convient ?

-Oui, quand vous étiez en stage comment étiez-vous coïnciderez ?

-Quand on est en stage tout dépend de notre niveau, en K1 on commence par de l'observation et là on est plus stagiaire, puis en K2 et K3 quand on commence à mettre les mains sur les patients on est presque kiné, et puis ça dépend du tuteur et comment il nous présente, l'année dernière j'ai eu les 2 cas, un m'a présenté comme stagiaire et là les patients avaient du mal à se faire soigner par moi, et un autre m'a présenté comme une kinée en formation, et là j'étais vue comme une kinée, il y a même des patients qui m'expliquaient ce qu'ils faisaient avant que je n'arrive, j'avais le droit à tous les exercices déjà faits, mon tuteur me faisait confiance et ça aussi c'est important, je me souviens sur un patient je ne comprenais pas certaines séquelles suite à l'accident, le patient faisait une algo, mon tuteur m'a prise à part pour m'expliquer, et après le patient m'a demandé si je savais pourquoi son épaule était bloquée, quand j'ai répondu que oui, les séances se sont mieux passées et il progressait un peu, j'ai eu l'impression que ce patient était soulagé de savoir que je savais ce qu'il avait, même si lui ne le savais pas, alors pour répondre à votre question on pourrait résumer comme cela en fonction des années d'études on démarre comme stagiaire puis progressivement on passe comme kiné en formation, et vous pourriez vérifier avec les autres K4, ils vous tiendront les mêmes propos, on en parle souvent entre nous, et c'est vrai qu'en 1^{ière} année, pour certains être stagiaire ça bloque les patients, mais on peut dire que tout repose sur les épaules des tuteurs des terrains, et même dans les cabinets c'est la même chose avec une petite différence, à l'hôpital ou en centre on rentre dans la chambre et le patient n'a pas le choix sur notre présence, pour la rééducation tout dépend de notre niveau d'année et du tuteur, mais en cabinet il faut demander au patient s'il accepte notre présence, et s'il accepte d'être pris en soin par nous, et là aussi c'est dépendant du tuteur ; mais pour moi c'est en libéral que j'ai le plus travaillé et progressé, et je pense savoir pourquoi, vous voyez en cabinet on est tenu par le temps et le patient d'après, donc il faut faire vite tout en étant efficace, sinon le patient ne revient pas, le kiné du cab n'est pas content, et il ne faut oublier qu'en cabinet le patient règle ses séances et avec tout ça vous avez intérêt de réfléchir vite pour être efficace sans trop changer le traitement du kiné, et je pense que c'est là, sur ces temps que l'on découvre le métier de kiné, oh pardon je n'ai pas été trop longue

-Non pas du tout, au contraire, j'ai en direct votre réflexion, et c'est pour cela que je suis là, bon continuons, et surtout ne changez rien, pour vous c'est quoi un masseur kinésithérapeute ?

-Un kiné, bon moi je dis très rarement masseur kinésithérapeute, on dit plus kiné, ça vous convient,

-Oui, mais c'est quoi un MKDE

-Oui, c'est ce que l'on écrit sur nos plaques professionnelles, cela veut dire masseur kinésithérapeute diplômé d'état, c'est le mot réglementaire pour pouvoir exercer, mais bon, il n'y a qu'en France que l'on dit Mk, dans beaucoup de pays c'est kinésithérapeute et dans les pays anglo-saxons c'est Physiothérapeute, vous voyez on a des mots différents mais on fait la même chose

-D'accord mais savez-vous pourquoi il y a cette différence ?

-Oui, je pense que c'est lié au parcours de la formation, je crois même qu'il n'y a qu'en France où on est sur 4 ans, pour les autres cela va de 4 à 7 ans par un doctorat, et je crois qu'aux USA et en fonction du diplôme il y a 3 statuts différents pour les kinés, mais je n'en suis pas certaine, mais bon ici c'est 4 ans, c'est quand même un peu court pour tout voir, mais bon il y a tellement de formation après, on verra celles que je ferai, (silence)

-Trouvez-vous cela normale que votre formation initiale ne soit pas complète, et ce sont vos propos

-Bien sûr que non, et au prix où l'on paye on devrait en sortir avec tout, mais bon ce n'est pas moi qui fait les programmes, quand c'est passé en 4 ans, ils ont ajouté les matières de la Fac en enlevant certains modules, et surtout la pratique, et là c'est pas normal pour un métier manuel, mais bon il paraît que c'est pour nous emmener à la recherche, ah oui je peux en parler la recherche, ici elle est ciblée sur de la revue de la littérature, vous me comprenez

-Oui, c'est un peu la base de mon métier,

-Oh pardon, c'est vrai que vous êtes chercheur, mais je peux vous demander en quoi et pourquoi vous êtes ici.

-Je travaille en sciences de l'éducation, mon laboratoire est sur Lille, je suis ici pour une recherche sur la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes

-Et cela ça sert à quoi ?

-Peut-être à faire remonter des points forts et faibles de cette formation pour l'ajuster aux demandes

-Vous n'allez pas nous faire encore une réforme

-Non, une fois publiée, cette recherche sera du domaine public et on verra bien, bon revenons à notre sujet, revenons à votre posture d'étudiant que pensez-vous de cette formation universitaire ?

-Ah oui on est à l'université ici, juste pour la forme, l'inscription à la Fac et plus de celle de l'école, et cela valide notre DE à une équivalence universitaire, on a quelques matières dites de l'université, mais c'est loin de notre métier, je veux bien que l'on soit tous à la sécu, mais son fonctionnement on n'a pas besoin d'autant de cours pour comprendre, et puis il y a les cours de socio, là c'est bien, mais si vous ne lisez pas à côté vous ne pouvez pas tout comprendre, les relations interhumaines sont complexes et cela permet de comprendre et de voir nos patients avec un autre regard, cela nous met en garde des dérives de certains patients et même des kinés, comme des refus de prendre en soin certains profils de patients, d'éviter les transferts patient-soignant ou soignant-patient, de ne pas confondre gestes professionnels et gestes personnels voir intime, bon vous avez compris, on ne drague pas au cabinet et cela dans les 2 sens, mais bon, il paraît que beaucoup de kinés ont trouvé dans leurs patients leur femme ou leur mec, mais bon, si on y pense notre métier est bien plus complexe que ça, on passe notre temps à toucher les autres, ils se déshabillent, et certaines rééducations sont très intimes, vous voyez

-Oui, par exemple pour les femmes après un accouchement

-Oui tout à fait, alors vous voyez on est proche de nos patients, même très proche, pour que nos gestes ne soient pas mal interprétés il faut travailler avec des mains de Kiné ou avec des appareils, mais bon, plus ça va la technologie prend de la place dans les rééducations, ce qui est encore bien c'est que rien ne remplacera nos mains et nos yeux, et puis on est aussi là pour écouter l'autre, vous savez la population vieillie, alors on aura de plus en plus de personnes âgées, et avec eux on parle beaucoup, j'ai vu en stage pour certaines j'étais presque leur petite fille, d'où la relation avec la socio des transferts, mais on ne peut pas faire autrement que de les écouter et de s'intéresser à ce qu'ils disent, c'est vrai que l'on pourrait les prendre pour nos grands parents, mais bon, je pense que l'on se durcira avec la pratique, de toute manière la vie est faite ainsi de bonnes ou mauvaises rencontres.....(Long silence)

-Vous avez l'air blessée

-Oui, lors d'un stage j'ai une patiente qui est décédée, et c'était à la même époque où ma grand-mère a été hospitalisée, elle a tenu 1 an et après, bon c'est la vie

-Je pense que votre métier est une partie de vie de vos patients et une grande partie de votre vie, vous avez bien des bons côtés à me rapporter

-Ah oui (se redresse), j'ai pris beaucoup de plaisir avec les enfants, j'ai fait un stage en pédiatrie, et là

c'était top, les enfants eux sont directs, mais ils travaillent sans rien dire, tout passait par le jeu, et on a beaucoup rigolé, c'est vrai le tuteur, en réalité ils étaient 2, était comment dire des clowns, des kinés, des grands frères un tout, et ça fonctionnait, certains enfants étaient là pour de lourde opération de la colonne et après un corset, mais tout passait, c'est vrai que les familles étaient très présentes, il y avait aussi et pour les parents une psychologue, et là j'y travaillerai bien (Silence)

-Merci, revenons à notre sujet qu'avez-vous à ajouter sur votre formation universitaire

-Je crois que j'en ai fait le tour, ce que je peux ajouter c'est que je ne vois pas la finalité de ce partenariat et du grade master, si on veut continuer il faut quand même faire un M1, et puis il n'existe pas de doctorat en kiné, alors c'est juste pour ceux qui aimeraient continuer, mais sur quelles branches ? Mais bon ce n'est pas mon cas

-Merci, dans vos premiers propos vous avez exposé la progression des profils des K1, K2 et K3 comme un chemin pour être masseur kinésithérapeute et l'obtention du diplôme, d'après vous quel sont les formateurs qui vous préparent au mieux pour être kiné

-Bah, ceux qui sont kinés de formation et qui travaille toujours, ceux là, je dirai que se sont de vrais kinés, ils sont là pour des cours magistraux mais aussi pour nous transmettre leurs savoir-faire et ils ne pratiquent pas tous pareils, et c'est ça que l'on attend d'eux, au moins moi, (rire), les profs de la fac eux c'est tout juste s'ils connaissent notre métier, certains disent que oui et les autres juste de nom, vous comme sociologue vous connaissez notre métier ?

-Je crois que oui, mais c'est moi qui pose les questions

-Pardon, on a aussi des profs qui sont chirurgiens ou médecins ceux là oui ils connaissent notre métier, et même le chir ortho connaît nos traitements, c'est un peu normal on intervient avant et après la chir et c'est lui qui prescrit les séances, lui il peut bien nous accompagner, mais cela reste dans son domaine, le prof d'ergo, je pense qu'il connaît notre métier, on retrouve certaines expressions qui nous sont propres, il nous a dit qu'en ergo il parlait aussi de rééducation de testing, des mots que je croyais réservés qu'aux kinés, mais lui il a une approche plus globale et surtout sur l'aménagement du domicile et des véhicules, là on a des compétences partagées, et dans une formation idéale pourquoi ne pas avoir des cours magistraux en commun, ou une bibliographie commune, mais il n'y a que les formateurs kinés qui nous forment en kiné, avec un petit bémol, j'ai l'impression que ceux qui travaillent encore sont restés dans le concret, ils sont encore sur le terrain même ceux qui sont aussi à mi temps à l'hôpital, ceux qui ne pratiquent plus je trouve qu'ils sont plus dans une démarche de critique et s'appuient sur la recherche pour nous expliquer comment pratiquer, c'est vrai qu'ils sont capables de nous expliquer le fonctionnement des pratiques de mettre en avant les dernières recherches et de pouvoir faire des comparaisons, ça c'est bien mais l'appliquer en pratique on a pas tout ce temps, et les patients, eux ils nous font confiance, oui on peut s'informer mais cela se fait après notre travail, on lira tous un peu et on se formera tous après notre DE, mais cela ne doit pas empiéter sur notre vie privée, j'ai vu déjà le temps que les kinés libéraux passent à faire la paperasse, si en plus on doit lier et comparer c' n'est pas jouable, mais bon je pense qu'en formation initiale tout le monde à sa place, et que ce ne sont pas que les formateurs kinés en exercices qui nous apportent 100% du métier, je dirai qu'ils le font à 90%, et j'ajouterai que c'est eux qui sont le plus disponibles et qui restent après les cours quand on révise en petits groupes, et je rajouterai qu'ils sont toujours disponible même si on est que 2 étudiants, et pour résumer je dirais que c'est bien que qui sont les plus à même de nous expliquer et de nous apprendre le métier de kiné

-Merci de toutes ces explications je vais vous poser une dernière question comment les équipes enseignantes vous considèrent telles ?

-Pour moi ils nous considèrent comme des étudiantes mais en arrivant en 4^e année ils nous considèrent comme des futurs masseurs kinésithérapeutes vous savez moi je sors de la PACES et je pensais les cours d'anatomie étaient suffisant pour rentrer en kiné Eh bien non quand on a recommencé les cours d'anatomie en première année j'ai de nouveau appris de nouvelles choses je vais sûrement de bonnes bases mais le prof nous a fait des schémas et c'était plus clair à la fac de médecine on avait que des cours magistraux et je devais regarder sur les livres pour comprendre il y avait des termes que je ne connaissais pas et j'avoue moi je travaille beaucoup avec des schémas en 3 dimensions et ici le prof d'anatomie et un pro du dessin en plus on a travaillé avec le squelette et en TD on a plus retrouvés les muscles sous la peau et là ce qui manque à la fac de médecine c'est bien de faire le lien avec la personne je dirais que mon passage à la fac de médecine était quand même utile pour comprendre les différentes matières que j'allais à prendre ici ils ont une approche différente on nous entraîne à faire

comme si on avait impatient sous la main bon c'est drôle les malades ici c'est chacun notre tour en TP bon je vous dirai que les premières fois c'est un peu compliqué de se déshabiller et de se faire manipuler parler les autres personnes et puis avec le temps mais on si fait puis quand on passe en 2^e et 3^e année on peut réviser avec les patients c'est souvent ce que l'on fait lors de nos stages en première année et si et les tuteurs sont bons, ils nous laissent toucher les malades pour moi c'est en mettant les mains sur le patient que l'on prépare notre futur métier alors je dirais qu'il y a une progression dans notre apprentissage sur ce métier pour certains c'est difficile la première année même en stage mais bon c'est aussi la base de notre métier pour cette 4^e année je vais pouvoir appliquer les techniques que l'on a pu voir pendant le cours et surtout pendant les TP pour la sur des vrais malades j'ai remarqué qu'il y a souvent les adaptations à faire avec chaque patient je pense que c'est là que se retrouve la vraie richesse de notre métier cette 4^e année va être dense entre l'école les stages et la préparation de mon diplôme l'état j'ai déjà trouver mes terrains de stage qui sont tous en relation avec mon sujet et donc pour répondre à votre question je dirais que les enseignants nous considèrent comme des élève ou des étudiants en première et 2^e année puis comme le futur kiné et pour cette 4^e Annie avec ce travail de recherche certains nous disent que nous sommes déjà des kinés j'ai beaucoup discuter avec les 4^e année diplômés cette année sur ce qu'il font après en cabinet ce qui ce qu'ils disent c'est quand travaillant on a d'autres choses à faire que de lire la pertinence de nos traitements c'est pour cela que je vais essayer de trouver dans mon remplacement des patients neuro et si je n'y arrive pas je verrais bien si je change de cabinet j'aimerais bien continuer à me former après pour avoir une clientèle plutôt tournée sur la neuro et si je pouvais plutôt sur la neuro pédiatrique comme je vous le disais tout à l'heure je me suis éclatée avec les enfants mais bon pour l'instant je dois penser à réorganiser toute ma vie je ne pourrai pas travailler à côté mais bon mes parents sont là pour m'accompagner et pour eux il m'a dit que je suis déjà kiné et ça je ne sais pas pourquoi je pense qu'ils ont mis beaucoup d'espoir en moi et pour leur faire plaisir j'arriverai pour répondre à votre question on voit bien que nos formateurs et surtout les formateurs kiné dès la 3^e année nous considèrent comme des presque kinés et pour certains ils nous disent que dans l'esprit on est déjà kiné et que cette dernière année m'est faite que pour finaliser notre diplôme d'état pour les enseignants qui viennent de la faculté on est les étudiants c'est vrai qu'ils font une différence et souvent il donne des exemples avec ce qu'ils ont à la fac et il trouve pour certains que l'on est moins bon que sur place c'est vrai ici on a pas choisi de faire de la socio ou de l'économie même si les cours sont passionnants ils sont trop courts et pas assez approfondis c'est pour cela que on nous donne beaucoup de texte à lire ou de livres et que de nombreux cours sont des synthèses de nos lectures pour en tirer les grandes lignes heureusement Candy formateur rapporte nos conclusions un autre futur métier pour certains il nous il nous donne même des cas concrets avec des cartes en kinésithérapie et là on arrive à faire les liens et on se rencontre que la kiné ce n'est pas que le soin mais bien une micro entreprise dans laquelle on doit gérer nos patients et toute la paperasse et cela, cela prend beaucoup de temps on a pas à ma connaissance des cours de gestion du cabinet, désolé d'être aussi longue mais j'espère à voir répondu à votre question donc si je résumé on est presque kiné à partir de la 3^e année et pour être encore plus précise je dirais que ce ne sont que les enseignants kinés qui arrivent encore à voir une activité qui peuvent nous transmettre la philosophie les valeurs de ce métier on voit bien que l'on est comme des artisans qui apprennent au contact de leur père c'est tout juste si on ne fait pas le tour de la France comme les compagnons pour être un bon kiné pour de nombreux nouveaux diplômés ils le font en faisant pendant un ou 2 ans de nombreux remplacements et j'ai des copains qui sont même partis En Guadeloupe mais là c'est pour 6 mois et ce qu'ils me disent c'est que c'est bien mais qu'ils ont du mal à apprécier les temps libres à cause de la météo, et surtout que là-bas les rendez vous sont décalés en fin de journée le matin ils font plus les domiciles et enfin d'après midi ou en début de soirée ils sont au cabinet avec la chaleur ils ne peuvent pas travailler en début d'après midi et aller à la plage avec plus de 30 ou 35 degré de chaleur c'est intenable si là-dessus le temps change il pleut beaucoup et très fort donc mes rendez-vous sont décalés dans la fin de journée ils m'ont dit aussi qu'il faisait beaucoup la fête le soir et ils débordaient sur la nuit alors se lever le matin pour aller faire des soins la matinée ne commence que vers 10h mais bon même s'ils ne gagnent moins en honoraires ils se retrouvent dans la qualité de vie et pour eux le retour en France a été très difficile le premier remplacement comment c'est à 8h du matin pour se terminer le soir vers 20h c'est vrai ici c'était l'hiver et il y avait tous les enfants malades mais bon comme je les vois toujours ils sont maintenant installés tous les 2 et ils ont repris les habitudes françaises et ils sont contents si pendant mon remplacement du mois d'août je

n'arrive pas à trouver ma place avec de la neuro je pense que je les rejoindrai j'espère que j'ai répondu à votre question bon il nous reste une toute petite demie heure pour que je sois à l'heure pour aller manger avec les autres

-Merci pour ce long discours je pourrais trouver des propos très pertinents pour ma recherche pouvez vous répondre à cette dernière question d'après vous comment serait vous vu par les autres soignants quand vous serez installé

-bah je ne sais pas je pense que je devrais faire la tournée des cabinets médicaux pour me faire connaître aller voir les infirmières et les pharmaciens pour laisser ma carte ça c'est si j'ouvre mon cabinet si je reste sur place à la fin du mois d'août c'est ma collègue qui a déjà sa clientèle et ce sera à moi de trouver ma place avec ma spécialité sinon avec les 2 autres ils ont déjà un cabinet qui tourne plutôt avec des patients jeunes et beaucoup de traumato ils m'ont dit qu'ils étaient intéressés de compléter les soins avec de la neuro cela tombe bien c'est là-dedans que j'aimerais exercer mais pour cela il va falloir que je me forme j'ai déjà repéré au moins 2 formations à faire il y a des formations sur Marseille qui correspondent à mes ambitions mais bon il faudra que je descende là-bas et je ne sais pas combien le tout pourra me coûter mais bon pour l'instant je pense plus à mon diplôme avant le reste mais bon j'ai déjà si cela ne colle pas à Rouen j'ai une roue de secours bon et pour répondre à votre question je pense que les médecins essayeront de me tester pour voir si je suis compétente en neuro je verrais bien avec euh sur Rouen il y a un gros service de neuro à l'hôpital et je les connais tous que ce soient les médecins comme les kinés et les infirmières même s'ils ont déjà leurs référents en ville il semblerait que j'ai ma place certains correspondants ne sont pas à la hauteur et il y en a même un les patients ne sont pas contents de traitement il travaille tout seul pendant 10 min sur le cabinet de Rouen d'avantage c'est que il y a possibilité de s'agrandir elle m'a dit qu'elle envisagé de faire une balnéo c'est exactement ça que je recherche la balnéo et là neuro ça va bien ensemble et c'est un petit plus que j'aurai par rapport aux autres kinés mais bon construire une balnéo ça prend du temps et il faut que cela soit rentable ma future collègue m'a proposé de s'associer toutes les 2 et si j'arrive en moins d'un an à avoir la moitié de ma clientèle en neuro on pourrait envisager de créer une balnéo elle m'a dit aussi que cela m'impliquerai pour que je reste plus longtemps elle ne veut pas se retrouver avec la balnéo si personnes ne l'utilise je lui est répondu que pour l'instant je passais mon DE je ferai les 3 mois pour la remplacer et si cela me convient je veux bien continuer jusqu'en mars de l'année prochaine là j'avais déjà prévu la partir en voyage à l'étranger et après on peut tout envisager c'est vrai que j'aimerais bien être d'abord son assistante puis être associée mais bon ça dépend aussi du contrat de la mise de fond et de mon copain pour lui il a déjà une place dans une grosse boîte juste à côté Rouen

-Ah bon il fait quoi comme métier

-il est en dernière année d'ingénieur des ponts et chaussées et sur son dernier stage ils l'ont déjà pré-embaurer directement en CDI maintenant c'est à moi d'avoir mon désir mais bon ça devrait aller c'est ce que disent et pour répondre à votre question je ne sais pas comment dans le monde libéral on est vu et considéré si je me rapporte à mes stages à l'hôpital et en centre de rééducation on est presque kiné à partir de K3 et je verrais bien pour cette année comme je suis une k 4 pour les libéraux à part les k 1 ils nous parlent comme si on était déjà diplômé et ça c'est valorisant pour nous et pour les patients pour les autres professionnels de santé je sais qu'il y a une petite guéguerre entre nous et les ostéo envoie aussi arrivé les ergots et avec les infirmières le plus compliqué c'est de se caler sur nos emplois du temps entre notre passage à domicile l'infirmière l'auxiliaire de vie c'est vrai que l'on est plus proche de le auxiliaire de vie quand elle fait marché et sortir nos patientes il faut donc faire avec tout le monde et ne pas froisser certaines intervenantes mais bon quand on travaille en concertation tout se passe bien j'ai vu quand j'étais dans le cabinet il n'y avait pas de problème avec elle le seul qui pouvait et qui nous critiquer c'était le ostéo mais bon l'essentiel c'est que le patient et pour les personnes âgées souvent la famille soient content de notre rééducation je pense si on explique bien à une personne âgée qu'elle ne retrouvera pas sa forme de ses 20 ans mais la forme d'avant l'accident ou l'opération cela les rassure comme pour la famille c'est vrai que certains kinés abusent avec les vieux oh pardon je voulais dire avec les personnes âgées après on ne peut pas agir sur la dégradation physique et psychologique les personnes âgées les structures et les ehpad sont aussi là pour ça mais malheureusement il manque beaucoup de place et c'est très cher pour les familles j'ai vu lors de mon stage en cabinet des personnes grabataires à domicile par manque de places dans les ehpad ou même à l'hôpital c'est vrai elles étaient toutes en HAD avec les familles très proches et là c'est toute une

organisation on ne peut pas dire que notre place soit la plus épanouissante notre passage et autant pour la patiente quand elle est encore consciente et pour les familles qui souvent veulent nous aider par exemple à lever ou à faire marcher leurs parents mais bon il est difficile de refuser et je pense que là aussi nous avons un grand rôle psychologique et d'accompagnement non pas que de la patiente mais de la famille souvent ils sont réalistes mais ils aiment aussi se rassurer même s'ils connaissent la fin, bon voilà je pense que j'ai répondu à votre question

-Oui tout à fait, si je résume vous êtes déjà une kinée, même sans votre diplôme, et vous avez intégré le manque de contenu dans cette formation initiale, vous faites une différence entre 3 profils de formateurs ceux qui sont kinés, formateurs et toujours en activités dans le métier, ceux qui sont kinés, formateurs sans activités dans le métier, et les autres dont les universitaires, c'est bien cela, et j'ajouterais, c'est dans le premier profil que le métier est enseigné

-Oui, tout à fait ça, vous êtes fort et c'est bien résumé

-Merci, mais c'est aussi un peu mon métier, et pour terminer pouvez-vous répondre à cette question, c'est quoi un kiné

-Waouh, comment dire, un kiné c'est un professionnel de santé former avec un diplôme qui a suivi des études longues et médicales qui est spécialiste dans la rééducation la réadaptation mais aussi un peu secrétaire de son cabinet c'est une personne disponible présente aimable qui se tient informée sur les nouvelles technologies et qui propose des soins adaptés à chaque patient il ne tient pas compte des différences je pourrais rajouter que c'est un des acteurs majeur de la santé en France il doit être aussi capable le communiqué avec les autres professionnels de santé et donc d'avoir le même langage le même discours il peut être aussi à l'initiative de soins il est autonome sur le choix de ces thérapeutiques face au patient il est autonome sur le choix de son installation et il doit répondre aux injonctions des organismes dont il dépend à par cela je ne vois pas quoi d'autre à ajouter si je pourrais dire que c'est un métier qui a réservé autant aux filles comme garçon non pardon je dirais aux femmes et aux hommes on peut rajouter aussi qu'il faut être en bonne condition physique les journées sont longues et manipuler des patients ça fatigue le corps et sa fatigue aussi notre raisonnement pour être efficace il faut être aussi en capacité d'admettre que l'on ne peut pas prendre tout le monde et que les temps de repos sont aussi importants pour nous que pour nos patients voilà je pense que j'ai fait le tour mais je vois vos grimaces c'est que j'ai dû oublier quelque chose je ne vois pas quoi vous pouvez m'aider merci

-Merci notre de cette longue réflexion, pouvez-vous de dire en 3 mots comment vous serez comme kiné ?

-Quand je serai kinée je pense que je serai très disponible toujours souriante jamais fatiguée très présente et que dire d'autre je serai professionnelle j'essayerai de continuer à me former pour pouvoir apporter à mes patients les traitements les plus adaptés à leurs pathologies oh oui cela ne fait pas 3 mots donc je recommence je dirais disponible souriante accompagnante la, la je trouve que c'est un peu restrictif en réalité on interagit avec un humain et ses actions d'interactions sont plus compliquées et plus complexes que ça, il faut tenir compte de la famille le conjoint les enfants ou les parents je pense que pour apporter les bons soins et la bonne rééducation il faut que le patient accepte ce qu'on lui propose et non pas rester dans son rôle de malade c'est vrai que dans certains cas et surtout pour les accidents de travail h plus ils sont en arrêt un mois ils sont au travail et là ce n'est pas du domaine de la kinésithérapie de régler les problèmes ou les conflits au travail ou du travail c'est pour cela qu'il faut que le kinésithérapeute fasse preuve de discernement et qu'il puisse en discuter avec le médecin prescripteur et le patient avec diplomatie il ne faut pas oublier que nos séances répondent à un cahier des charges de la sécurité sociale et que nous sommes responsables de nos actes quand ceux-ci sont justifiés c'est à nous d'en donner les limites et pour cela il faut être, il faut être très bon négociateur je pense que tout cela s'acquiert avec expérience bon je crois que j'ai répondu à votre question pouvez-vous si ça ne vous dérange pas me rappeler votre sujet de recherche

-Oui je peux, mon sujet repose sur la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes et la place et le rôle de l'université dans cette formation ce que je peux dire c'est que vos propos correspondent au sujet merci à vous avez-vous d'autres questions à me poser

-oui encore une et après vous pouvez aller manger comment vous projetez vous dans 10 ans

-Olala déjà que j'ai du mal à me projeter sur 3 ans alors dans 10 ans bon je pense que je serai installée je pense que je serai installée dans un cabinet de ville mais avec plusieurs kinés et pourquoi pas un cabinet de groupe j'aimerais bien ne faire que de la neuro et à titre privé être en couple et pourquoi pas

avoir des enfants mais là il faut se réorganiser un cabinet libéral et des enfants il faut trouver un juste milieu entre vie professionnelle et vie personnelle mais bon elles sont nombreuses elles à le faire et tout se passe bien je vois ma kinée chez qui je vais au mois d'août elle a son cabinet et ses 3 enfants c'est vrai que son planning est adapté à sa vie de famille et cela me convient bien peut être que pendant ce remplacement je modifierais peut être les plages horaires des fois si en plus c'est la canicule le cabinet sera fermé sûrement 14h et 16h et peut être que je ferai la des domiciles mais bon je m'adapterai et je respecterai le planning de ma collègue si par hasard nous devons collaborer j'adopterai ma pratique et mon planning pour moi en fonction de la gestion du cabinet et plus tard en fonction de ma vie familiale mais bon comme je vous lai déjà dit cette année je dois préparer mon DE et trouver un directeur pour suivre mon travail

-Merci, une dernière petite question, pensez-vous être kiné sur toute votre vie professionnelle ?

-Oui pourquoi pas tout dépend de ses premiers mois après mon diplôme et comme je vous les déjà dit on se fixera après notre retour de notre voyage mais bon je pense que je serai kiné très longtemps c'est un métier qui est toujours en évolution non pas sur les avancées technologiques mais sur les relations avec les autres on a jamais les mêmes réactions les mêmes profil donc les mêmes patients et c'est cela que je recherche je ne me vois pas enfermée dans un bureau avec toujours les mêmes collègues et puis je ne me vois pas non plus avec un chef ou un responsable supérieur qui me dicterait mon travail je doit être d'origine libre et autonome c'est ce que je recherche aussi dans ce métier je sais qu'il y a des contraintes administrative mais si on arrive à s'entendre avec ma collègue et que l'on monte notre grand centre on pourrait embaucher une secrétaire comme cela elle s'occuperait de toute la gestion du cabinet je me souviens j'ai vu ma collègue passer un temps fou pour commander des pommades et tout le nécessaire pour l'entretien du cabinet si quelqu'un pouvait le faire à notre place on aurait plus de temps pour soigner nos patients alors c'est pour cela que je me vois bien fixée autour de Rouen dans un cabinet de groupe de préférence celui de ma collègue et sous quelques mois y créer la balnéo et ouvrir les portes à d'autres professionnels et pourquoi pas les médecins de des ostéos des infirmières et j'allais oublier un pédicure podologue et si on a beaucoup de place on pourrait aussi avoir une orthophoniste et une psychomotricienne la on aurait tous les métiers de la rééducation et je pense que l'on pourrait avoir des traitements adaptés en faisant confiance aux autres professionnels pour nous aider à apporter des soins de qualité des soins adaptés à chaque patient je vais vous donner un exemple pour marcher correctement il ne faut pas avoir des ongles incarnés donc il n'est pas aberrant de voir un pédicure podologue et pourquoi pas d'adapter des semelles pour avoir une marche normale je pense que c'est l'avenir de la kinésithérapie de fonctionner en partage de compétences dans des cabinets pluridisciplinaires c'est vrai on ne peut pas se couper des médecins pour l'instant ils sont nos prescripteurs avec on doit faire avec alors vous dire comment je serai dans 10 ans il y a l'espoir de réaliser ce que je viens de vous dire mais surtout c'est dépendant de mon diplôme d'état et on verra bien comment se passera ce premier pas dans le métier parce que là je serai une vraie kinée reconnue juste par le papier et non pas mes compétences ma gentillesse et mon écoute il faut du temps pour que les patients et les prescripteurs nous fassent confiance c'est vrai tu es à l'hôpital c'est un peu différent mais bon la c'est une autre structure et comme je vous l'ai dit avant je ne me vois pas avec un responsable au dessus de moi c'est vrai que l'hôpital pour la vie de famille c'est top on a les congés payés mais la différence elle se retrouve sur le salaire on a pas la même chose à la fin du mois mais on ne gère pas la même quantité de patients à l'hôpital vous pouvez avoir 2 comme 12 voir plus par jour et pour nous en cabinet nos plannings sont complets sur deux mois en fonction des heures d'ouverture du cabinet je vois dans la pratique que c'est du 9h du matin à 18h 19h le soir cela fait des longues journées c'est souvent sur 4 jours par semaine sans tenir compte des vacances alors après c'est un choix de vie pour moi je pense que je préférerais être en libéral pour être libre de mon emploi du temps il est vrai qu'il est aussi dépendant de des revenus que je retirerai de mon activité

-Oui, mais quel est pour vous un revenu raisonnable ?

Euh pour moi un revenu raisonnable c'est 3000€ par mois vous savez à l'hôpital il commence autour des 1800€ par mois alors qu'en libéral sur les premiers remplacements on peut avoir jusqu' à 4000€ par mois mais là j'ai un doute sur la qualité du travail alors si je pouvais à voir un chiffre d'affaires qui me laisse 3000€ plus ou moins par mois je pense que je pourrais vivre correctement si en plus je reste à Rouen la vie et beaucoup moins cher que sur Paris et pourquoi pas si on est en couple espérer acheter son chez-soi et élever correctement nos enfants sans contrainte financière mais tout en faisant attention au fin de moi il faut être réaliste on ne saura jamais des millionnaires pour gagner autant on ne fait

plus de la kinésithérapie mais du travail à la chaîne et cela est très nuisible pour notre métier même dans les jeunes qui démarrent il y en a qui sont capables de voir plus de 25 patients par jour 5 jours par semaine et presque 12 mois sur 12 c'est sûr on en a beaucoup de gros revenus mais comment on est perçu en tant que kinésithérapeute ce n'est pas ça notre métier il faut prendre son temps avec chaque patient quand vous en prenez autant c'est qu'ils sont sur des machines vous n'avez pas le temps de les écouter et tout ce que je sais aujourd'hui c'est que la sécurité sociale commence à faire le tri sur ces pratiques j'espère qu'avec ce que je proposerai à mes patients je resterai une vraie kiné et quitte à déplaire à certains patients je ne pourrai pas prendre tout le monde je fermerai aux heures indiquées comme cela je serai honnête avec moi-même et surtout avec mes patients si en plus j'ai des enfants je devrais faire confiance à mes remplaçants j'aimerais bien prendre la totalité de mon congés maternité et d'avoir une vraie vie de famille pour voir grandir mes enfants les accompagner à l'école les suivre sur l'ensemble de leur scolarité quoi je veux être juste une vraie maman et aussi être heureux en couple je pense que je ferai tout ça pour y arriver c'est pas à l'école que l'on nous apprend tout ça c'est plus à l'école de la vie mais ça c'est un autre domaine j'espère avoir répondu à vos questions mais comme vous ne souriez plus je pense que j'ai dû oublier quelque chose

-Non vous n'avez rien oublié, l'ensemble de vos propos sont concis, à moi maintenant de les analyser, je vous remercie pour votre présence et je vous laisse sortir pour votre repas

-Merci à vous, mais, mais qu'allez vous faire de cet enregistrement vous allez tout réécrire et vous allez me citer

-oui je vais tout retranscrire mais je ne mettrai que les points qui m'intéressent dans mon analyse je regarderai s'ils correspondent aux autres propos des autres interviewés je regarderai la pertinence de certains propos et la relation qu'il y a avec mon cadre théorique que j'ai déjà construit et de la problématique de ma recherche je vous remercie de ce riche moment d'échange je vais couper l'enregistrement et je vous souhaite une bonne journée merci à vous monsieur bonne journée au revoir

7^{ème} entretien exploratoire

Etudiant PACES, Julien

-Bonjour et merci de votre présence

-Bonjour merci de cette invitation j'espère que je serai à la hauteur de vos attentes

-Ne vous inquiétez pas tout se passera bien je vous demanderai juste de répondre à mes questions à votre manière il n'y aura pas de bonne ou de mauvaise réponse, on va commencer acceptez vous cet enregistrement et pour vous rassurer cet écrit sera anonymisé si cela ne vous dérange pas je vous appellerai Julien

-D'accord cela me va très bien on commence par quoi ?

-Pouvez-vous vous présenter assez rapidement et me dire comment vous êtes arrivé ici

-bon je m'appelle Julien j'ai 19 ans et je suis en première année de médecine en PACES j'ai suivi une scolarité normale j'ai eu mon bac et maintenant je termine cette première année pour l'année prochaine j'ai déjà fait mon choix comme je suis bien classé je pourrais continuer en médecine mais je trouve que les études sont trop longues moi d'origine je voulais être kiné et pour rentrer dans une école de kiné il faut passer par la faculté de médecine je sais que sur Paris il y a une école qui a des places réservées à des sportifs de haut niveau ce qui n'est pas mon cas j'espère que l'année prochaine je serai pris dans la première école que j'ai sélectionnée en plus elle est dans mon quartier et cela facilitera mes déplacements,

-Merci pouvez-vous m'en dire plus sur vos activités extrascolaires avez-vous des frères et sœurs

-Oui j'ai un frère et une sœur et c'est moi le plus grand sinon je fais un peu de tennis et beaucoup de musique

-Merci pour ces premières réponses pouvez-vous me dire les raisons pour lesquels vous avez choisi les études en masso-kinésithérapie

-je ne sais pas pourquoi mais j'ai toujours aimé ce métier avec mon sport je me suis fait plusieurs entorses de cheville et j'ai eu de nombreuses séances de kiné c'était facile le cabinet et juste en dessous de l'appartement c'est un métier qui a l'air très cool mon kiné Jean-Pierre fait lui aussi du

sport il a tout de suite compris ce que je devais faire pour arriver à rejouer il a soigné aussi mon frère et ma sœur ils ne font pas de foot mais il faut tous les 2 de l'athlétisme ils ont moins de blessures que moi mais bon comme je suis passé plusieurs fois dans son cabinet j'ai eu à chaque fois 15 séances de rééducation et comme je me suis fait 3 entorses en 3 ans j'ai fait 45 séances et jamais je n'ai refais la même chose les premières séances étaient toujours très calmes puis après il me faisait travailler mon équilibre et la stabilité de ma cheville pour pas qu'elle se retourne lorsque j'ai repris le tennis pour les premiers entraînements je suis passé chez lui pour qu'il me pose de l'elasto à la cheville je ne me voyais pas jouer avec une chevillière j'ai malheureusement arrêté le tennis parce que avec les études en médecine il y a beaucoup de travail à faire à la maison mais bon j'y retourne quand même le week-end et maintenant je peux jouer avec non contre mon père et je ne vous dis pas qui gagne mais bon un jour moi aussi je ne serai plus aussi doué,

-Merci pour ces détails, mais pouvez-vous préciser comment vous vous êtes renseigné sur ce métier ?

-Bah, pour le métier le masseur kinésithérapeute j'ai regardé les fiches de l'ONISEP j'ai aussi beaucoup discuté avec mon kiné je suis allé aux portes ouvertes de 3 écoles de kiné et on est suivi en terminale par un prof qui nous explique les différents métiers alors pourquoi kiné je sais pas mais au contact des patients je pense que j'ai quelque chose à apporter dans un premier temps ce sont des études plus ou moins courtes on ne fait pas 7 ou 8 années comme pour médecine bon c'est vrai c'est 4 ans après la PACES ici en école privée et le coût est quand même élevé je crois que l'école ou j'aimerais aller et ça fait réfléchir à 2 fois mais bon je pense que financièrement mes parents tiendront le coup de toute manière ils sont d'accord pour que je fasse les études pour après on verra, je ne sais pas pourquoi mais je pense que c'est avec mon passage dans le cabinet en bas, et en plus on est toujours dehors on n'est pas enfermé dans un bureau et on est au contact de gens le cabinet on va il y a toujours plein de jeunes et mon kiné doit avoir une trentaine d'années je pense que c'est tout ça qui m'a fait m'orienter vers la kiné après on verra en fonction des études si cela me convient mais bon comme je ne veux pas d'études longues en 4 ans normalement je dois être diplômé et après je pourrais travailler ce que j'ai lu c'est que l'on peut être soit kiné à l'hôpital soit kiné en centre de rééducation soit kiné en cabinet de ville ou en libéral moi je pense que j'ai plutôt envie d'être dans un cabinet de groupe en ville mais pas sur Paris il paraît que Paris est saturé de kinés et que beaucoup de cabinets ont des spécialités moi qui veux m'orienter sur le sport je pense que sur Paris je n'aurai que très peu de patients alors il faut que je trouve une région où je pourrais m'installer facilement j'irai bien du côté de chez ma grand-mère mais c'est au fin fond de la Bretagne j'ai rien contre la Bretagne mais c'est le temps qui me gêne j'aime bien le beau temps mais bon on verra j'ai aussi vu que l'on devait faire des stages en cabinet de ville c'est à cette occasion là que j'en profiterai pour demander à faire un stage dans la ville où habite ma grand-mère cela me permettra d'avoir un avant-goût peut être de ma future installation sinon j'ai vu que les stages se feraient à l'hôpital ou en centre de rééducation et là je pense que je resterai sur Paris pour l'instant je ne suis pas du tout fixé sur mon avenir professionnel et encore moins sur ma vie personnelle les études sont très longues et très dures en réalité on travaille 24h sur 24 et presque 7 jours sur 7 beaucoup d'entre nous visaient les premières places pour être reçu en faculté de médecine moi c'est pas mon cas mais, vous savez pour ce premier semestre je suis en milieu de tableau donc pour moi ce n'est pas possible ça tombe bien je ne veux pas être docteur je laisse donc ma place à ceux qui veulent être docteur pour les 3 autres métiers médicaux je ne me vois pas dentiste pharmacien ou sage-femme c'est pareil il ne me reste plus que kiné et j'avoue que c'est aussi un peu pour ça que j'ai pris cette filière mais bon maintenant il faut que j'ai mon 2nd semestre validé et la possibilité d'avoir mon école parisienne juste à côté donc voilà pourquoi j'ai choisi kiné

-Merci de votre réponse nous allons continuer connaissez-vous les programmes des études en masso-kinésithérapie ?

-Euh Oui et non les programmes sont détaillés sur les fiches de l'Onisep et pour ce 2^e semestre qui commence nous allons avoir des modules sur la kinésithérapie on repassera sur l'historique du métier sur une première approche des pratiques et des concepts et je pense qu'on nous donnera les programmes dans les écoles ce que j'ai pu lire c'est qu'ils sont composés de 2 manières différentes

des apports théoriques généraux par exemple en sociologie en économie de la santé en psychologie un peu en pharmacologie et puis une 2^e approche par des apports théorico pratique de la masso-kinésithérapie j'ai vu plus lire aussi qu'il y avait des stages autant à l'hôpital en cabinet de ville, les cours théoriques il y avait les TP et les TD et que à partir de la 3^e année on commençait apprendre les pathologie et on faisait les liens entre la rééducation et les différentes pathologies on devait adapter nos pratiques aussi sur les terrains de stage mais il semblerait qu'on ne puisse pas aller sur tous les champs du monde médical certains services n'acceptent pas tout le monde par exemple en pédiatrie il n'y a pas assez de places pour prendre tout le monde sur Paris il y a je crois une dizaine d'écoles de kinésithérapie et pas suffisamment de places à l'hôpital par exemple en pédiatrie pour voir tous les étudiants en stage ce que j'ai aussi compris c'est que après le diplôme il y a beaucoup de formations proposées sur différentes approches de la kiné

-Merci, mais d'après vous qu'elles sont les typologies des enseignants ?

-Bah je pense que pour les cours de socio de psycho et des et de l'économie en santé ce sont des profs de l'université, un peu comme vous, vous donnez des cours ?

-Oui

-En socio ?

-Non en sciences de l'éducation sur Lille, mais revenons à vous,

-Oui, pour les autres cours sûrement des kinés mais là je ne suis pas sûr c'est vrai qu'en réfléchissant il serait plus judicieux que ce soit des kinés qui forment d'autres kinés ils ont l'expérience et le savoir-faire un prof de socio même s'il connaît le métier de kiné il n'est pas dans l'esprit et la pratique de ce métier je pense que pour former des bons professionnels et pour n'importe quel métier il faut avoir des formateurs du métier et dans l'idéal des formateurs qui sont encore en activité si je prends la kinée je pense qu'il y a eu beaucoup d'évolution et si un formateur en école de kiné ne se tient pas à jour sur les nouveaux traitements lorsque les futurs kinés iront en stage et après quand ils seront diplômés il y aura trop de différences entre les contenus pédagogiques des écoles, celui des formations qui elles seront à jour, et des pratiques des kinés installés,

-Ont-ils un impact sur les apports professionnels ?

-Oui comme je vous l'ai dit je pense que les meilleurs formateurs dans ces écoles sont ceux qui sont kinés et qui travaillent encore sur le terrain les autres sont sûrement de très bons professionnels mais dans leur matière par exemple un enseignement d'économie en santé c'est très spécialisé et je pense que le formateur maîtrise son sujet quelles sont les relations avec la kinésithérapie peut être le fait que cela rentre dans les dépenses en santé du ministère de la santé et donc cela concerne aussi le budget de l'état mais le kiné doit-il connaître tout cela ou pas oui les soins sont peut être remboursés donc il y a bien une part de nos impôts qui repart chez les patients et donc l'économiste en santé peut estimer le coût réel des dépenses en kinésithérapie pour les finances publiques et interagir pour les modifier et tout ce que je sais c'est que l'on va plutôt vers une diminution des remboursements que verra l'élargissement des remboursements donc oui il y a bien un impact et cela nécessite peut être un cours tourné vers le kiné mais ce n'est pas nécessaire pour qu'un kiné puis-je travailler correctement et si on prend un 2^e exemple les cours de psychologie h sont importants pour comprendre les réactions il est malade mais aussi les réactions des autres professionnels de santé et se préparer à ses propres réactions face à des personnes qui sont particulières quand on va chez un kiné c'est que potentiellement on a des troubles fonctionnels la rééducation doit aussi tenir compte des profils psychologiques des patients ce que j'ai pu lire c'est que l'on peut soigner aussi des BB jusqu'au personnes très âgées comment communiquer avec un BB on doit passer sûrement par les parents et donc je pense que cela repose sur un peu de psychologie il doit bien y avoir des concepts et des traitements alors un kiné doit aussi accepter la différence entre les patients et que son patient soit aussi soigné par un psychologue ou un psychiatre il doit en tenir compte en tenir compte et donc il doit aussi connaître les maladies psychiques et psychiatrique non pas pour les guérir mais pour sûrement adapter ses traitements à chaque patient j'espère que j'ai répondu à votre question mais bon tout cela je pense que ce doit être développé dans les écoles c'est vrai que pour l'instant je ne m'étais pas posé toutes ces questions

-Merci pour ces premiers propos, d'après vous c'est quoi un kiné ?

-Par un kiné c'est un homme qui fait de la rééducation et de la réadaptation avec des patients qui ont des capacités motrices qui ont diminuées soit suite à l'accident soit suite à une maladie invalidante le kiné doit être disponible, il est adroit de ses mains il doit écouter ses patients tout en se formant pour répondre correctement à une prise en charge en rééducation adaptée à chaque pathologie il travaille avec le médecin et travaille aussi avec d'autres professionnels de santé par exemple il intervient aussi dans les maisons de retraite avec les auxiliaires de vie et les psychomotriciens il doit bien y avoir des compétences partagées mais chaque métier à ses spécificités et c'est là dans les écoles de kiné que l'on doit tout apprendre je pense que pour moi un kiné et je viens de vous le dire, ah c'est un homme mais aussi pardon ça peut être aussi une femme qui est disponible qui doit être physiquement un peu musclé qui doit être aussi un peu curieux avoir de l'empathie avec son patient est ouvert sur d'autres thérapeutiques on voit bien dans la vie qu'il existe une petite guerre entre les kinésithérapeutes et les ostéopathes moi je n'arrive pas à comprendre pourquoi pour moi ce sont 2 métiers complètement différents et en réfléchissant un peu on ne peut pas guérir d'une fracture en 2 séances d'ostéopathie il faut bien que l'os repousse et se consolide un peu voir beaucoup avant de pouvoir par exemple rebouger où marcher et là c'est plus du domaine des kiné et si par hasard on se luxé une vertèbre avec de bonnes techniques rapides et efficaces on peut la repositionner cela peut se faire sur une ou 2 séances et c'est plutôt du ressort des ostéopathes pourquoi je vous dis tout ça quand je me suis cassé la jambe j'ai fait de la rééducation mais comme je ne me tenais pas correctement droit je me suis déplacé les 2 dernières vertèbres lombaires et là j'ai vu un ostéopathe qui les a positionnées en 2 séances je pense que ce sont 2 métiers différents mais complémentaires et donc je ne comprends pas pourquoi il y a tant d'un conflit autour de ces 2 métiers c'est vrai que pour mon kiné j'ai été remboursé des séances mais pas celles de l'ostéopathe mais sur l'approche les 2 on fait les mêmes bilans mon kiné m'avait expliqué que je pourrais avoir mal au dos il ne s'est pas trompé et mon ostéopathe m'a expliqué que mon problème de dos venait du fait que je ne posais plus la jambe cassée par terre au bout d'un an j'ai revu l'ostéopathe il m'a fait une séance pour tout réaligner et depuis ma jambe et mon dos vont bien j'ai repris doucement le sport et je n'ai aucun problème

-Merci, poursuivons, comment d'après vous les masseurs kinésithérapeutes sont-ils vus par les autres professionnelles de santé ?

-Bah je ne sais pas, mais à part la différence ou les différences entre kiné et ostéopathe je ne sais pas tout ce que je sais c'est que mon docteur comme mon chirurgien qui m'ont conseillé un kiné après mon accident j'ai pris celui de mon médecin parce que il était tout proche de chez moi et puis je crois même qu'ils se connaissent il m'a refait la prescription et j'ai fait des séances là-bas vous dire comment il le voit je ne sais pas tout ce que je sais ce qu'il m'a dit qu'il était bien et qu'il prendrait son temps pour me rééduquer correctement donc je ne peux pas répondre complètement à votre question je sais aussi que l'infirmière qui venait pour les anticoagulants m'avait conseillé un autre kiné que je n'ai pas choisi parce qu'il était plus loin de mon domicile et je vous avoue que pour aller chez lui en béquille sous la pluie c'était plus compliqué donc j'ai pris le plus proche et celui que mon médecin m'a recommandé je ne sais pas comment est celui de l'infirmière mais je pense que le médecin connaissait mieux son kiné c'est vrai que j'aurais pu le garder pour mes entorses de cheville mais là le cabinet où j'allais était équipé pour des cas lourds le kiné en bas de chez moi les salles sont plus petites et il y a moins de matériel je pense que ce premier kiné était adapté à ma pathologie il était beaucoup plus vieux désolé que le dernier mais tout aussi sympathique je l'ai quand même vu très longtemps mais comme cette fracture je l'ai eu à mes dix ans je sais que ma mère m'accompagnait pour les séances que cela durait presque 1h en réalité il s'occupait de moi une demi heure et après je faisais les exercices tout seul pour renforcer les muscles de ma cuisse et du mollet mais j'ai de vagues souvenirs je me souviens qu'au départ les séances étaient plus courtes et cela me faisait mal dans la cuisse une fois que j'ai reposé le pied par terre les piqûres ont été arrêtées et c'est à ce moment-là que j'ai pu recommencer à marcher correctement d'abord avec les béquilles puis avec une puis après j'ai lâché la béquille mon kiné a augmenté le travail de musculation et je me souviens que j'étais capable de soulever 5 à 6 kilos avec la jambe je pense que c'est aussi lié à mon âge mais j'étais très fière du résultat alors comment vous dire où comment répondre à votre question je pense qu'il était connu de mon médecin pour sa spécialité c'est-à-dire les fractures si cela

est une spécialité en kinésithérapie tout ce que je sais c'est que son planning était complet et qu'il y avait beaucoup de monde en soin et surtout c'est que c'est le kiné du club de rugby de la ville et je pense que des fractures il en voyait souvent la différence avec le kiné de mon infirmière je ne sais pas tout ce que je me souviens c'est quand j'ai dit son nom l'infirmière a rigolé il m'a dit bon courage c'est vrai que je ne suis pas allé voir celui dans la mais à 10 ans c'est ma mère qui a décidé et comme notre médecin de famille lui a donné on n'est allé là-bas si je me souviens bien j'ai dû faire 2 ou 3 mois de rééducation ce que je me souviens bien c'est que j'ai raté l'école 10 jours et ça c'était top mais bon après avec les entorses quand j'ai donné le nom quand à mon médecin il n'a rien dit il m'a juste demandé de le tenir au courant de l'avancée de ma rééducation et pour les 2 autres entorses il m'a dit de continuer avec mon kiné je pense que sont le connaître il lui faisait confiance je me souviens qu'une fois il l'a appelé pas pour moi mais pour une autre malade et ils se sont tutoyé mais je ne peux pas dire autre chose alors pour répondre à votre question je ne sais pas comment les kinés sont vus par les autres professionnels de santé je pense que c'est par connaissance que l'on se connaît par patient interposé vous savez ta réputation va vite et on ne peut pas plaire à tout le monde mais je pense que si on fait son travail correctement et que le patient est content bien rééduqué et qu'il dit à son kiné que tout était bien alors le médecin perçoit le kinésithérapeute comme un bon professionnel et il continue peut être à lui envoyer les patients voilà ce que je peux dire sur cette question tout ce que je sais c'est que si je suis kiné j'espère avoir des bonnes relations avec mes collègues mais bon ça on verra dans 4 ans.

-Merci, je rebondis sur vos propos, c'est quoi avoir une bonne réputation ?

-Avoir une bonne réputation c'est compliqué à définir parce que c'est toujours des propos rapportés par des personnes souvent sur des moments où on n'est pas d'accord mais très rarement sur les bons moments alors être kiné avec une bonne réputation ça pourrait être quoi sûrement sur la guérison de nos pathologies moi je vois pour mes entorses j'ai dit que mon kiné était bon c'est pas de sa faute si j'en ai fait 2 autres après c'est en glissant sur le terrain et sur la balle que 2 fois de suite j'ai retordu ma cheville mais avec sa rééducation elle a quand même tenu et elle tient toujours et je dirais pour sa réputation qu'il m'a écouté il m'a entendu il s'est bien occupé de moi il a pris son temps pour me rééduquer il a pris son temps pour m'expliquer il était très gentil et surtout il m'a fait beaucoup travailler alors est ce que c'est ça avoir une bonne réputation on ne sait pas en tout cas moi je ne sais pas par contre je vois et je vous l'ai déjà dit plus haut que pour mon premier kiné l'infirmière m'a dit bon courage alors comment devrais-je l'interpréter bon courage ça va être dur il va vous le faire travailler beaucoup où bon courage vous ne ferez rien c'est un mauvais kiné ça je ne sais pas mais bon pour moi ce premier kiné était bon et si je devais lui faire une réputation elle serait bonne sur quoi je me base tout simplement sur les relations que j'ai eues avec lui et le traitement que j'ai fait à donné de bons résultats la preuve je marche sans boiter et après j'ai pu reprendre le sport

-Merci, là vous êtes étudiants en fin de premier semestre de la PACES, et si vous vous projeté l'année prochaine à la fin du premier semestre comment vous décririez-vous ?

-Holà se projeter à un an c'est compliqué tout simplement je ne serai pas dans la même configuration ici à la fac je suis à la recherche de mon passage pour être kiné l'année prochaine à la fin du premier semestre je ne serai plus étudiant à la fac mais un étudiant en formation professionnelle je ne serai pas encore kiné parce que les premiers cours ne repose pas sur la pratique mais bien sûr les premiers apports théoriques l'historique de la profession et quelques concepts je pense on aura déjà commencé quelques TP et quelques TD de découverte et puis on commencera à s'imprégner de l'esprit de la kinésithérapie avec les formateurs kiné pour résumer je dirais que ma posture ne sera pas la même bien sûr j'aurais évolué autant dans ma tête que dans ma, ma professionnalisation débutante et j'espère que je m'y retrouverai quand je suis passé aux journées portes ouvertes de l'école les 2 étudiants avec qui j'ai discuté m'ont dit que la première année pour ceux qui sortent de la PACES c'est assez facile là où il faut de nouveau travailler c'est sur les apports théorico pratique de la kinésithérapie il faut bien découvrir le métier avec surtout un vocabulaire très spécifique qui n'est pas du tout enseigner ici à la fac mais je me trompe peut être car pour le 2^e semestre qui commence on a une approche de la kinésithérapie comme je ne ferai pas médecine je

découvrirai peut être à ce moment là les termes spécifiques du métier et les premiers raisonnements qui m'emmèneraient à faire des soins en kinésithérapie tout ce que je sais c'est que le rythme de travail va changer et qu'il nous est recommandé de travailler en petit groupe et de ne pas hésiter à rester après les cours pour pouvoir échanger travailler sur les squelettes travailler entre nous et avoir accès à la bibliothèque cela nous changera de ce qui se passe ici où on ne fait que travailler sur les cours magistraux les TD sont trop courts heureusement que l'on peut les refaire entre nous mais bon ça prend du temps certains soirs je sors de la fac après 20h et j'avoue que je suis fatigué et je ne comprends pas ce mode de sélection qui passe par des enchaînements de cours sur toute une journée sans pause avec des contenus très lourds mais très riches et il est fortement recommandé de lire et d'apprendre sur d'autres supports pour l'année prochaine à la même époque je ne peux pas vous dire comment cela se passera et ce que je ferai mais avec le discours des 2 étudiants je peux dire que je travaillerai autant en quantité mais surtout en qualité la qualité est apportée par les cours sur le métier la avec la PACES on ne trouve pas là finalité des cours même si on sait que c'est pour la médecine mais faire les relations entre les cours et la pratique cette première année pour ça je pense que dans les études de kiné le premier semestre est très théorique avec un peu de d'approches pratiques de cas concrets et puis après il y a le stage d'observation et là je pense qu'on peut comprendre non pas tous les traitements mais l'approche de la kinésithérapie je ne sais pas si je la ferai en cabinet de ville ou à l'hôpital mais j'espère que je vais éclater

-Pensez-vous que la PACES est une porte d'entrée pour faire les études en massokinésithérapie ?

-Oui je crois je pense que les cours même s'ils ne sont pas adaptés à la kiné il sert ils servent de base pour comprendre comment le corps fonctionne que l'on fasse des études en médecine ou en kiné l'anatomie et la physiologie du corps humain sont les mêmes par contre on ne peut pas agir de la même manière et par les mêmes moyens si on est kiné ou médecin je pense que le médecin a une vision plus global pour soigner et que le kiné a une vision plus pratique plus fonctionnelle pour soigner je ne sais pas comment se font les différences tout ce que je sais c'est que c'est le médecin qui prescrit les actes de kiné mais que le kinésithérapeute est libre de trouver les bonnes techniques pour son traitement je vois quand je suis allé faire ma rééducation pour mes entorses c'est mon kiné qui a adapté mes séances en fonction de mes progrès et à la 3^e entorse le traitement a été plus orienté sur la stabilité de ma cheville et comme j'étais en pleine croissance et que je commençais à faire plus de tennis il a insisté sur la stabilité et le renforcement musculaire des tendons autour de la cheville il m'a aussi donné des conseils pour protéger mes 2 chevilles au début et à la reprise après la 3^e entorse j'ai donc posé des straps pour tenir ma cheville elle me faisait toujours mal après le sport et c'est le médecin qui m'a redonné des anti-inflammatoires pour couper la douleur on voit bien là les 2 interactions les 2 professionnels de santé ils agissent à distance mais ils sont complémentaires

-Oui, mais sur quels points la PACES est-elle un atout pour les études en kinésithérapie ?

-Je pense qu'elle est un atout parce qu'elle nous prépare à travailler beaucoup sur des périodes très courtes et de synthétiser les données qui nous sont apportées par les cours les contenus sont lourds les termes nouveaux et pour ne pas se perdre il faut être capable de synthétiser tous ces apports je pense que la PACES sert à ça pour ce métier c'est vrai que je ne vois pas certains cours importants comme la physiologie cellulaire apporte un plus dans les études le kiné mais si on réfléchit lorsque l'on fait un effort c'est bien au niveau cellulaire que cela se passe bon je ne vais pas vous faire un cours mais je pense que avec ces approches je pourrais comprendre plus rapidement la fonction musculaire qui doit être si je me trompe pas la base pour faire une bonne rééducation ce que je ne sais pas c'est sur ce 2^e semestre ici on le verra en cours où si cela sera développé lors de la première année en kiné je pense que la PACES est faite pour nous préparer il nous donner les bases pour les cours de la première année en kiné qui sont quand même, vas-y basé sur la physiologie l'anatomie et tout ta constitution les organes du corps humain on ne peut pas par exemple courir sans avoir un bon cœur et des poumons qui fonctionne correctement dans une rééducation et je lai vu pour ma 3^e entorse j'avais l'impression de faire un entrainement de tennis vous comprenez

-Oui très bien,

-J'espère ne pas être trop long dans mes propos

-Non tout est clair, limpide, et décrit avec les justes mots

-Merci,

-Vous avez encore un peu de temps à me consacrer

-Oui, mais je crois que l'on partait sur une petite heure,

-Oui tout à fait, mais j'ai encore un point à voir avec vous

-Non ça va j'ai rendez-vous à 17h+00, il nous reste 20 minutes

-Merci, alors je vais essayer de faire vite,

-Non, je pense que c'est moi qui devrais être moins bavarde

-Comment voyez-vous l'avenir de ce métier ?

-Je pense que c'est un métier en pleine révolution, si j'ai tout compris on en est à 3 réformes en moins de 10 ans, avec celle qui arrive, et puis du coup la recherche avance, le matériel est de moins en moins cher et très performant,

-Comment connaissez-vous le matériel ?

-C'est simple, lors du salon des métiers de la sante, il y avait beaucoup d'exposants de matériel et pour tous, et c'est impressionnant le choix, mais ça aussi cela remet en question ce métier, j'ai l'impression que la facilité serait de se suréquiper, et je ne sais pas si c'est bien pour les patients, kiné c'est bien un métier proche de son patient, ou tout passe par les mains du kiné, je dirai même qu'avec ses yeux et ses mains le kiné est plus performant que les machines, je ne dis pas qu'il n'en faut pas, mais pas pour tous et sur tout, je vois quand je faisais mon renforcement musculaire pour ma cuisse j'étais sur le banc de muscu, mais mon kiné était là, et ces exercices se faisaient après son travail manuel, et comme je vous l'ai dit avant, mes premières séances étaient plus courtes et jamais sur des appareils, sauf 1 à 2 fois ou pour calmer mes douleurs il me faisait de l'électro, mais après tout passait par ces mains,

-Si je vous comprends, c'est au professionnel de trouver un juste milieu pour les traitements,

-Oui tout à fait, ce métier ne pourra pas se passer des avancées technologiques, j'ai vu un reportage à la télé, ou dans les EHPAD certains kinés faisaient travailler les résidents sur des consoles de jeux, comme la PS2, ils jouaient au bowling, et le kiné expliquait que toutes les articulations bougeaient et qu'ils se motivaient entre eux, jusqu'à faire des petits concours du meilleur score, il y avait même des personnes qui le faisait assis dans leur fauteuil roulant, et là aussi le kiné en tirait que des points positifs, vous voyez il faut s'appuyer sur les nouvelles technologies tout en gardant les gestes de kiné, et pour compléter mes propos d'avant, le kiné ne fait pas que de la rééducation il joue aussi un rôle social auprès de ses patients,

Merci, mais comment cela peut-être réalisé en cabinet ?

-Je vois moi quand j'étais sur le banc de musculation, on était 3 jeunes dans la salle et on se stimulait, quand il me faisait travailler l'équilibre on le faisait ensemble et c'était à celui qui tiendrait le plus longtemps, et je peux vous dire qu'on a tous joué le jeu, mais on ne gagne pas à tous les coups, mais bon, j'ai passé de bons moments même si après les séances j'étais fatigué et au début mal à ma jambe, alors c'est pour cela que je parle de révolution, il y a encore quelques années les études de kiné n'étaient pas universitaire, mais maintenant oui, et là je suis incapable de dire pourquoi, et tout cela je le verra quand j'y serai

-Merci, pour cette analyse, il nous reste un petit quart d'heure, cela vous convient-il ?

-Oui

-Après ce long discours de votre part, comment voyez-vous votre future formation et votre futur métier ?

-Pour ne pas être redondant, je dirai qu'en 4 ans je devrai acquérir les connaissances, les compétences et les savoirs faire pour obtenir mon DE, mais cela ne voudra pas dire que je serai un vrai kiné, j'espère que je trouverais dans mes stages toutes les clefs des bonnes pratiques, mais je sais que je ne pourrais pas faire tous les services, et ça c'est frustrant, mais bon on pourra se former après le DE, ce qui est plus comment dire..... problématique c'est qu'au prix des études il ne faut pas se planter sur au moins 2 points le 1^{ier} ne pas redoubler, et le 2^{ième} être dans la bonne formation, vous vous voyez arrêter après 1 ou 2 années de formations, si pour certains de mes copains se côté financier n'est pas un problème pour ma famille et moi, bon mes parents y arriveront mais c'est à moi d'assurer, et sur un autre point, faire kiné comme médecin raté je ne sais pas s'ils

seront de bons kinés, je vois Robert, c'est drôle de changer les prénoms, lui il fait kiné pour reprendre médecine après, cela fera plus de10,11.....presque 12 d'études pour moi ce n'est pas mon objectif de vie, mais à chacun ces choix, un kiné frustré est-il un bon kiné, ça je ne sais pas, vous en pensez quoi ?

-Comme vous, mais il y a de nombreux écrits sur ce sujet-là, soyez un peu curieux,

-Merci, mais bon en ce moment je n'ai pas beaucoup de temps,

-Peut-être que vous aurez une réponse l'année prochaine avec les apports des cours de sociologie et de psychologie

-Ah ouai, bien vu, oh désolé,.....vous connaissez donc les programmes des études de kiné

-Oui, pour faire ma recherche j'ai fait un état des lieux de mon terrain

-Vous avez fait quoi ?

-J'ai regardé tout ce qui concernait ce métier et la formation initiale, et son contenu

-D'accord mais pourquoi kiné ?

Vous savez normalement c'est moi qui pose les questions

-Oh pardon

-Mais je peux vous répondre, comme vous l'avez constaté j'ai eu de nombreuses séances de kinésithérapie et mes kinés se posaient de nombreuses questions sur l'avenir de leur métier, et avec les dernières réformes un sentiment ressort et qu'ils n'ont exprimé à fait que cela m'a donné envie d'essayer d'y répondre

-Et c'est quoi les questions, ou les ressentis ?

-Tout simplement que les nouveaux diplômés parlent beaucoup mais pratique peu, et qu'ils remettent en question les pratiques, et là les kinés et les patients ne comprennent pas

-Et vous pensez trouver une réponse ?

-Non et oui, au moins faire un état des lieux et de regarder ce qui fonctionne et qui ne fonctionne pas

-Et cela fera bouger nos dirigeants ?

-Pourquoi pas, mais je pense que c'est aux acteurs de terrain de bouger, on verra bien ce que donne cette recherche

-D'accord j'aimerais bien lire vos résultats

-Pas de problème, vous avez mon numéro de téléphone, vous pourrez me recontacter dans 2 ans, mais comme je vais aussi auditionner des étudiants dans les IFMK, je ferai un retour dans ceux où j'ai eu des contacts pour cette recherche, et si j'ai bien compris votre choix d'instituts on risque de se recroiser lors de la présentation de mes travaux

-Ah d'accord, ce sera plus simple, dans 2 ans j'aurai sûrement oublié et je serai très occupé avec cette formation

-Oui tout à fait

-Encore merci pour ce moment

-Vous allez garder quoi de mes propos, ils sont comme les autres

-Je ne peux rien vous dire, j'en suis qu'au début

-Ah d'accord, mais bon vous verrez j'ai plein de copains qui veulent faire kiné, on n'est pas tous dans la même Fac mais on arrive encore à se voir et on a le même discours, il faut être aussi réaliste, kiné c'est peut être moins prestigieux que médecine, mais on gagne bien notre vie, et puis si on fait une bonne équipe, on travaille avec ces potes, et on a une vie à côté, de toute manière peut importe les réformes à venir, ils ne pourront jamais supprimer le DE, il sera sûrement remplacé, et il y aura une équivalence pour les titulaires du DE, il ne faut pas oublier que la population vieillit et que l'on est de plus en plus nombreux et on le voit sur le terrain il y a de moins en moins de professionnels de santé en exercice et surtout en formation et c'est pour cela que je ne suis pas inquiet pour mon avenir et en l'avenir des kinés, mais j'aimerais qu'il reste au moins une chose c'est le côté libéral des kinés et là je pense que c'est la sécu qui gère tout cela, tient on revient aux cours de socio et d'économie en santé, vous savez dans de nombreux pays les soins ne sont pas ou très peu remboursés, en France on est comme des enfants gâtés, et beaucoup de gens l'oublie comme beaucoup de professionnels, et vous voyez là aussi il y a de quoi chercher,

-Oui, et pourquoi vous ne le feriez pas

-Et pourquoi pas, mais passer 4 années à plus de 6000 euros, vous mangez comment après si vous ne bossez pas ? Faire de la recherche c'est bien mais il faut faire avant une thèse et on repart pour 4 ans comme étudiants à la Fac, puis après il faut trouver son labo, et puis le salaire et vous êtes informés, vous gagnez combien, Oh pardon c'est personnel

-Oui, je gagne bien ma vie au regard de ce que je fais, mais comme tout le monde on regarde en fin de mois

-Vous êtes mariés avec des petits enfants ?

-Là vous tirez des conclusions

-Oh vraiment désolé

-Ce n'est pas très grave, oui nous avons une grande famille, avec encore 4 enfants à la maison et 1 petit fils,

-Et pour vous, vous vous voyez comment dans 30 ans,

-Waouh, c'est la suite d'avant, et là je ne sais pas, surement encore kiné, mais on verra, je pense qu'il faut profiter du temps présent, et pour l'instant j'ai déjà du mal à me projeter après cette fin, même si c'est presque fait pour l'année prochaine mais après tout dépend de la formation et on n'est pas protégé d'un accident de la vie, imaginez que je me recasse une jambe, je fais comment pour les stages, et si les études me plaisent pas, vous voyez, je suis plus sur une vision à 6 10 mois, mais j'espère que j'y arriverais

-Il n'y a pas de raison que vous ne soyez pas admis en IFMK vous semblez mature très pragmatique, je pense que la vie est une succession d'étapes désirées

-Oui tout à fait, c'est tout juste si je ne suis pas admis en kiné alors que je suis prêt dans ma tête ce sera difficile à avaler, je pense que je suis prêt à être kiné, mais je ne sais pas pourquoi, peut-être la curiosité de découvrir ce métier par la formation, je ne sais pas si ce sont les études qui ne font envie ou le métier, peut-être un peu les deux, en tout cas je n'ai pas d'appréhension pour le contact avec les malades, et puis dans notre monde et en France être kiné c'est pas mal, quand vous discutez avec les autres, j'ai remarqué que quand vous dites que vous êtes kinés les gens ont un petit sourire, et une reconnaissance, ils vous parlent autrement, et je ne sais pas pourquoi, même entre nous c'est pareil, c'est comme si on est un notable, et ça je l'ai remarqué plus dans les campagnes, mais bon comment et pourquoi tout ça je ne sais pas, c'est vrai qu'on a des relations avec son kiné sur des longues durées, c'est peut-être ça on est comme un membre de la famille, et j'ai vu dans les campagnes le kiné et l'infirmière sont souvent les seules personnes que les malades voient dans la journée, ça crée des liens, on peut dire aussi que l'on a aussi un rôle social, ah oui maintenant je fais un rapprochement avec ce que vous avez avant sur les cours de socio dans la formation des kinés, Mais bon tout cela je le découvrirai l'année prochaine (Long silence)

-Encore merci pur ces riches échanges, je crois que vous êtes attendu

-Merci à vous, je ne m'attendais pas à cela comme entretien, cela n'a rien à voir avec la PACES, maintenant je comprends le sens de vos questions et de votre recherche, bonne continuation à vous, j'espère que l'on se verra à l'IFMK

-Oui, merci à vous, je coupe l'enregistrement, bonne journée, au revoir

Entretiens de recherche

1^{er} entretien recherche

Ancien, futur retraité en 2022, Jules,

- Bonjour, et merci d'accepter de participer à cet entretien.

- Merci à vous pour une fois que quelqu'un s'occupe du métier.

- Dans un premier temps, m'autorisez-vous d'enregistrer et retranscrire cet entretien. Il sera anonymisé

et vous porterez le prénom de Jules, cela vous convient-il ?

Oui, tout à fait. Ça, c'est une chose que les formalités donc aucun problème. Vous pouvez enregistrer.

- Dans un premier temps pouvez-vous présenter ?

- Oui. Je m'appelle donc Jules. Je suis masseur kinésithérapeute depuis les années houlà, j'ai passé mon diplôme en 82 et normalement, je prendrai ma retraite en décembre 2022. Je sais, ça fait peut-être presque 40 années le travail mais bon pour l'instant j'ai la forme. Et je ne me vois pas arrêter maintenant. Sinon ben je suis marié. J'ai eu 2 enfants. Je suis grand père. Que dire de plus ? Moi, à mon époque le diplôme d'État se faisait en 3 ans et non pas en 4 comme ça l'est depuis peu. Je suis installé ici à Vitry-sur-Seine depuis le début. J'ai acheté un cabinet à un kiné qui partait à la retraite. Il m'a revendu sa clientèle et les murs. Je n'ai pas bougé d'ici. J'ai fait comme tout le monde, je me suis formé à côté. J'ai fait ostéo. Et puis j'ai fait formation pour la bronchiolite. Et là maintenant, dans le cabinet. Je me suis agrandi. Je suis resté très longtemps tout seul. Et puis pour pouvoir un peu profiter de mes enfants, j'ai des assistants. Maintenant ici on tourne à 3 et j'ai 2 collaborateurs et je pense qu'il y en a un qui rachètera quand je partirai à la retraite.

- Merci pour ces premiers propos. Comme vous le savez, nous avons parlé de la formation initiale pour devenir masseur kinésithérapeute.

- Voilà, et on peut dire que c'est un gros chantier. Moi je pense que j'ai dû connaître toutes les réformes. On est passé en 3 ans, avec prépa Kiné, les concours d'entrée dans les établissements, et maintenant on est en première année de médecine. Les études sont étalées sur 4 ans. Et normalement il devrait y avoir encore une réforme. Et là je ne sais pas laquelle. À mon époque, on avait le diplôme d'État. Et maintenant, on a toujours le diplôme d'État, mais on a une équivalence universitaire de grade master

- Comment pouvez-vous expliquer cette évolution ?

- Ouais, ce n'est pas compliqué. À mon époque on n'était pas si nombreux comme kiné, il y avait du travail pour tout le monde et les médecins faisaient les ordonnances. Avec cette évidence base médecine, la sécurité sociale aimerait bien ne rembourser que les actes validés scientifiquement. Voilà, on ne peut pas dire que la kinésithérapie soit très scientifique. À mon époque, on écrivait très peu. On fait plutôt une transmission orale, c'est ce qui a été fait dans les instituts. Maintenant, il faudrait que toutes nos techniques soient validées scientifiquement. Et pour ça, on n'est pas prêt de le faire. Et pourquoi on a un grade master maintenant, c'est cette formation dite, universitaire.

- Pourquoi vous dites dite, universitaire ?

- Ouais, tout simplement parce qu'il y a les partenariats avec les universités, tout simplement pour emmener les étudiants à faire de la recherche. Moi, j'ai eu des stagiaires il y a encore quelques années qui était à Saint-Maurice et qui faisait de l'initiation à la recherche pendant leurs études et cela me faisait beaucoup rigoler. Ils passaient leur temps à lire, à regarder les articles scientifiques, à les comparer. Et à essayer de les adapter sur la pratique. Et c'est là où ça coince. Ce n'est pas le reflet du tout de notre pratique. Après, pourquoi les exercices fonctionnent ou pas, ça je n'en sais rien. Ça, c'est le kiné qui parle, mais bon on peut tout expliquer. Les levées de tension, il suffit de regarder un petit peu. Pour le reste comme on n'a rien écrit et qu'on n'a pas de filière spécifique à la faculté, il suffit d'aller chercher dans les autres spécialités. Il y a bien la bioméca, et il suffit de regarder avec les médecins, donc je pense qu'on a tout ce qu'il faut pour pouvoir donner un côté scientifique à toutes nos interventions. Le bon là pour l'instant, on ne peut pas dire qu'on soit aidé par les médecins. Moi, j'ai vu un toutes les revendications des étudiants, les syndicats, et puis c'est encore plus flagrant depuis qu'on a le conseil national de l'ordre, ils veulent à tout prix avoir notre autonomie. Je ne sais pas si vous avez suivi tout le débat sur l'accès direct à la kinésithérapie pour certaines maladies. Mais bon on n'est pas formé.

- Vous n'êtes pas formé pour faire quoi ?

- Bah pour avoir un accès direct. Il faudrait être en capacité de faire un bilan clinique complet, chose qu'on ne nous apprend pas.

- Pourtant, vous faites bien des bilans ?

- Oui, on a ce que l'on appelle le BDK. C'est un bilan spécifique au kiné. Et qui va mettre en avant ce que l'on va proposer pour faire la rééducation. Mais est-ce que c'est un patient qui vient, vient nous voir pour son incapacité à diagnostiquer. Dans un premier temps sa maladie ou sa blessure. Quels sont les examens complémentaires qu'on pourra lui prescrire ? Est-ce qu'on est en capacité de lire correctement ses analyses complémentaires et ses examens complémentaires. Et une fois qu'on a fait

tout ça, à partir de quand on peut le prendre en charge, est ce que l'on est sûr que c'est que du ressort, de la kinésithérapie ou pas ? Donc, pour l'instant on n'est pas formé à tout ça et le jour, on le sera. On a une équivalence, une formation médicale. Donc les médecins auraient des concurrents directs.

- Avez-vous une solution à proposer ?

- Moi non, mais je pense qu'on devrait regarder les autres métiers. Regarder les infirmières. Elles ne sont pas à la fac. Elles ne passent pas par la première année de médecine. Elles ont gardé leur cursus et là depuis peu, elles vont mettre en œuvre leurs pratiques avancées. La démarche n'est pas bête. Donc elles sont, et ça, j'ai suivi, elles sont obligées de se former sur un an. Et non pas sur les soins, mais plutôt sur le diagnostic, qui n'est pas qu'un diagnostic infirmier mais qui en train de devenir un diagnostic pré médical. Et ce n'est pas très compliqué à comprendre, c'est ce qu'elles font déjà pour certaines à longueur de temps et sans se tromper.

- Ah bon et où ?

- Bah aux urgences à l'hôpital, ce sont elles qui font le tri. Je ne veux pas dire qu'elles font un diagnostic médical, mais elles sont en capacité de dire si tu peux être pris tout de suite. Ce qui va déclencher les premiers soins ou les premières aides, faut garder des capacités vitales à minima pour rester conscient. Si elles estiment que tu peux patienter, c'est elles qui prendront la décision. Bien sûr elle a en informé systématiquement le médecin de garde de tous les patients, mais c'est quand même elles, tu sais, quand elles prennent les dossiers, dans les bannettes et en fonction de la couleur pour certains hôpitaux ou de l'étage dans la bannette. Si c'est la première, la 2e ou la 3e, le médecin pourra en priorité. Les cas les plus graves. Donc les infirmières ne font que valider ce qu'elles font déjà. Et ça nous, nous, on ne pourra pas l'avoir.

- Ah bon et pourquoi ?

- Bah si tu as bien suivi, je parlais des infirmières aux urgences parce que nous on est aux urgences.

- Oui J'ai cru comprendre. Par l'intermédiaire de mes autres entretiens qu'il y avait des kinésithérapeutes qui travaillaient aux urgences. Surtout l'hiver pour la maladie des bébés. Je crois que c'est la Bronchiolite. Donc oui, il y a bien des kinésithérapeutes aux urgences.

- Oui, tout à fait, mais ils ne sont pas là pour faire du tri, ils sont là pour pratiquer, c'est à dire que le premier tri a déjà été fait. Ce premier tri a été fait par l'infirmière, puis un médecin, ou en interne qui les a vu et a posé le diagnostic médical et après, il peut demander l'intervention d'un kiné, donc ce n'est pas du tout au même niveau, donc comment voulez-vous que l'on prétende à quelque chose qu'on ne fait pas.

- Je me permets de répéter la question. Que proposez-vous pour faire évoluer l'accès direct à la kinésithérapie.

- Pour avoir accès à la kinésithérapie, il faudrait revoir complètement de formation initiale. Et donc elle ne pourrait plus être sur 4 ans. Mais il faut faire un copier-coller de ce qui se passe avec la formation pour les médecins. Il ne faut pas oublier qu'on ne fait pas de pharmacologie. On est incapable de lire et d'interpréter les résultats d'une prise de sang. Et je ne te parle pas des radios, des IRM et des scanners. C'est vrai qu'avec l'habitude on commence à comprendre. On voit plein de choses sur les radios. En plus, tu lis le compte rendu, tout est marqué dessus. Et s'il n'y avait pas le compte rendu, est ce que l'on est en capacité de faire le diagnostic ? Et là c'est toujours la même chose. Avant de faire le diagnostic, il faut prescrire. Alors c'est vrai pour l'accès direct, si le patient vient te voir et qui te dit qu'il a fait une entorse, ce qui paraîtrait logique c'est de lui demander une radio ou une écho. Puis après même si c'est le radiologue qui fait l'interprétation, comment tu l'interprète, toi ? Et dans quel but et objectif ? L'accès direct, c'est par accès direct pour faire des séances. Moi, je pense, c'est plus l'accès direct pour pouvoir établir un diagnostic qui va te dire oui, je peux vous prendre en rééducation tout de suite ou non. Je ne peux pas vous prendre en rééducation tout de suite. Donc tu fais quoi si tu ne peux pas le prendre tout de suite, tu vas, si la formation est complète, tu vas lui prescrire les examens complémentaires, des médicaments, et peut être orienté vers un spécialiste. Mais maintenant, si le patient qui vient te voir, et te dis, je suis encombré, je tousse. Je n'arrive pas à cracher. Tu fais ton diagnostic. Tu trouves qu'il est encombré, aucun problème. Tu peux dire celui-là, je peux le prendre. Et je vais essayer de faire la kinésithérapie respiratoire mais qui te dit que tu ne passes pas à côté de maladie ? Qui n'a pas été diagnostiqué. Imagine qui vient et qu'il a cancer du poumon non diagnostiqué. Toi en tant que Kiné, tu vas t'arrêter sur ton bilan kiné. C'est à dire, peut-être qu'il a une sat rassurante, plus basse, qui ne peut être moins bien. Il a peut-être une fréquence respiratoire un peu plus élevée. Il s'essouffle assez facilement. Ce n'est pas un fumeur, il a une activité

sportive, une hygiène de vie normale alors. Comment tu peux faire, toi, pour faire un diagnostic différentiel? C'est à mon avis là que tout repose le problème c'est que pour l'instant, avec nos études on n'en est pas capable. Mais c'est proposé par le Conseil de l'ordre. C'est de faire rentrer directement en kinésithérapie. Le patient par exemple, qui aurait une entorse de cheville. C'est toujours pareil, entorse de cheville, c'est classique, c'est le sportif du dimanche, inscrit dans un club qui se tord la cheville, aucun problème. Mais il vient chez toi. Comment tu fais le diagnostic différentiel entre : une entorse stade un, stade 2, stade 3. Et là, on voit bien qu'une fois que tu as posé ton diagnostic stade 2, ou stade 3. Bah tu l'envoies systématiquement faire des examens complémentaires et pour aller beaucoup plus loin, je ne sais pas si vous voyez la différence, mais chez un enfant tu n'as pas encore commencé sa vraie croissance, ils font plus d'entorses avec des micros, décollements de la corticale. Alors est ce que c'est un stade 2 ou un stade 3 ? Là, ça devient compliqué, on n'est pas formé. Donc, vous voyez, il y a bien une envie peut être d'une certaine partie de la population de kiné qui aimerait bien avoir un accès direct pour leurs patients, bon, mais les autres, parce qu'ils le veulent vraiment ?

- Tout ce que l'on m'a rapporté sur ces 2 points, avoir une formation universitaire pour les syndicats d'étudiants amènerait cette formation initiale à être beaucoup moins onéreuse pour les étudiants, et pour les syndicats professionnels, une vraie reconnaissance pour un niveau master 2

- Ah bon, je pensais qu'il y avait un autre point, savez-vous qu'en ce moment c'est la grande polémique, c'est l'accès direct. Un kinésithérapeute sans passer par le médecin. Donc ce ne sont que ces 2 points que l'on vous a rapporté, je trouve que c'est un peu limite. Alors moi je dirais oui, pourquoi pas ? Mais il ne faut pas que l'université nous envahisse sur le contenu même des cours enseignés. Vous savez, j'ai régulièrement des étudiants de 2e, 3e ou 4e année et c'est très enrichissant pour moi et pour eux. C'est vrai qu'il me pose beaucoup de questions. Ils sont toujours à la recherche de l'article qui expliquerait pourquoi sur cette pathologie, j'ai fait un exercice, moi je leur dis que le seul article que j'ai c'est l'article que je fais avec mes 2 mains. C'est l'article de mon ancienneté dans ce métier. Et je ne sais pas comment ça fonctionne, mais tout ce que je sais, c'est que mes patients, eux, quand ils ont fini leur séance ils sont contents de la rééducation, et qu'ils ont retrouvés de quoi vivre normalement, mais vous savez ce n'est pas avec nos séances de rééducation qu'on les remet debout. Il faut aussi qu'à côté le patient, s'entraîne de chez lui et soit volontaire.

- Ce que vous êtes en train de me dire, c'est qu'il y a une grande partie subjective dans votre prise en charge en tant que kiné ?

- Oui, tout à fait. Je vais vous donner un exemple. Vous prenez une personne qui est en accident de travail. Elle est payée à 100%. Elle reste chez elle. Pourquoi si les séances marchent, et s'il récupère très vite pourquoi retourner au travail. Ils ne peuvent pas profiter un petit peu du système. Ou c'est bon. On a quand même quelques-uns, ce n'est pas la grande majorité, mais il faut aussi être réaliste alors. Moi, j'ai l'exemple sur 2 patients que j'ai traité à peu près en même temps et qui viennent de terminer leur séance. Un qui n'était pas en accident de travail, il avait repris le travail. Il a fini de ces séances en revenant le soir. Et mon 2e patient qui lui était en accident de travail, il n'a pas repris le travail. Il continue ses séances. Il me dit que pour l'instant il progresse un peu moins et qu'il a toujours mal dans le bas de son dos. Il doit revoir son médecin prochainement pour voir s'il le prolonge au moins sur son arrêt de travail et voir s'il reviendra refaire des séances, vous voyez. Et pourtant je les ai pris dans les mêmes conditions. J'ai adapté le traitement aux 2. Ils avaient sensiblement la même pathologie. Mais bon là, je peux vous dire, c'est un cas de terrain. Comment voulez-vous expliquer tout ça à des étudiants. Ils n'en sont pas là. Donc oui, nous avons un véritable problème sur notre effet. Si on ne tient pas compte du contexte social ou environnemental de chaque patient, je dirais, c'est plus facile avec les plus jeunes, eux, ce qu'ils veulent, quand ils ont eu leurs séances, c'est très souvent, c'est de reprendre leur activité sportive, donc là, ça va assez vite. Je dirais même qu'on allait faire l'inverse. Il faut assez fréquemment les ralentir. Leur dire que oui, ils peuvent reprendre le sport, mais faire très attention. Vous savez, moi, je, je ne me fais pas d'illusions. Un gamin qui fait du foot, et qui a une entorse de cheville, à qui on lui dit tu feras que du foot que dans 2 mois, il tape quand même du ballon. Une fois qu'il a compris que sa cheville tenait. Il ferme un peu les dents et tape du ballon alors. Pourquoi pas, mais bon, quand ils récidivent, on recommence la même consigne, mais de toute manière, c'est toujours la même chose. Il retape quand même du ballon, donc vous voyez bien que nos interventions elles font patientes dépendantes. Et puis elles sont aussi kiné dépendant. Il y a aussi une manière de convaincre son patient. Si on revient sur l'accident de travail, reprendre le travail, ça fait partie aussi de la rééducation ne serait-ce que pour le déplacement pour y aller et peut être un

aménagement du poste de travail, ça tout ça se négocie après avec l'employeur. On peut nous donner quelques conseils, mais on ne peut pas agir directement sur ça. Bon, vous savez, moi j'arrive dans très peu de temps à la retraite donc je continue à faire ce que j'ai l'habitude de faire. Et il suffit de regarder le planning, le planning de mes collaborateurs, si vous n'êtes pas un patient connu du cabinet, malheureusement on ne peut pas vous prendre. On ne prend pas les urgences et ça aussi, on pourrait en reparler. Et encore, quand vous êtes un patient connu, vous avez au minimum un mois et demi d'attente.

- Je voudrais rebondir sur un de vos propos. Pouvez-vous reparler de la notion d'urgence ? C'est quoi une urgence en kiné ?

- Ben tout simplement, il n'y a pas d'urgence Kinésithérapie.

- Comment ça, il n'y a pas d'urgence quand le médecin marque sur l'ordonnance à faire en urgence ?

- Oui, a commencé les séances. Mais s'il y a une véritable urgence, le monde médical, lui dans son diagnostic. C'est que l'état de santé n'est pas compatible avec une vie normale et met en jeu le pronostic vital. Donc ce n'est pas du ressort de la Kinésithérapie tout ça et si vous me suivez, s'il y a une urgence au niveau médical vous allez aux urgences à l'hôpital. Ou alors vous êtes pris en charge que par des médecins ou peut-être par des médecins spécialistes le kinésithérapeute, lui peut intervenir dans la globalité du traitement et donc là une notion d'urgence. Pour moi, ça n'est juste qu'administrative, c'est simplement pour la sécurité sociale. Pour qu'elle puisse rembourser aux patients les séances faites avant ces fameux 10 jours ou il faut attendre la réponse de la sécurité sociale pour accord des soins. Oui au plus loin que je me souviens, je ne me souviens plus depuis combien de temps qu'on ne reçoit plus un accord maintenant c'est fait systématiquement, il peut y avoir des régularisations après. Mais bon, ça aussi c'est un autre problème et on voit bien que ce n'est pas de notre sort mais c'est bien indépendant là, du système français, la sécurité sociale. Donc la notion d'urgence à part quelques pathologies ou c'est vrai on pourrait intervenir assez rapidement, mais il ne faut pas oublier que, avant que l'on intervienne, il y a bien une prescription médicale, donc la notion d'urgence elle est dépendante du diagnostic médical.

- Vous venez de dire que vous pourriez peut-être intervenir en urgence sur quelle pathologie ?

- On va prendre peut-être la plus connue et qui nécessiterait une prise en charge très rapide par le par, le kiné. Je voulais dire la mucoviscidose. Mais ça, c'est un autre problème. Le patient, il se connaît lui-même et la famille aussi. Donc la notion d'urgence quand le patient est, qui devient de nouveau encombré, qui fait la température et qui n'a pas envie d'être hospitalisé, recommencer son parcours médical avec les 2 ou 3 antibiotiques. Il prend lui aussi les devants et on le voit rapidement. Donc oui, on a une petite notion d'urgence. Mais il ne faut pas oublier que même si ce patient vient avec un reliquat sur une ancienne prescription. Il verra quand même le médecin. Ce n'est pas la Kiné respiratoire qui va guérir la mucoviscidose. C'est la kiné respiratoire qui va interagir pour que le pronostic vital de ce patient lui permette de vivre. On va dire correctement. Et les conseils que l'on donne c'est de voir le médecin, Mais là, vous savez les patients et les familles savent le gérer tout ça, donc la notion d'urgence, je ne veux pas dire que pour une muco, il la vive très régulièrement.

- Merci beaucoup pour tous ces propos. Donc pour vous que les études soient universitaires, vous n'en voyez pas la finalité ?

- Si c'est ce que je vous disais, les stagiaires quand ils viennent ici, ils sont toujours à la recherche du dernier texte scientifique, et de regarder si ça correspond bien à l'EBM et l'EBP. Et là où ils ont un peu de mal à comprendre, plutôt les 2 e et 3 e années, les troisièmes les 4 e années, eux, ça y est, ils ont intégré avec la quantité de stages qu'ils ont fait, ils commencent pratiquer le métier. Donc, pour les 2 autres cas, ils ont du mal à intégrer que si on fait une recherche pour savoir si notre pratique est validée, elle ne peut pas se faire en direct avec le patient. Mais bien avant ou après la séance. Puis vous savez hein, vous sélectionnez le type de pathologie que vous soignez. Donc il arrive un moment vous connaissez plus ou moins ce qui va marcher comme traitement. Vous voyez aussi à force le profil de vos patients, et c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Donc est ce que l'on a besoin d'aller regarder les derniers textes en vigueur. Bah je vous dirais quand même, oui, parce que moi je vois je suis abonné à Kiné actualité et c'est vrai que je suis très curieux aussi de savoir où on en est dans les nouvelles technologies. Je suis allé au Gicare.

- Mais c'est quoi le Gicare s'il vous plaît ?

- Oh oui, pardon, c'est le salon qui est réservé aux kinés. Donc là, il y a tous les exposants de matériels. Il y a tous les organismes de formation. Il y a aussi l'ordre, les syndicats, certaines écoles, Il y a aussi

les assureurs et les banques. Il y a tout le côté gestion du cabinet avec les logiciels. Et les prestataires de services, vous voyez, c'est un salon qui est réservé aux kinésithérapeutes mais bon, je ne sais pas s'il y'a que les kinés qui viennent. Ouais je vois. Il y a aussi beaucoup de prof de sport qui viennent, parce que ce qu'il recherche, et c'est flagrant sur le salon, il y a de plus en plus de machines. Ah, j'allais oublier aussi les esthéticiennes qui viennent, elles viennent plutôt pour tous les appareils. Par exemple, le LPG. Tout ce qui fait de l'électro stimulation voilà donc c'est un salon qui est peut-être destiné que pour nous, mais il est quand même aussi ouvert aux autres, donc ce que je voulais dire, moi, j'aime rester informé sur la nouvelle technologie et quand vous voyez le prix des appareils, c'est affolant. Vous avez déjà certains appareils qui font plus de 20 ou 30000€. Quel est l'intérêt est la plus-value d'avoir l'appareil. Bon, c'est vrai que là sur le salon aussi, moi je viens chercher mes pommades. Et tout ce qu'on pourrait appeler le petit matériel l'avantage de les acheter sur le salon, c'est qu'on a une remise, qui de temps en temps n'est pas négligeable. Moi je vois, je prépare mon stock pour l'année. C'est plus facile et plus rentable que de commander en rupture de stock. Donc ça aussi c'est une petite habitude de prendre du temps et d'avoir suffisamment de place pour stocker. Je vais dire, tout ce qui nous est utile pour apporter des soins de qualité, regardez bien là depuis 2 ou 3 ans dans les nouvelles technologies qui n'en sont pas. En réalité ces nouvelles technologies ce n'est que l'application qui est nouvelle Elles sont tombées dans le domaine grand public. Et cette approche grand public n'est plus de la kinésithérapie

- Pouvez-vous me donner un exemple ? Parce que là, j'avoue que je n'arrive pas à vous suivre

- Oui, la grande mode depuis 4 ou 5 ans c'est l'échographie, l'échographie musculaire et l'échographie pulmonaire pour voir si les séances sont bien faites, quel est l'intérêt d'aller poser un échographe pour voir si le muscle a bien travaillé et c'est les poumons sont peu encombrés. Là, normalement, tout ça s'est fait, pas le radiologue qui a posé son diagnostic et qui va estimer la superficie du muscle atteint. Et par une radiographie pulmonaire toute simple, l'état des poumons. Après, ça peut être complété par des scanners ou des IRM. Et le patient peut venir avec ses examens complémentaires. Ce qui va nous orienter, pour la prise en charge. Après l'échographie, elle sert à quoi ? Tout simplement à regarder peut-être si nous avons été efficaces. Mais si on fait une bonne clinique. Qu'on travaille correctement. Il ne faut pas oublier que tout passe par nos mains, et par nos oreilles. Et tout ça, je ne sais pas si c'est remplaçable par des machines. Sûrement que oui. Mais dans ces cas-là, on va servir à quoi ? On met une machine pour apprendre à respirer correctement. On fait la vérification par l'échographie est le kiné il fait quoi ? Rien. Il contrôle des écrans, aucun intérêt pour moi. Le métier, je vais vous le dire, c'est un métier et je n'ai pas honte à le dire. Un métier manuel. Il est très complexe. Et c'est vrai que c'est pour ça que je vous parlais, que l'on se spécialise, plus ou moins sur une clientèle. Moi, ici, on va dire que je prends à peu près tout le monde. C'est vrai que ma clientèle, elle, est plutôt, on va dire de patients après 40 ans. Et dans les pathologies assez classiques, bah tous les accidents du sport. Pour les plus anciens .Les gros fumeurs. Et puis tous les accidents de la vie. Comme ça, je ne tombe pas dans une routine. Alors oui, je me sers de certains appareils, par exemple pour faire du renforcement musculaire. Je me sers bien des appareils d'électro qui fond de l'antalgique, qui aide lors des premières séances, et du renforcement musculaire, là-bas, j'ai le banc de musculation. Et vous voyez, il y en a un à côté, il y a un vélo dans la grande salle. Il y a d'autres appareils, ça permet après avoir fait la séance avec le patient de le mettre dans la grande salle. Et de finir sur un ou 2 exercices. Bon, en ma présence souvent, ils sont 2 ou 3 dans la salle, ils se motivent. Ils se disent tous, tiens, t'as l'air fatigué. Ça ne marche pas aujourd'hui. Tiens, j'ai l'impression que t'as récupéré ta bientôt terminé donc ça aussi c'est important d'écouter comment votre patient il est vu au ressenti par les autres patients, tout ça, ça ne s'apprend pas dans les écoles. Et tout ça, ça ne ça prendra plus s'il n'y a que les machines. Tout ça pour dire entre l'activité au cabinet, qui change un petit peu. Les patients sont de plus en plus, on ne va pas dire exigeants, mais donc je commence à avoir des patients maintenant ils viennent directement avec le traitement que je devrais leur faire. Parce qu'ils l'ont vu sur Internet. Et là, je peux vous dire que c'est compliqué. Et puis faut pas oublier que là, on devient des vrais secrétaires de direction. Je crois que vous ne vous rendez même pas compte de toutes les contraintes que l'on peut avoir pour tenir à jour l'ensemble du secrétariat. C'est vrai que la carte vitale, c'est très pratique. Il y a toute la gestion à côté. Là, entre les ordonnances à scanner, les règlements à enregistrer quoi, bref c'est un vrai travail de secrétariat, on a quand même aussi quelques papiers à faire le soir. Il est quand même important de savoir où on en est dans sa comptabilité. Moi s'est pas très compliqué avec le logiciel j'arrive à tout sauvegarder et j'envoie tout à mon comptable. Donc ça c'est facile à faire, mais il faut quand même lui

envoyer les factures. Il n'y a pas à faire sa déclaration comme tout le monde. C'est ça et ça prend de plus en plus de temps. Ainsi, dans le cabinet, on n'a pas les moyens d'avoir une secrétaire. Ça ne serait pas rentable, pourrions-nous donc on se le fait chacun indépendamment donc c'est vrai pour moi maintenant avec l'habitude ça me prend une demi-journée tous les 15 jours. Quand je dis une demi-journée tous les 15 jours. C'est tout le côté qui reste au niveau du papier. Le reste on délaye, transmet à la journée et j'avoue que là c'est d'une grande facilité. Donc tout ça pour vous dire. Que j'attends avec grande impatience le jour où je pourrais partir à la retraite. Donc je ne sais pas ce que je ferai, mais au moins je n'aurais plus tous ces soucis. Mais je pense que le point le plus important que je regretterais c'est le manque de contact avec mes patients. Ceux que je connais depuis longtemps parce que les nouveaux, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, ils deviennent de plus en plus exigeants. C'est tout juste s'ils ne veulent pas être sortis guéris après la première séance. Donc, vous avez beau leur expliquer qu'en fonction de ce qu'ils ont, ils peuvent être, on va dire, pas remis sur pied en une semaine et qu'il faut peut-être attendre 15 jours, 3 semaines, voire un mois ou beaucoup plus. Et ça on le voit de plus en plus, le patient n'est pas content. Il y en a même pardon, qui essaye de refaire les séances à la maison. Le pire que j'ai vu, c'est ceux qui se disent kinésithérapeutes et qui refont les séances respiratoires sur leurs enfants à la maison. Donc là c'est vraiment du n'importe quoi, mais bon, qu'est-ce que vous voulez, faut faire avec, hein, c'est l'humain. Par moment j'ai beaucoup de mal à les suivre. Oh désolé je me suis emporté, je ne vous ai pas laissé de place pour poser vos questions.

- Non, ne vous inquiétez pas. Avec tout ce que vous venez de me dire, j'ai de quoi travailler. Aussi plus d'une soirée

- Comment Cela plus d'une soirée.

- Tout simplement. Il faut déjà que je retranscrive tous vos propos. Et j'avoue que vous parlez très vite. Puis après que j'en extrais des paragraphes pour les mettre dans les concepts que je recherche.

- Ah oui, donc, vous faites une vraie recherche ?

- Oui, j'ai fait une vraie recherche, pourquoi vous en doutiez ?

- Non, pas du tout. Mais comme quand on s'est vu la première fois, vous m'avez parlé de recherche, mais vous avez je sais, plus vous avez employé le terme enquête, donc c'est vrai que je n'ai pas fait le rapprochement. Je pensais que ça allait être quelque chose de beaucoup plus courant, bon plus sur la réalité. Cela me convient très bien. Mais dans quel but faites-vous cela ?

- Tout simplement le métier de masseur-kinésithérapeute est un métier en mutation. J'aimerais essayer de comprendre pourquoi. Et donc mon point de départ est de regarder comment en formation initiale l'évolution de ce métier peut être apportée aux étudiants.

- Ola, vous savez, je voulais déjà dit, moi je pense que je suis un vieux de la vieille et le diplôme d'État n'était pas comme ça, noter, c'est qu'il n'y a pas d'évolution, au moins sur un point.

- Ah bon et lequel ?

- Bah tout simplement. Une fois qu'on a fini nos études on est, on a toujours qu'un diplôme d'État. Donc après avoir une équivalence en master pour la faculté, ça c'est autre chose. Ça voudrait dire que l'on peut continuer à faire des études à la faculté, mais là aussi que ce soit les syndicats, les étudiants, l'ordre et l'ensemble de représentants du métier, il n'existe pas de branche Massokinésithérapie à la faculté donc oui, on peut avoir une équivalence en master pour faire peut-être donc là, oui, de la recherche. Mais surtout pas en kinésithérapie parce que ça n'existe pas par contre qu'on fasse de la recherche pour accompagner la kinésithérapie. Et peut-être de mettre en avant l'action de certaines techniques. Pourquoi pas ? Mais là, ce n'est pas obligé que cela soit fait par les kinésithérapeutes. La preuve, si je prends votre cas, vous faites de la recherche en sciences de l'éducation. Je pense que vous allez comparer les différents systèmes éducatifs. Mais bon, vous n'êtes pas kiné.

- Pour résumer vos premiers propos confirmez-vous ce que vous m'avez expliqué au début que cette formation initiale, elle n'est juste dite qu'universitaire.

- Bah oui, je vais être rabat-joie mais oui. Est-ce que la formation initiale est faite à l'université non, ça continue à se faire dans les instituts et entre autre, qui s'en mettent plein les poches. Quand vous voyez le prix d'une année. J'ai cru voir que certaines facultés je ne sais pas si ce n'est pas Grenoble parce qu'ils sont toujours à la pointe. Bah c'est comme Brest que l'IFMK de Grenoble s'est rapproché, ou a été alors attacher définitivement à la fac de médecine de Grenoble, voilà, c'est comme l'IFMK à la pitié, Ils sont à la fac.

- Donc vous voyez bien que c'est bien une formation universitaire ?

- Non, excusez-moi, quand je dis que, à la pitié, il est bien là à la fac, ils sont dans les locaux de la fac

mais en réalité, il dispense le même enseignement ; le même contenu, ils ont les mêmes problèmes. Pour trouver des stages à leurs étudiants. Et donc on ne peut pas dire que ce soit une formation universitaire. C'est une formation qui est dispensée dans les locaux de l'université.

- D'accord, mais pour vous quels seraient les critères pour que cette formation devienne universitaire ?

- Bah comme je vous disais tout à l'heure, pour moi, il n'y aurait qu'un point, c'est d'avoir notre filière. Après le bac jusqu'au doctorat. Avoir des diplômes Universitaire et non pas un diplôme d'État. C'est exactement le parcours qu'on les médecins. Ils vont jusqu'à la thèse et ils sont docteurs en médecine. Après ils peuvent être généraliste, mais s'ils veulent se spécialiser, ils continuent leurs études et là, ce ne sont plus des études universitaires. Ils ont des spécialités à titre médicale ou chirurgicale. Et dans tous les domaines, des spécialités que vous pouvez connaître. Donc pour moi, pour que notre formation initiale, soit formation initiale universitaire, il faudrait qu'elle soit dispensée à l'université, par l'université, dans une filière qui pourrait être la filière de la rééducation par exemple. Et donc là on pourrait ressortir, et si l'on est logique avec ce que l'on a en ce moment. C'est à dire que l'on pourrait pratiquer la massokinésithérapie à la fin du master 2. Ce qui pourrait, qui est l'équivalent du diplôme d'État. Après, pour ceux qui veulent continuer à faire de la recherche. Ils peuvent être kinésithérapeute par le niveau master 2. Mais ils peuvent être aussi docteur en kinésithérapie. Ça ne les empêche pas de travailler en cabinet à l'hôpital ou en centre de rééducation. Et d'être les porteurs de recherches qui valideraient notre métier. Et donc, vous pourriez vous, être dans cette filière. On peut imaginer que vous êtes kiné, vous continuez vos études et la recherche que vous faites pour le métier de kiné. Et Ben ce n'est pas de mettre en avant les techniques ou du matériel, c'est de mettre en avant peut être la réalisation l'ajustement de la formation initiale. Et puis comme on est en Europe, que cette formation soit commune à tous les pays européens, et maintenant avec Internet, que cette formation soit commune, on va dire au moins sur certains points, commune avec tous les autres pays. Donc, vous voyez, ce n'est pas très compliqué. Il y a sûrement peut-être d'autres points mais tant qu'on n'a pas notre filière, on ne sera pas une formation universitaire

- Merci. Là au moins j'ai tout votre cadre de la pensée. Sur ce point. Nous allons continuer et ça rejoint vos propos. En formation initiale quelle doit être le statut pour pouvoir enseigner ce métier ?

- Voilà dans les IFMK vous avez plusieurs intervenants. Vous avez des médecins, des chirurgiens. Vous avez quelques intervenants universitaires et je vous expliquerai comment et puis voilà, vous avez surtout les kinés.

- Pourquoi dites-vous et surtout les kinés ?

- Pour transmettre un métier, il faut être du métier. Si on ne l'a pas pratiqué, ce n'est pas qu'avec les livres et les cours que vous allez pouvoir enseigner une pratique. C'est ce que je vous disais tout à l'heure. On est un métier manuel. Comme au bout de nos doigts et comment, quand on fait travailler quelqu'un et qu'il fait des grimaces, comment, quand on fait travailler quelqu'un, et qu'on voit qu'il résiste, comment ça peut être enseigné si on ne l'a pas pratiqué. C'est tout le savoir-faire que l'on a et ce savoir-faire ce n'est pas en sortant avec son diplôme d'état que l'on a, c'est en pratiquant, il y en a qui l'ont assez rapidement et d'autre qui mettent des années. Moi je vois, je pense que j'ai un savoir-faire moyen. Parce que je ne suis pas hyper spécialisé. Ici sont des pathologies qui peuvent par la rééducation soit disparaître, soit ne pas progresser. Et donc avec mes patients, ils ont tous un point commun, c'est que je suis capable d'ajuster, mon traitement, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Aussi par rapport à chaque profil de patient et surtout avec ce que je ressens au bout de mes doigts. Ce que je ressens quand ils parlent. Quand je le regarde. Et je peux vous dire avec mes mains si là il travaille efficacement ou pas. Quand vous faites un tirer pousser et bien on peut savoir s'il fait semblant ou s'il ne fait pas semblant. Donc pour moi ceux qui sont les mieux placés pour renseigner notre métier ce sont les kinésithérapeutes qui ont pratiqués.

- Comment ça pratiqué ?

- Bah oui, si vous n'avez pas fait un petit peu d'hôpitaux ou de cabinet, ce n'est pas un jeune diplômé qui va être en capacité d'enseigner le métier, il faut un peu d'expérience dedans, sinon on n'y arrivera jamais. Et même si on a de l'expérience en pratique souvent notre pratique, elle est ciblée. Donc il y a des champs entiers qu'on ne pourra pas faire ou qu'on aura plus de difficulté à enseigner

- Donc si je vous suis bien ceux qui transmettent les savoirs savoir-faire et les connaissances sur les métiers sont des kinésithérapeutes qui sont en même temps formateurs et qui continuent à avoir une activité de pratique.

- Oui, mais je crois que pour être formateur en IFMK et là j'avoue que je ne m'étais jamais posé la

question. Il faut être cadre, non cadre de santé ou faire l'école de cadres. Et moi, j'ai quelques copains qui sont aussi formateurs. Ils sont pas du tout cadres, mais ils ont passé des masters. Donc, ils ont tous des masters 2 et beaucoup en sciences de l'éducation sauf un qui a fait un master 2 en biomécanique. Simplement parce qu'il s'est fait plaisir et ça correspond point par point à l'enseignement qu'il dispense est dans l'IFMK. Donc oui, on peut se former tout au long de notre pratique et donc je pense que c'est aussi un gage dans la formation initiale, c'est d'avoir des formateurs kinés qui n'ont pas que le diplôme de kiné qui ont déjà, on va dire un peu de bouteille dans la pratique et qui sont dans une démarche de se former régulièrement, vous avez le CNAM et les facs et la quantité de formations que vous pouvez faire à côté entre les formations un peu charlatan. Il est vrai il y a de la place pour tout le monde.

- D'autres intervenants ?

- Ben c'est sur le même raisonnement, comment expliquer la prise en charge en rééducation après une chirurgie par exemple de la hanche. Pour comprendre la chirurgie de la hanche, je pense que le mieux, c'est aussi aux chir orthopédiques de venir dispenser des cours. Il ne viendra pas que pour ça, mais il viendra peut-être sur l'orthopédie, pareil pour la prise en charge de patients en neuro. Et pour faire apprendre l'ensemble des pathologies de la neurologie. Regardez-vous un médecin neurologue, c'est son métier et en plus s'il est capable dans ses cours de dire la place d'une prise en charge en kinésithérapie les effets que ça peut avoir que ça améliore ou pas ou que ça diminue la progression de la maladie et bien, je pense que la, on ne peut pas avoir mieux. Mais bon, est-ce qu'un neurologue connaît toutes les prises en charge? Et toutes les rééducations ? Ça, c'est un autre problème, mais je pense que si, ils sont formateurs en IFMK c'est qu'ils ont aussi quelques connaissances sur la kiné. Pareil pour les autres intervenants. Il y a des intervenants qui sont universitaire mais pas du monde médical.

- Bon, il est quelle ?

- Ben avec la dernière réforme, ils ont de l'économie en santé, ils ont de la sociologie. Ils ont de la psychologie. Donc, tout ça s'est dispensé par des enseignants de la fac pareille, et c'est toujours la même chose et le même raisonnement. Qui est le mieux placé pour enseigner la sociologie qu'un sociologue, et en plus c'est pareil, s'il est en capacité de rapprocher son cours à une pratique de kinésithérapie, vous allez me dire, c'est peut-être moi, mais bon, regardez, si vous prenez 2 patients différents, c'est ce que je vous dis depuis tout à l'heure et que vous savez que dans certaines classes sociaux professionnels il y a plus ou moins d'appétence à faire des soins. Peut-être que la rééducation, ou l'approche par le kinésithérapeute peut être différente. Ainsi, vous prenez, je vais vous donner un exemple. En fonction de votre appartenance à une classe sociale, plus ou moins élevée ou plus ou moins basse, la kinésithérapie ça aussi un coup ne faut pas l'oublier donc. Une séance en moyenne on va dire que ça tourne autour de 20€. Quand vous faites 30€, est ce que quelqu'un qui a de petits revenus et en incapacité de payer toutes ces séances alors vous pouvez avoir deux cas de soins. Il récupère rapidement parce qu'il ne peut pas tout régler. Soit, il ne fait pas les séances. Par contre, vous prenez un cadre qui aurait les moyens de payer l'intégralité de son traitement va-t-il récupéré va-t-il faire autant d'efforts? Je n'en sais rien, donc ça un kinésithérapeute de terrain peut l'expliquer ce mélange. Le sociologue, lui il peut vous expliquer tous les concepts qui sont autour de ça. Et si vous j'en avais la connaissance. Vous pouvez peut-être avoir un autre regard sur le patient, non pas qu'il ne veut pas se faire rééduquer. Il a peut-être des raisons de le faire. Mais avec une approche qui est complètement différente de la vôtre et qui est peut-être complètement différente du patient que vous avez avant ou après et qui aurait potentiellement la même maladie. Donc on voit bien, et c'est toujours pareil. Si l'on veut transmettre un savoir et un savoir-faire. Et bah, il faut être, on va dire de la branche ou du métier. Je pense que ce n'est pas très compliqué à comprendre. Donc, que l'on soit universitaire, médecin, chirurgien, ou kiné, on transmet notre métier

- Pourquoi faites-vous une différence entre enseignants universitaires et les médecins, les chirurgiens. Les médecins, les chirurgiens, n'ont pas une formation universitaire ?

- Oui, tout à fait, mais eux en plus, ils ont une particularité. Ils sont dans le monde médical et dans leurs études ils ont accès à des connaissances sur la kinésithérapie. Je ne dis pas que les autres ne les ont pas. Mais je ne sais pas si en sociologie, on vous parle de la kinésithérapie, peut être que dans la sociologie des métiers on parle du kiné.

Il suffit de regarder aux USA le mot kiné n'existe pas. C'est un seul mot la physiothérapie, le physiothérapeute. Et quand vous prenez toutes les théories entre la différence entre le métier et la profession. Il y a bien que les sociologues qui peuvent vous faire ça. Donc, si vous rajoutez cette

différence entre métier, profession, on voit bien, et ça, c'est ma curiosité qui a fait découvrir tout ça, et je peux vous dire aussi que c'est un petit peu par mon fils quand il a fait ses études mais bon donc pour être une profession il faut faire une filière universitaire complète, est connue et reconnue et qui vous donne un diplôme universitaire. Donc si on s'en tient à ça on a bien un métier de kiné. Et on n'est pas une profession, mais bon on n'est pas aux USA Et ça ici. Et de toute manière, là-bas, ils ne font pas les mêmes études. Ils ont une vraie formation universitaire à 3 niveaux et je ne sais pas si au niveau de la kiné en France. On sera en capacité de faire cela parce qu'en gros, si on regarde je suis là-bas le premier niveau. Il est qu'un simple exécutant, on va dire que le kiné, comme nous ici. Le 2^{ème} niveau, ça serait un cadre de santé, et le 3^{ème} niveau, c'est à dire, c'est celui qui a son doctorat, ça correspondrait au médecin de rééducation celui qui a qui a la responsabilité d'un service de rééducation ou d'un centre de rééducation. Donc, chez nous, ça existe. Et on voit bien que ces origines différentes. La première origine, bah c'est le diplôme d'État de Massokinésithérapie. Puis après ; la 2^{ème} origine, passer le diplôme des cadres mais qui n'est pas réservée qu'aux kinésithérapeutes. Et la 3^{ème} c'est les titres de médecin avec une spécialité en rééducation, donc on a déjà en France ce système, mais sur 3 formations on va dire initiales, complètement différentes, alors pourquoi ne pas les regrouper pour en faire une commune ? Et là, il suffirait peut-être d'appliquer ce système-là. C'est à dire en fonction des niveaux, on pourrait être aussi assimilé à un cadre, et avec son parcours jusqu'à la thèse à un doctorat en kinésithérapie. Mais ça c'est ce que je vous disais tout à l'heure, on en est très loin là, en France.

- Merci. En plus d'être kiné. Vous êtes sociologue et vos propos sont justes.

- Vous avez tout compris, ce que je vous ai dit ?

- Oui, en sciences de l'éducation on fait beaucoup de sociologie. Ça appartient à la filière des sciences humaines et sociales. Donc oui, je connais ces sujets. Je peux vous dire que vous les maîtrisez aussi. Continuons sur un autre axe par rapport à cette formation initiale ? Comment pensez-vous que les masseurs-kinésithérapeutes sont considérés dans le monde médical

- Houlala, ça devient très compliqué. Tout ce que je peux dire, c'est que comme on a un métier prescrit, le patient quand il vient chez nous, il nous vient parce que le médecin lui a dit de faire des séances. Soit il lui a donné le nom d'un cabinet ou d'un correspondant, Soit vous lui demandé s'il connaît quelqu'un. Et on peut dire qu'il a toujours la même réponse, que ça soit par le médecin, soit par le patient. On va plutôt voir celui qui a bonne réputation. Ou celui si on a une rééducation très spécifique à faire avec qui est connu pour ça. Moi voyez par exemple, je ne connais pas ma réputation. Même si je sais qu'elle n'est pas si mauvaise, mais vous savez, on ne peut pas plaire à tout le monde. Donc moi je vois, je prends occasionnellement les petits pour la bronchiolite. Parce que je connais les parents voir les grands parents. Mais c'est vrai que je le fais comme les 2 autres collègues qui ne peuvent pas les prendre. J'avais fait une formation avec quelques années. Quand c'est quand cette rééducation était à la mode, donc je pense que je suis peut-être pas le plus performant, mais au niveau de la pratique, c'est à dire des gestes, il suffit d'adapter ses 2 mains. Ici, moi je fais beaucoup d'adultes qui ont des problèmes respiratoires et qui sont d'anciens gros fumeurs. Donc la technique par elle-même, est sensiblement la même après l'approche que l'on a avec son patient, quand c'est un petit. Et bah on lui parle et on part là à son papa ou sa maman, donc là ce n'est pas très compliqué après aussi un peu avec mon recul, je suis en capacité de voir si avec la séance, il s'améliore ou pas. Bon, j'avoue que quand j'ai fait la formation, j'ai appris 2 ou 3 trucs. Ils ont protocolisé et le bilan kiné et ce qui n'est pas plus mal, ils ont mis des bornes et des alertes. Si elles sont dépassées ou atteintes. On fait ou on ne fait pas la séance et on envoie ou pas aux urgences. Mais bon. Ce n'est pas là-dedans que je trouve le plus de plaisir. Pourquoi ? Parce que je ne sais pas, c'est quelque chose comme ça et ça, je ne peux pas le définir.

- Merci. Mais pour vous, c'est quoi avoir une bonne réputation ?

- Voir une bonne réputation je viens de vous le dire, hein, ça dépend par qui? Elle est faite, bah moi je dirais que mon dentiste a bonne réputation parce qu'il me prend quand j'appelle, il n'est pas cher. Les soins sont rapides, c'est efficace. Il n'est pas très loin de chez moi. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise d'autre ? C'est sûrement la même chose pour les kinés. Donc avoir une bonne réputation. Je ne sais pas, c'est le feeling qui passe entre 2 personnes. Après, c'est aussi en fonction de la qualité et de la quantité de la rééducation que l'on peut dispenser. Donc voyez, c'est assez compliqué, puis je pense qu'il y a aussi un point important, c'est la manière dont on respecte le patient. Dont on doit se faire respecter par le patient une fois que tout est clair. Après, y'a toujours, vous savez, les, les grincheux. Il

m'a fait mal. Ce qui me fait ça ne sert à rien, je n'avance pas, je ne récupère pas. Par contre, ce qu'ils oublient de vous dire c'est qu'ils ont repris la marche sans les béquilles. Que depuis qu'il ne fume plus, qui fait les séances et dort plus la nuit, donc voilà, mais ça s'est compliqué à le mettre en avant. Je ne peux pas dire à un patient, vous direz que la rééducation a marché, ça ne se fait pas. Et puis en plus, cette réputation, elle se fait que sur des dires donc il y aura toujours quelqu'un qui dira le contraire. Soit pour avoir raison, ça se pour se mettre en avant, donc voilà le bon. Vous savez, je ne me fais pas de souci, hein. Y'a tellement de demandes et même si on ne plaît pas à tout le monde, il se rend forcément pris dans un autre cabinet après. Il y a des patients que je ne prends pas en charge et donc est ce que c'est la bonne ou la mauvaise réputation, c'est Quand je ne me sens pas capable de les prendre, il y a certaines maladies qui nécessitent des traitements lourds. J'avoue que je ne suis pas formé pour tout. Donc c'est vrai que je cible ma patientèle et c'est ce que je vous disais tout à l'heure, donc ça on pourrait vous dire que ça contribue à faire de vous un mauvais kiné. Et puis y'en a certains qui vous diront Ah bah merci. Ça aussi, c'est être un bon kiné, c'est d'être en capacité de connaître ses limites et de savoir orienter. Donc là moi je vois avec mes 2 autres collègues. Ici on est en capacité de prendre on va dire 90%. Les patients qui viennent sur toutes les pathologies qui puissent exister, alors c'est vrai que c'est si vous venez avec un traitement d'un kinésithérapeute qui a fait sa technique. Là, j'avoue que je ne sais pas si mes collègues seront en capacité de vous prendre en charge. Sans plus si vous n'avez pas fait la formation mais bon c'est très compliqué. Vous avez de temps en temps on nous demande si on aussi on peut faire des séances d'ostéopathie et donc là moi je vois. Il y a aussi dans mes premières années de l'étude, j'ai fait la formation sur 3 ans pour être ostéopathe. Donc je m'en sers dans mes séances de kiné et donc quand il me demande, est ce que vous pouvez me faire une ou 2 séances d'ostéopathie parce que je me sens mieux, mais j'ai l'impression d'avoir, monsieur, souvent car le dos tordu je leur dis, mais ce que la séance que vous avez faite la semaine dernière, c'était une séance d'ostéopathie. Si vous voulez, je peux recommencer. Donc ils ont beaucoup de mal à faire la différence, que par exemple, que certaines de mes techniques sont des techniques d'ostéopathes. Alors c'est vrai, on ne passe pas 1h en tête-à-tête, à craquer les pieds, le bas du dos. C'était aussi un peu mon expérience qui, à force de pratiquer, j'ai pu inclure à certaines techniques d'ostéopathie dans les rééducations. Et puis bah je peux vous dire que ça fonctionne. Et j'ai dû sûrement en faire des ratés, mais ça, je n'en sais rien. Vous savez, les ratés, vous vous rendez compte assez vite. Le patient les annule souvent quand il annule, il vient ne pas payer ses séances donc faut le rappeler. Et puis bon il vient on se dit bonjour il paye, il s'en va donc moi je ne me fais pas de souci là-dessus.

- Merci. Tout est clair et limpide. Nous allons continuer. Vous avez encore un peu de temps ou pas ?

- Oui, tout dépend quoi. Si c'est encore pendant 2h je ne pense pas mais bon, vous m'aviez dit que ça devrait durer à peu près 1h30 à 2h et là pour l'instant on est dans le timing.

- Oui, pour l'instant, comme vous dites, on est dans le timing. Donc si je résume vos propos, la bonne réputation est patients dépendante, et ne met pas en avant les savoirs et savoirs-faires, les compétences du Kiné. Même si la rééducation a été au bout et que le patient est guéri.

- Oui, tout à fait. On peut le faire. Résumé comme ça vous savez un kiné, ça peut se lever du pied gauche un matin, donc il suffit d'être désagréable avec un patient parce qu'on est mal réveillé et comme on dit mal luné, il peut très bien mal le prendre et le prendre pour lui, mais bon, vous savez, les patients ont beaucoup de mal de vous voir autrement qu'en kiné. Ils ont beaucoup de mal de vous imaginer dans une vie on va dire comme, marié avec des enfants, partir en vacances. Eux, ça ne les gêne pas de nous dire, ben écoutez, je suis pas là pendant 10 jours, je pars en vacances et quand vous leurs annoncé pour certains, bah écoutez, je vais être absent pendant 15 jours, vous avez un remplaçant et là vous partez en vacances. Comme si le kinésithérapeute devait être là, 365 jours sur 365. Donc, vous voyez, on en revient à ce que je disais tout à l'heure et c'est ce que vous avez résumé. C'est personnes dépendantes.

- Merci. Comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie dans 5 10 15 ou 20 ans ou même plus

- Voilà parce que vous voulez que je vous parle de la formation initiale ou du métier.

- Ben je pense que l'un ne va pas sans l'autre, donc on va plutôt s'arrêter sur le métier parce que cela revient, ce que vous dites pour pouvoir exercer il faut avoir des connaissances de la pratique.

- D'accord, donc, le métier de toute manière, il n'y a pas de pénurie. Il manque déjà des kinés donc je pense que dans 5 ans, comme dans 20 ans, il n'y aura toujours pas assez de kinés. Il ne faut pas oublier que la population vieillit. Avec la population française augmente. Il n'y a de plus en plus personne à prendre en charge en kiné. Et puis j'ai l'impression que depuis quelques années, on revient plutôt à une

kinésithérapie traditionnelle. C'est à dire que moi, je me souviens à mon époque, il n'était pas aberrant d'avoir 2 ou 3 patients en même temps, maintenant on s'oriente à prendre un patient par demi-heure. Cette fameuse demi-heure donnée par la sécurité sociale. Et donc si vous devez faire une séance plus longue, une fois, avoir la possibilité d'un aménagement spécifique, par exemple avec certains matériels dont vous avez vu, c'est le cas ici, on a suffisamment de place et puis de faire quelques petits exercices en groupe de 2 ou 3 patients et ça, ils aiment beaucoup. Donc l'avenir du métier, c'est comme l'avenir de la formation initiale qui se construit de toute manière, le monde médical et en pleine reconstruction avec toutes les avancées, et toutes les dernières découvertes. Donc on aura toujours besoin de kiné, alors est ce que ce sera un masseur-kinésithérapeute diplômée d'État, ou tout à fait autre chose, je n'en sais rien, mais on aura toujours besoin d'un professionnel formé avec des compétences, des savoirs et des savoir-faire pour rééduquer un patient. Bah si nous reprenons par exemple, l'exemple que je donnais tout à l'heure pour la mucoviscidose, rien ne remplace le kinésithérapeute. Pour les gros fumeurs, quand ils sont encombrés, là, les BPCO, même si on fait la rééducation à l'effort, ce sont les kinésithérapeutes qui prennent en charge ces patients. Donc, vous voyez après y'a tous les champs de la réadaptation. Donc on peut dire que pour l'instant c'est réservé aux Masseurs-Kinésithérapeutes et je ne vois pas pourquoi cela changerait.

- Connaissez-vous d'autres professionnels de santé qui fassent de la rééducation ?

- Oui, on a des compétences partagées. Vous avez qu'à prendre les sage-femmes pour le post-partum. Les ergots et la rééducation globale. Les psychomotriciens qui travaillent plus avec les enfants. Quand il y a des gros troubles neurologiques ou certains patients qui ont des maladies neurologiques dégénératives. Vous avez aussi les orthophonistes qui font toute la rééducation pour les enfants qui ont des difficultés à l'école, vous savez, tous les dys il y en a peut être d'autres. Je n'en vois pas d'autres, donc vous voyez que sous le terme rééducation on englobe plusieurs métiers. Donc on a des compétences partagées. Après, on a chacun, nos spécificités et je pense que tout se passe bien, il n'y a pas de concurrence. Bon, c'est vrai que de temps en temps, entre sages femmes et le kiné c'est un peu compliqué. Quand je veux dire compliqué, ça ne veut pas dire que c'est compliqué si c'est une sagefemme qui fait les séances ou un kiné. On fait la même chose. La grosse différence, c'est que vous pouvez commencer les séances à une certaine date pour le kiné et pour elles, elles peuvent commencer avant nous. C'est juste qu'elles se sont bien vendues auprès du ministère. Et donc je ce n'est même pas la sagefemme de ville, qui est responsable. On voit bien que là, c'est bien la responsabilité des organes qui nous représentent et donc, si vous avez tout compris, on est moins puissant que les sage-femmes et tout ça, ça se retrouve dès l'origine. Les sages femmes, elles, elles sont considérées à la fac de médecine comme appartenant aux métiers médicaux. Alors que le kiné, lui, n'est considéré que comme métier du paramédical, c'est là toute la différence. Après sur les autres qui font la rééducation, moi je ne me vois pas faire la rééducation en orthophonie. Je ne sais même pas si elle est enseignée dans les IFMK. Vous voyez, je pense que l'on a chacun son domaine de compétence. Et tout ira bien. Il y a bien certains kinésithérapeutes qui ont des spécialités très pointues. Par exemple, pour tout ce qui l'oreille interne et pour les troubles vestibulaires. Mais là, cela demande une formation très spécifique qui n'est pas enseigné dans les IFMK mais en formation continue. Et là, il faut trouver aussi une correspondance qui puisse, si vous ne faites que ça, vous assurer une patientèle, pour que vous puissiez vivre correctement. Donc oui, il y a d'autres métiers qui font de la rééducation, on a chacun nos domaines de compétences et on va dire que tout se passe le mieux dans le meilleur des mondes.

- Merci. Mais comment un kinésithérapeute est-il vu par ces autres professionnels de la rééducation

- Aucune idée, tout ce que je peux vous dire, c'est qu'avec les sage-femmes elles récupèrent beaucoup de nos patientes. Parce qu'elle les voit à la maternité. Bon, c'est de bonne guerre. Elles laissent en même temps leur carte de visite. Pour les autres. Je n'en sais rien. Parce que je n'en côtoie pas. Donc c'est vrai qu'on a une réputation plutôt grand public. Qui fait de nous que nous sommes plutôt des kinésithérapeutes du sport, par la télé pour Roland Garros, et par exemple le rugby. Et puis c'est vrai qu'on a aussi une petite réputation ou certains d'entre nous, et c'est cela qui font du tort aux métiers qui prennent 5 ou 6 patients en même temps, qui les mettent sur des machines. Donc, et c'est toujours pareil, on est jugé par une autre personne. Soit elle émet un jugement propre, parce qu'elle a été en contact avec un kiné. Soit elle émet un jugement parce que on lui a dit que, et les propos rapportés sont toujours propres à la personne qui les rapporte, donc c'est s'il peut les modifier, les amplifier. Dire le contraire de ce qu'elle a eu tout simplement parce qu'elle ne veut pas contrarier la personne à qui elle adressait ces propos. Vous voyez, c'est toujours la même chose. C'est personne dépendante, tout ce que

je peux vous dire, c'est que moi avec nous, nous avons ici au cabinet de bonnes relations avec tout le monde. Mais je n'ai jamais envoyé un de mes patients voir un orthophoniste ou une sage-femme. C'est vrai que quand ils arrivent ici, l'orientation qui a été faite ou par le médecin ou par la famille ou la voisine, correspond tout à fait au profil de ce que nous proposons c'est à dire la rééducation faite par un kinésithérapeute

- Et vous, de votre côté comment voyez-vous ces autres professionnels ? Et comment pensez-vous qu'il vous voit, vous ?

- Comment je les vois ? On n'est ni des concurrents, on est juste complémentaire parce qu'on n'intervient pas au même moment. On n'intervient peut-être sur la même pathologie, on va prendre un exemple tout simple, un hémiparétique. Il va faire ses séances de rééducation ici. Il peut aller voir un orthophoniste pour réapprendre à parler, à déglutir, et ça paraît complètement cohérent. Et là encore, je vais vous tenir les mêmes propos. Comment je vois ses autres collègues ? Bah écoutez, en réalité, je suis très peu en relation avec eux, donc pour moi ils font très bien leur travail, mais sans plus.

- Vous venez de me donner comme exemple. En avez-vous déjà orienté un vers un orthophoniste ?

- Oui sûrement, mais je me souviens pas du tout.

- Vous lui avez conseillé quelle personne.

- Je vous avouerai franchement aucune idée. Peut-être que le plus simple c'est de repasser par le médecin qui lui a peut-être. C'est toujours la même chose, les mêmes correspondants donc je ne me souviens pas du tout. Ah si, j'ai conseillé de l'orthophonie, si j'ai nommé un orthophoniste, je ne me souviens pas, vous avez les hémiparétiques, ce n'est pas moi qui m'en occupe et en réalité, dans ce cabinet, on en a quelques-uns, mais ce n'est pas le gros de notre clientèle.

- Pouvez-vous compléter vos propos. Comment êtes-vous vu, vous par ces autres professionnels, et pourquoi pas par les autres kinés ?

- Voilà ça, je n'en sais rien du tout. Vous savez, je ne me pose pas toutes ces questions. C'est peut-être parce que on l'a suffisamment de patients. Peut-être que le jour où je n'aurais plus personne, je me poserais les questions en disant pourquoi plus personne ne vient me voir ? Voilà jusqu'à présent, c'est bien le contraire. Si on avait la place, je pense qu'on serait un kiné de plus, donc là je ne peux pas vous dire. Après, comment les autres kinés me perçoivent, bah je vois mes collègues ici, c'est comment ? Comment je les perçois, eux. On est complémentaire, on s'entend très bien. C'est tout juste si on ne vit pas ensemble. Ça c'est juste une expression, on passe quand même beaucoup de temps, tous ensemble, à travailler. Et après, on a une vie de famille. Et c'est vrai qu'avec mes collègues, on a des relations, on va dire amicales sans plus.

- Ah bon et pourquoi ?

- Pourquoi ? Parce que c'est comme ça. Et puis, vous savez, une fois qu'on sort du travail, on est comme les autres, on a envie de décompresser. Donc on va être logique, on habite déjà pas du tout dans les mêmes quartiers. Un de mes collègues qui vient de très loin en deux roues, et c'est pratique pour les dons.

- Il vient d'où ? Si ce n'est pas indiscret.

- Oui, il vient de Vitry-sur-Seine, donc ce n'est pas très loin mais voilà. Et c'est vrai que moi j'ai plutôt gardé mes amis d'enfance et mes amis que j'ai pu me faire lors de mes études. Et puis après, il y a la famille et donc je pense que de leur côté, à eux, c'est aussi la même chose. Donc comment il me perçoit ? Je n'en sais rien. Mais je pense qu'on travaille en toute confiance, comment je suis perçu par les autres professionnels de Santé qui font la rééducation ? Bah, aucune idée. Là je vous avoue vrai franchement que ce ne sont pas des questions que je me pose.

- Merci de votre franchise, donc nous allons terminer par cette dernière question. D'après vous quelle place occupez-vous dans la société ?

- Ah l'avantage d'être kiné..., on n'est pas médecin. On n'est pas ouvrier. Mais on fait du travail manuel. Donc, une fois que les patients nous demandent, vous avez fait combien d'études et qu'on leur dit donc si on prend maintenant 4 années d'études là ils font une assimilation à bac plus 4. Donc voilà, on est considéré sur ce niveau-là et ce qui rassure beaucoup les patients. Bah ce que l'on n'a, notre diplôme d'État. Bon, c'est pour ça que je l'ai accroché avec ceux de mes collègues dans le bureau. Et puis ils aiment bien aussi voir les diplômes que l'on a eus lorsque l'on a fait nos diverses formations après le diplôme. Donc voilà. Bon c'est vrai qu'en libéral ils nous disent qu'on gagne combien notre vie, donc on voit bien qu'il y a une relation entre le niveau des études et notre salaire. Après dans quelle catégorie socioprofessionnelle Ils nous mettent, je n'en sais rien. Je ne sais même pas si on nous

a déjà posé la question entre nous je ne sais pas tout ce que je peux vous dire. C'est qu'un à l'hôpital, il y a au moins un terme que l'on peut entendre, c'est quand on est cadre de santé, donc ça correspond au cadre à sûrement, mais là je vous avouerai pareil, franchement que je n'en sais rien du tout, donc tout ce que je peux vous dire, bon c'est que l'on est plutôt dans une classe socio professionnelle élevée. On n'est pas médecin. Et pour certains, on l'est quand même. Donc voilà. Alors, après le niveau d'étude Bac plus 4 qui est en relation avec nos revenus. Bah écoutez, c'est peut être par assimilation aux similitudes avec d'autres métiers. Ce n'est pas tout à fait un diplôme d'ingénieur parce que c'est bac plus 5 donc voilà, on est coincé entre l'ingénieur, le médecin sans l'être. Tout ce que je sais c'est que quand il me demande le prix d'une séance et que je leur annonce le tarif. Ils sont très surpris qu'il soit si peu élevé. Même si j'ai fait un dépassement d'honoraires, ça c'est tout à fait autre chose parce que je leur explique une partie est remboursée par la sécurité sociale et une autre par la mutuelle. Donc ils sont très étonnés que le montant d'une séance ne soit pas plus élevé. Mais après, il calcule sur la totalité des séances et c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Là, ils sont réalistes. Ils regardent ce que eux ils vont nous payer. Et non pas ce qu'il va nous rester. Après tout, les prélèvements. Donc ils ont beaucoup de difficulté à faire un rapprochement avec leur salaire quand ils sont employés ouvriers, ou embaucher dans une grosse société et nous, là, on est à notre compte. Donc j'ai dû expliquer au stagiaire en présence de patient que le revenu d'un kinésithérapeute est dépendant du nombre de patients. Mais surtout qu'il faut enlever toutes les charges de fonctionnement du cabinet. Et aussi toutes les charges sociales. Et donc là les étudiants, une fois qu'ils font leur calcul parce que le calcul quand même assez vite se rendre compte que la Carpimko, Urssaf., et puis tout ce qui tourne du cabinet donc, en moyenne nos revenus c'est 50% du prix d'une séance. Et donc quand le patient, comme l'étudiant entendent ça, et c'est plutôt le patient qui dit qu'en réalité on est sous payé. Et souvent, quand on en rediscute après avec les étudiants parce qu'ils aiment beaucoup connaître le niveau de nos revenus. Il faut être clair à regarder le coût d'une année de formation en moyenne 5, c'est de 7000 à 8000€, c'est énorme. Donc, avec les étudiants souvent, ils font leurs relations entre le nombre de patients que l'on peut voir dans une journée et le coût réel une séance. Et souvent, ce qu'ils disent, on comprend pourquoi on doit travailler sur des plages horaires très larges. Moi, ce que j'apporte aussi comme complément, et ils le comprennent très vite, c'est que si on prend des vacances on n'a pas les honoraires qui tombent. Moi je vois certains de mes patients pensaient qu'on avait des congés payés, qu'on était payé par la sécurité sociale. Après on ne va pas expliquer à tout le monde quelle réversion parce que nous donnent les remplaçants, mais bon, je pense que ça les étudiants ne sont pas préparés dans les IFMK. Pour certains, ils ont peut-être des cours de législation. Mais je vois pour certains, même quand ils ont eu le cours, c'est pas un cours qui les marque, donc voilà, on a aussi un petit rôle, en plus d'apprendre les métiers, et je pense que tout ça aussi, c'est le métier, de leur expliquer qu'un kinésithérapeute socialement peut être considéré comme appartenant à une classe socioprofessionnelle élevée. Mais que c'est dépendant de la charge de travail que l'on se donne.

- Merci tous vos propos qui sont riches d'enseignement pour moi. Je pense que je vais avoir beaucoup de travail et travailler avec plaisir, avouez réécoutez et à retranscrire le tout. Je vous sens un peu nostalgique sur l'arrivée proche de votre retraite

- Oui, comme je vous le disais tout à l'heure, mais là, je vais rentrer dans une autre vie quand je serai à la retraite, je ne serai plus au contact de mes patients. Et au contact des étudiants. C'est à dire tout ce que j'ai appris en travaillant. À qui je vais pouvoir le transmettre en gros du jour au lendemain. Une fois que j'ai vendu ma clientèle. Je ne pratiquerai plus donc si j'aurais peut-être dans la famille des gens qui vont demander des conseils. Je pourrais toujours en faire des séances d'ostéopathie, faire du massage, un peu de rééducation à distance. Mais tout le reste. Mais bon, vous n'inquiétez pas, avec ma femme, on a prévu de faire plein de chose à notre retraite en espérant qu'on ne soit pas comme tout le monde, c'est à dire d'avoir un Burn Out après, mais bon, il faut aussi laisser la place aux jeunes, on ne peut pas travailler toute sa vie. Moi, je veux être réaliste. Je me sens en pleine forme. Mais c'est vrai qu'il y a certains jours ou je reçois un peu la fatigue. J'ai beaucoup plus de mal à récupérer. Sur une grosse semaine. Donc voilà, il faut aussi laisser la place aux jeunes ou moins jeunes, mais on ne peut pas être là tout le temps. Donc, c'est aussi une étape de la vie que de passer à la retraite. Je pense que j'aurai contribué à ma hauteur parce que certains de mes patients puissent avoir une qualité de vie. Pour regarder les pathologies qu'ils avaient et qu'on a pu prendre en charge, que ça soit moi ou mes collègues. Donc voilà.

- Merci pour tous ces propos. Je vais couper l'enregistrement.

- Je peux vous poser une question ?
- Oui bien sûr
- Vous pourrez m'envoyer votre recherche ?
- Oui. Je vous enverrai le lien lorsque les articles sortiront. Et un lien lorsque la recherche sera publiée. Comme cela, vous pourrez les faire suivre à vos collègues. Et à tous ceux que vous connaissez, qui sont du métier ou qui sont dans les métiers de la rééducation, cela ne me gêne pas du tout. Mais bon, ne vous attendez pas une grosse révolution
- Et vous allez en proposer quoi ?
- Regardez, comment on pourrait peut-être assimiler la formation initiale des matières kinésithérapeute à une vraie formation et c'est vous qui le dites, ne vraie formation universitaire, quels sont les points qu'ils faudrait améliorer, ajouter pour que celle-ci puisse en être une. Et vous avez donné des arguments. Mais une fois qu'on a fait ça, savoir quel but et quels sont, quels sont les buts et les objectifs de cette formation universitaire, je vous ne cache rien, je pense que vous l'avez sûrement lu quelque part on est quand même sous couvert du processus de Bologne, donc comment l'État français peut-il s'adapter par rapport à cette exigence européenne ?
- Ah oui, c'est vrai celui-là, je l'avais oublié. Mais bon, là on voit bien que c'est plus la kinésithérapie mais bien de la politique en santé, la politique de formation et de la politique éducative et là, je n'aimerais pas être à la place de ceux qui nous gouvernent. Ce sont des chantiers. De toute manière, même s'ils mettent en place quelque chose. C'est à dire si par hasard ils officialisent une formation universitaire pour la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes. Que vont devenir tous ceux qui ont diplôme d'État ? Donc je ne sais même pas si moi de mon vivant, je verrai cette grosse réforme.
- Bah je tiendrai les mêmes propos que vous, je ne sais pas si moi de mon vivant je verrai cette réorganisation complète du système médical à la française.
- Votre contribution pourra peut-être apporter des points de vue ?
- Oui, vous savez, c'est comme tous les regards des sociologues. On fait une recherche parce qu'on a une petite appétence sur le sujet. Et puis après, une fois que c'est sur la place publique libre à chacun de l'interpréter de la critiquer et de continuer des recherches, de proposer d'autres choses. Donc vous savez, il faut être aussi très humble par rapport à ce que l'on fait. Je vous remercie beaucoup pour ce long entretien. Je ne vais pas vous retenir plus longtemps. Profitez bien encore de vos dernières années dans votre cabinet. Et puis profiter après de votre retraite je vous souhaite une bonne journée je coupe
- Merci à vous bonne continuation à bientôt au revoir
- Je coupe l'enregistrement.

2^{ème} entretien recherche

Ancien retraité depuis 10 ans, Pierre

- Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.
- Merci à vous de m'avoir sollicité. J'e n'arrive toujours pas à comprendre pourquoi vous m'avez contacté. Je suis quand même à la retraite, ça va faire 10 ans maintenant, donc votre sujet sur la formation initiale, je ne sais pas si je suis le mieux placé pour en parler ?
- Oui je sais. Vous oubliez de dire que vous êtes encore un membre actif pour ce métier
- Ah oui, c'est vrai. J'étais aussi au syndicat, mais bon. Parce que ça, c'est important pour la formation initiale.
- Pourquoi dites-vous que vous étiez aussi aux syndicats ?
- Bon, après avoir arrêté mon activité y a 10 ans, je suis resté un an au syndicat, puis après j'ai arrêté et bon je suis toujours en contact avec mes collègues. Donc je ne vois pas ce que vous allez pouvoir trouver dans mes propos pour votre recherche.
- Dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter, s'il vous plaît ?
- Oui. J'ai 71 ans, j'habite donc la Vendée et j'ai fait toute ma carrière comme kiné. J'ai eu mon diplôme en. 1976. Avant, j'avais fait une scolarité normale. Et puis avant de rentrer dans l'école de kiné. J'ai travaillé un petit peu. J'ai fait ma formation, j'ai eu mon diplôme. Et je me suis installé

directement ici en Vendée.

- Vous avez suivi votre formation dans quelle région ?

- Ben c'est pour ça que j'ai travaillé un petit peu. Je m'étais renseignée, j'ai fait ça sur Paris. Je ne sais pas si vous connaissez l'EFOM, C'est l'école de Dolto. Donc elle est connue. Par Madame Dolto. Mais elle est aussi connue par un kinésithérapeute qui n'a pas du tout fait ce métier, mais qui a fait ses études là, le chanteur Carlos. Ça va, il est allé dans l'école de sa mère, mais bon. Sinon bah j'ai fait toute ma carrière en tant que kiné dans mon cabinet. Et j'avoue que si c'était à refaire, je referai le tout mais en tout cas je suis content d'avoir arrêté parce que depuis que je suis à la retraite, je profite complètement de mes petits-enfants.

- Merci de vos premiers propos. Je sais que vous avez arrêté il y a quelques années de travailler et que pensez-vous de la formation initiale pour être masseur-kinésithérapeute.

- Celle de maintenant ?

- Vous pouvez commencer par celle que vous voulez.

- Bon, je ne vous dirai pas comment j'ai passé mon diplôme. Voilà tout ce que je peux dire maintenant. Parce que je me tiens quand même un petit peu informé du métier. On arrive toujours à parler métier quand on se rencontre, on est 3 ou 4 à être rester en contact dans le coin. Donc on parle un petit peu, donc là si j'ai tout suivi on est enfin arrivé aux 4 années d'études.

- Pourquoi dites-vous enfin arrivé ?

- Voilà sans refaire toute l'historique du métier mais c'est passé de 2 ans, puis en 3 ans, puis maintenant en 4 ans. Donc ça veut bien dire qu'il y a une progression de cette formation dans le contenu et sur les modalités d'application.

- Et sur quels points pouvez-vous vous appuyer ?

- Voilà maintenant les IFMK sont obligés de s'affilier à une faculté de médecine pour pouvoir avoir leur agrément, donc ça, c'est purement administratif. Mais c'est agrément, ou ce partenariat comme vous voulez, hein. C'est la même chose, valide diplôme d'État. C'est la faculté qui aura le dernier mot pour valider le diplôme d'État. Mais alors par contre ce qui a beaucoup changé, et je trouve que c'est quand même aberrant ce qui se passe, c'est le coût de la formation. Quand vous voyez combien coûte une année d'étude dans les IFMK sur Paris. Et heureusement qu'il y en a 2 qui sont dans le public. Or la grosse évolution c'est que maintenant on parle de formation universitaire dans les IFMK et que ça reste aussi dépendant des IFMK et c'est quand même eux qui fixent les tarifs. Et là j'avoue que franchement je ne comprends pas le système. Bon c'est aussi un moyen de sélection. Vous pouvez faire les études si vous avez les moyens de les payer, alors nous, à notre époque, on n'avait pas tout ça. Les études étaient chères, mais bon il y avait très peu d'écoles. Les études étaient dures entre les cours magistraux, et la pratique à l'hôpital, on s'en sortait tous bien. La preuve, j'ai fait ma carrière. J'ai une vie qui était très riche. On a pu en profiter avec ma femme et les enfants pour voyager beaucoup faut être réaliste, même à l'époque être kiné, ça gagnait bien sa vie et là je ne sais pas si depuis quelques années, mais les chiffres d'affaires vous permettent de vivre correctement.

- Pouvons-nous revenir sur cette formation initiale ?

- Ah oui, désolé, j'avais oublié. Donc, en passant à 4 ans. Oui aller scinder en 2 la première à la 2^{ème} année, puis la 3^{ème} et 4^{ème} année, ça marche par semestre. Moi, à mon époque, ça a marché d'une année sur l'autre, on passait d'une année à l'autre en ayant la moyenne de partout. Maintenant c'est par semestre, il faut valider les unités d'enseignement. Et ça, c'est spécifique à la fac. Mais surtout, c'est que vous pouvez passer d'une année à l'autre avec une dette que vous devez rattraper. Bon, ça c'est l'un peu aberrant, mais bon je ne sais pas si ça fonctionne correctement, tout ce que je sais c'est quand on regarde le résultat des diplômés, chaque école a potentiellement quand vous y rentrez, 100% de ses étudiants qui ont le diplôme État alors soit sur 4 ans ou qui redouble la dernière année, mais j'ai l'impression que tout le monde peut avoir son diplôme d'État. Après que voulez-vous savoir d'autre ? Parce que l'on enseigne dans cette formation initiale ?

- Oui, pourquoi pas ? Ou tout ce qui vous vient l'idée ?

- Bah je pense que sur le fond ça n'a pas changé hein. On enseigne la rééducation, la kinée active, la kinée passive et toutes les batteries d'exercices, le massage. Il doit y avoir encore tous les cours d'anatomie, de physiologie, pathologie. On a, on réapprend le corps humain, l'articulation, ce qui paraît complètement logique. Le fonctionnement du muscle et puis après, avec ses cours théoriques, et ces approches théoriques par les exercices de la kiné. On les adapte en fonction de toutes les pathologies. Vous savez au niveau des maladies, il n'y a pas beaucoup de changements. Un parkinsonien il y a 30

ans ou un parkinsonien, de maintenant c'est la même chose. Bon, il y a peut-être plus de médicaments et on vit peut être beaucoup plus vieux. Mais bon c'est exactement la même chose après la prise en charge par un kiné change, elle ne change pas beaucoup, hein. Elle est toujours dépendante de la prescription médicale. Bon alors c'est sûr qu'il y a eu beaucoup de changements sur cette ordonnance. Maintenant, le médecin ne doit même plus marquer le nombre de séances. C'est le kiné qui doit justifier du nombre de séances qu'il va effectuer ou qu'il a effectué. C'est un peu complexifié la prise en charge et que c'est fait pour que cela mette en avant l'autonomie du kinésithérapeute mais je reste persuadé que c'est pas du tout être autonome parce que sans prescription de toute manière on ne peut pas intervenir. On vous laisse autonome dans votre pratique. Vous vous débrouillez sur le nombre de séances, sur vos techniques. Mais de toute manière, vous êtes dépendant de la première prescription. Donc on n'est pas plus autonome qu'avant. Là c'est juste officialisé ce qu'on lui faisait quand on était installé, c'est que c'est nous qui choisissons l'ensemble de la rééducation. Et quand nous n'avons plus de séances, ont envoyé chez le médecin pour avoir une prolongation. Une fois qu'on était connu et qu'on connaissait les médecins, il suffisait juste de passer un coup de téléphone et on avait la prolongation. Maintenant, il faut le justifier par rapport à un bilan. Par rapport à des buts et objectifs. Donc ça fait très sérieux et très professionnel, mais en réalité, ils ne sont, ils ne font que mettre à l'écrit ce qu'on faisait nous, à l'oral. Alors est ce que c'est bien ou ce n'est pas bien, je n'en sais rien. Mais bon, c'est aussi un moyen de contrôle de la sécurité sociale. Vous n'allez pas passer 100 séances pour une rééducation de la cheville, ça, ça paraît complètement illogique. Donc, après il faut trouver la juste mesure pour savoir combien vous pourriez faire des séances pour arriver à une efficacité. C'est à dire que votre patient reparte à la fin des séances avec le minimum de troubles que pourrait lui occasionner, par exemple son entorse de cheville. Ça ne veut pas dire qu'on les guérit à 100% tout de suite. Mais bon, ça le patient, faut qu'il le comprenne. Ce que recherche la sécurité sociale, c'est qu'avec la rééducation, il n'y a pas de séquelles. Elle nous laisse libre pour travailler sur les modalités d'application. À nous de trouver les bons exercices et de faire le moins de séances possibles. Là, faut être réaliste, on est juste pour la Sécu un intervenant qui coûte cher dans les dépenses de santé. Donc, à nous de nous réguler pour que les dépenses n'augmentent pas. Et vous savez, là donc moi, quand j'ai arrêté de travailler, on commençait de plus en plus à rendre des comptes à la sécurité sociale. Et même quand les séances étaient terminées, il pouvait reculer à plus d'un an, donc il y a certains patients qu'on voyait une fois. Parce que ça pouvait être des touristes. Après, ils ne venaient plus. Et la Sécu contestait certains de nos actes. Mais bon, je ne suis plus là-dedans et apparemment je connais quelques kinés encore qui travaillent, on ne peut pas dire que ça s'améliore, mais bon qu'est-ce que vous voulez, c'est notre pratique.

- Je constate que vous avez encore mes nombreuses connaissances sur le métier et qu'en réalité, vous avez plein de choses à dire.

- Oui, vous savez, j'ai été aussi au syndicat, j'ai quand même beaucoup traîné pour le métier. Et nous demandions nous à l'époque c'était plutôt une reconnaissance financière parce que certaines des réformes portées par la sécurité sociale, c'était soit le blocage, blocage des actes, ou sur la disparition de certaines prises en charge sur certaines pathologies. Il y a aussi eu, et ça c'était le quota d'entrée des étudiants en première année. C'est sûr que moins vous former de kinés, moins vous avez dépenses. Résultat il manque des kinés. Regarde dans les centres de rééducation on commence à avoir de plus en plus de kinésithérapeutes français qui ont fait leurs études à l'étranger, ou des kinés de l'Europe. Bon, c'est très ciblé. Il y a la filière espagnole. Et puis ceux de des pays de l'Est. Alors est ce que c'est aussi de notre faute, parce que le kinésithérapeute, une fois qu'il a fini ses études, ne veut pas aller à l'hôpital ou en centre de rééducation. Moi, à mon époque, c'était plus de 90% des nouveaux diplômés qui partaient en libéral, il paraît que ça a légèrement changé. Mais bon, même si c'est 80%, l'hôpital ne va pas s'en sortir. Il va leur manquer les professionnels. Donc, c'est aussi un peu de notre faute. Quoi, je veux dire, c'est de la faute des kinés s'ils ne sont pas capable d'investir l'hôpital et centre de rééducation. Comme il y a de la demande, et bah l'employeur se retourne sur les gens qui sont compétent pour ce poste.

- Je rebondis sur vos premiers propos concernant la formation, la formation initiale de ces dernières années. Vous êtes en train de me décrire une formation initiale Universitaire.

- Ah oui, c'est vrai, je ne vous avais pas dit que soi-disant, on est à l'université. Mais bon ça je ne sais pas du tout comment ça se passe. Moi je vous ai décrit qu'il avait bien le rapprochement des IFMK avec les facs de médecine et qu'après je ne sais pas comment ça cela se passe réellement. Tout ce que

je sais, c'est clair, les étudiants, pour entrer dans les IFMK c'est plus comme à mon époque, ils passent par la PACES puis après font leurs 4 années en IFMK, donc la faculté elle est où là-dedans? Parce que si on suit bien une année de PACES plus 4 années d'études. Après, si vous mettez une équivalence universitaire, ça fait un bac plus 5, donc c'est du niveau master 2. Voilà si vous avez tout suivi l'actualité, hein. Là, on a juste une reconnaissance grade master un donc il manque bien une année. Donc il y a toujours une incohérence entre le déclaratif, vous êtes à l'université et l'incohérence sur le nombre d'années effectuées à l'université. On fait 5 ans. Mais en réalité, on vous en valide que 4. Bon je ne vous dirai pas qui valide. Je vous l'ai dit tout à l'heure. Ce sont les médecins. Donc ils ne veulent pas et c'est comme pour l'autonomie que nous voulions de nos propres ailes. Et je me souviendrai toujours des propos, bon, je crois que je n'ai pas le droit de dire le nom donc d'un des directeurs d'IFMK de Paris que de toute manière on n'aura jamais une branche à l'université pour la kinésithérapie.

- De mémoire, je crois que je connais cette personne, c'est monsieur X

- Oui, tout à fait. Comment le connaissez-vous ?

- Je l'ai eu en entretien sur un autre sujet concernant la kinésithérapie ?

- Ah bon et lequel ?

- J'ai travaillé sur le continuum de formation initiale des Masseurs-kinésithérapeutes depuis 1946.

- Ah oui donc d'accord, vous connaissez toutes les réformes

- Oui, un petit peu. Et cela est passionnant.

- Vous travaillez à quelle fac déjà ?

- Je suis sur la faculté de Lille, en sciences de l'éducation.

- Ah oui, vous êtes en sociologie, donc, je comprends. Vous étudiez la posture des étudiants par rapport à la formation initiale qui a évolué depuis 46 ?

- Voilà, vous avez tout compris.

- Donc vous avez fait la sociologie aussi, les professions et savoir quelle place cette formation initiale donne, aux kinés une fois qu'il a son diplôme d'État.

- Vous avez résumé ce dernier travail de recherche que je suis en train de faire en ce moment. Donc, revenons à cette formation initiale. Si je résume, elle est universitaire, mais ne l'est pas dans sa globalité. Elle n'est d'après vous, que par un rapprochement des IFMK avec une faculté de médecine, et c'est cette dernière qui, en accord avec les IFMK, valide les passages d'une année à l'autre et valide le diplôme d'État.

- Oui, tout à fait. Donc comme vous connaissez le sujet, vous l'avez exactement résumé.

- Non, je ne l'ai pas résumé, j'ai résumé vos propos parce que c'est exactement ce que vous venez de dire. Et trouvez-vous une incohérence sur cette formation initiale ?

- Une incohérence ? Là, je ne vois pas ce que vous voulez me faire dire.

- Même si vous ne connaissez pas les relations qu'il y a entre la faculté de médecine et un IFMK à part le côté administratif et légal de ce partenariat, à quel niveau pensez-vous que la faculté intervient dans cette formation initiale ?

Ben je dirais qu'elle intervient et ça, elle le fait depuis toujours quand vous avez des médecins, des chirurgiens qui interviennent pour dispenser des cours. Ils sortent de la fac, donc ceux-là, ils sont déjà à l'université. Ça ne veut pas dire qu'ils enseignent encore à l'université, mais ils ont un titre universitaire, ils sont docteurs en médecine, ont souvent, ils ont plusieurs casquettes, ils sont médecins ou chirurgiens. Ils sont formateurs dans les IFMK et beaucoup d'entre eux sont aussi formateurs à la fac de médecine, alors ils le sont peut-être pas directement pour faire des cours, mais ils sont peut-être les référents des stages. Pour les internes, donc je dirais d'abord pour commencer par les externes, puis les internes, donc oui l'université cela fait bien longtemps quelle est entrée dans les formations initiales. Vous devez le savoir ça

- Oui. C'est ce qu'on le retrouve. Mais quelle est la différence entre avant et maintenant ?

- Je me souviens les dernières fois, on a fait les réunions au syndicat. C'était plus sur le contenu de cette formation initiale après la PACES que l'université voulait intervenir. Et quand je dis l'université, c'était pour sur cette fameuse notion de validation de nos pratiques, une validation scientifique, et là, cela devait nous emmener par des travaux scientifiques, c'est à dire avec les protocoles de l'université, de mettre en évidence la pertinence d'une prise en charge par un kinésithérapeute et que les techniques prouvées par leur efficacité. Donc, pour cela, il faut faire de la recherche en kinésithérapie. Et on en

revient à ce que je disais, et comme aussi Monsieur X, nous ne pouvons pas faire de recherche en kinésithérapie, il n'y a pas de filière universitaire en kinésithérapie, est ce qu'en France vous avez un doctorat en massokinésithérapie et bien non. Vous avez potentiellement une équivalence grade master un et c'est tout. Et donc ils ont mis une équivalence. C'est qu'il y a une raison là, pour l'instant, on est que diplôme d'État, c'est à dire que c'est l'État français qui reconnaît nos compétences. Et celles-ci pour les acquérir, elles doivent être dispensées dans les IFMK qui ont un agrément avec l'État via les facultés, qui se porte garant des contenus. Et donc avec ce diplôme d'État on peut travailler sur tout le territoire français et outre-mer bien sûr, faut pas les oublier après, lors de notre installation, qu'on soit dans le public ou dans le privé qu'on soit en libéral ou à l'hôpital nous sommes un métier conventionné, c'est à dire que nous devons pas obéir, mais mettre en accord avec les bonnes pratiques construites. Entre le partenariat entre la sécurité sociale et les masseurs kinésithérapeute et ce conventionnement, cela permet à vos patients d'avoir un remboursement de vos actes. Ce que je veux dire, c'est que, si on n'est pas conventionné, on peut quand même prendre en charge les patients et ça c'est une sanction que propose la sécurité sociale. Quand tu trouves qu'un professionnel de santé abuse et on pourra en reparler. Donc vous le patient si vous êtes des conventionné, a le droit de faire ses soins. Mais au lieu d'être remboursé à 60%, il est remboursé à 5% du prix de la séance et je peux vous garantir que quand vous faites 30 séances, et vous en êtes remboursé que 5. Pour ça vous n'aurez pas de patients.

- Donc si je vous comprends bien, c'est l'État français qui pour des régulations financières a détaché à la faculté de médecine ce rôle de formation de la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes. Peut-être sur le contenu. Mais sûrement de pouvoir poser un regard sur les validations des années, et donne son regard sur la validation du diplôme d'État. Et donc là contrepartie pour que les IFMK, l'accepte ou que le métier et là l'accepte, il y a une reconnaissance universitaire.

- Oui, tout à fait vous l'avez bien résumé

- Pour en revenir à cette formation universitaire, d'après vous quel serait le profil idéal des formateurs pour transmettre les savoirs et les savoir-faire aux étudiants qui veulent être Masseur-kinésithérapeute.

- Pareil, là ce n'est pas très compliqué à comprendre qu'on soit kiné ou sur un autre métier, ceux qui sont plus aptes à vous apprendre ce métier, ce sont les gens du métier. C'est-à-dire, bah pour enseigner la Kinésithérapie, il faut être kinésithérapeute après que ce kinésithérapeute soit formé en sciences de l'éducation pour avoir toutes les méthodologies pour apporter des savoirs que les étudiants doivent s'approprier les cours vous avez les cours magistraux, ce n'est pas très compliqué. On pourra même les enlever, il suffit juste de lire l'anatomie, vous prenez un bouquin, vous la lisez ou la prenez et vous la réciter, mais comme chaque étudiant, est différent dans la méthode dont il apprend, il y en a qui écrit, il y en a qui écoute, il y en a qui dessine, d'autres qui ont besoin de toucher et d'autres de voir. Donc, c'est pour cela que les cours ont encore un bel avenir devant eux. Mais bon, ça, ça on va dire que ce sont par exemple que les cours d'anatomie. Après, quand on en vient directement au cours de kiné. Et bah il y a qu'un kinésithérapeute qui puisse expliquer toutes les subtilités que l'on peut rencontrer pour que la prise en charge soit la mieux adaptée par rapport aux patients que l'on a. Vous prenez 2 patients différents sur la même pathologie. Et bah vous ne ferez pas la même prise en charge peut être que pour l'un. Il va récupérer beaucoup plus vite et il assimilera ce que vous lui demandez assez rapidement et donc, vous pourrait être complexifié les exercices alors que l'autre, et on ne sait pas pourquoi, cette rééducation prendra plus de temps. On voit bien que là ce n'est pas dépendant du professionnel de santé, mais bien dépendant du patient que vous avez. Et je peux vous garantir qu'avec l'expérience que j'ai eue pendant toutes mes années d'activité, je ne dirais pas que j'avais des traitements standardisés en fonction des pathologies. C'est vrai que les pathologies récurrentes comme le lumbago, les maux de dos. Vous avez des exercices standards. Après, vous pouvez les adapter. Parce que chaque patient va réagir en fonction de ce qu'il veut après. Est ce qu'il veut, par exemple retourner au travail. Est-ce que je continue à faire son jardin. Faire de la navigation. Vous voyez en fonction de ce que désire le patient, on doit orienter l'autre rééducation, avec tous les outils que l'on a. Donc on a un panel d'exercices à lui proposer, il les accepte ou pas. Et puis c'est vrai que quand on a un peu de poigne, et qu'on lui fait comprendre que l'exercice que l'on propose correspond tout à fait, et, est adapté pour qu'il récupère assez, il accepte. Vous comprenez.

- Merci donc si je vous suis la transmission des savoirs et des savoir-faire professionnels ne se font que par des professionnels du métier.

- Ah Ben là, je dirais que pour être un bon formateur, par exemple en kiné donc déjà il faut être kiné.

Bon souvent ils sont kinés cadres, en plus depuis quelques années, la mode c'est qu'il y en a beaucoup qui ont des masters 2. Un peu sur tous les domaines. Comme il n'existe pas de master en kiné, mais c'est vrai, là, je n'avais pas réfléchi parce que vous venez de me demander, oui, je pense que c'est pertinent. Je continue à travailler. Et peut-être que le formateur idéal en kinésithérapie et peut être le formateur idéal, tout simplement est d'être du métier. Donc c'est à dire pour le kiné d'avoir son diplôme d'État. Et continue aussi à pratiquer parce que regarder si vous prenez notre métier, il a tellement évolué, il y a plein de choses qui ont changé. Il y a des choses qui ont été améliorées. Et puis vous avez regardez le nombre de nouveau matériel qui existe. Ah si vous prenez par exemple électrostimulation. Quand elle a débarqué c'est vrai que j'en ai utilisé beaucoup, c'était un très bon complément. Maintenant, si vous regardez bien la télé, c'est un outil. Vous avez les petits appareils qui font bouger les muscles tout seul qui sont vendus au grand public. Donc il y a eu une appropriation du monde médical et maintenant, ces petits appareils sont devenus les appareils de consommation grand public. Et ça, je trouve que ce n'est pas très bien parce que ça décrédibilise nos traitements lorsque nous les utilisons. Alors faut pas se cacher, les fabricants, les fournisseurs nous disent que dans le grand public, il n'y a pas toutes les fonctions que l'on peut retrouver sur nos appareils, mais bon le patient ne fait pas la différence. Il a le même pareil à la maison parce que c'est la même marque que vous avez beau lui dire que les programmes sont un peu plus ciblés. Lui, ce qu'il remarque c'est que ça fait la même chose, mais bon. Donc oui Il est très pertinent que le formateur soit encore sur le terrain pour voir toutes les évolutions des nouvelles technologies. Et puis y'a pas que les technologies qui évoluent faut être clair, les patients ils changent. Si vous avez la chance comme moi, de suivre un patient. Depuis le début, c'est à dire je parle une vingtaine d'années et que votre cabinet ne bouge pas et qui reste à proximité et que vous voyez sur toute sa vie. Donc il va vous suivre, vous, il va vous voir évoluer et c'est comme et c'est pareil pour lui. Vous allez le voir évoluer, il va peut-être avoir une vie bouleversée. Les accidents de la vie, un mariage, un divorce, une. Une naissance, un décès. Vous savez la vie vous fais évoluer. Et donc, si elle vous fait évoluer elle fait autant évoluer votre passion que vous-même, et donc pour le kinésithérapeute. S'il veut être formateur, je pense que dans l'idéal, ça serait aussi qu'il soit encore au contact d'une patientèle. Alors, est-ce que c'est une patientèle à l'hôpital ou en libéral ? Je n'en sais rien. Mais là, avec les nouvelles technologies, on reste de moins en moins longtemps à l'hôpital. Donc pourquoi pas et comme là on fait de, on parle de l'enseignement. L'enseignement, il est aussi pour des patients qui sont à l'hôpital. Pourquoi, et dans l'idéal un formateur, en IFMK ne serait pas potentiellement intervenant autant à l'hôpital quand libéral, et là, il aurait, je pense qu'il aurait le meilleur regard sur la pratique professionnelle. Mais non. Mais bon, ça c'est de la théorie parce que dans la réalité c'est infaisable.

- À part les formateurs qui seraient des formateurs avec un diplôme d'État en massokinésithérapie, pouvez-vous m'expliquer comment, un formateur non kinésithérapeute trouve sa place dans les IFMK.

- Ce n'est pas compliqué, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Les médecins, les chirurgiens, ils ont déjà leur place et pareil que ce soit pour eux, pour les autres, l'idéal, c'est qu'ils connaissent un petit peu le métier, donc le chirurgien ce n'est pas compliqué, surtout si les orthopédistes il connaît peut-être pas tous les exercices. Mais je pense que dans sa formation, il a eu des cours sur la kinésithérapie avec un peu de gens, c'est un kiné qui a fait la généralité sur la prise en charge après la chirurgie orthopédique. Donc je pense, comme pour le formateur kiné, qui devrait être sur le terrain, il serait bien dans l'idéal que l'ensemble des formateurs qui interviennent dans les IFMK connaissent le métier de kiné. Soit parce qu'ils ont vu, lu, soit ils ont discuté avec des kinés. Où soit, ils ont déjà eu eux aussi des séances de kiné. Et c'est quand même bonne approche. Je n'imagine pas un neurologue faire son cours en IFMK sans faire la relation entre la pathologie et la rééducation. Et là faut pas se leurrer, la rééducation, elle, a énormément changé. Donc ça ne veut pas dire que lui aussi il sera obligée de se former, mais je pense qu'avec la recherche médicale les médicaments ont changé, ils sont plus efficace et beaucoup plus ciblées. Donc, est ce que c'est un impact sur la prise en charge par un kinésithérapeute. Sûrement donc un bon formateur autre qu'un formateur kiné, doit être aussi en capacité de faire la relation entre son métier et la pratique de la kinésithérapie. Mais là, on vit dans un monde idéal, donc je ne sais pas si c'est comme ça. Moi je pense que si vous faites une intervention dans un IFMK, c'est que vous vous renseignez au moins un petit peu avant pour savoir à qui vous avez affaire en face de vous. Donc si vous allez faire des cours pour des kinésithérapeutes, que vous connaissiez un tout petit peu le métier comme ça me paraît complètement logique. Après, si ce même médecin, par exemple il intervient aussi dans les écoles d'infirmières, il va peut-être plutôt adapter son

discours par rapport au métier des infirmiers. Donc vous voyez, c'est toujours la même chose pour être, on va dire l'informateur idéal, mais là, si on parle des formateurs en général pour ceux qui interviennent dans les IFMK, bah il se, il serait bien qu'il y a des relations entre le cours théoriques et une potentielle pratique. Après ceux qui peuvent enseigner et je ne sais pas si ça s'enseigne la pratique de la Kinésithérapie il n'y a que les kinésithérapeutes et c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Ce n'est pas compliqué d'apprendre une batterie d'exercice, tout le monde peut vous les expliquer si vous les rapporter à des pathologies. Il n'y a que le kiné qui peut savoir si ces exercices sont adaptés d'abord dans un premier temps à la pathologie et surtout aux patients. Donc vous voyez là pour l'instant on pourrait dire que je suis en train de vous décrire un monde idéal, ou les études pour tout le monde en kinésithérapie serait faite par des formateurs du métier. Avec un sous-groupe et à mon avis, c'est celui-là qui serait le plus important, des formateurs kinésithérapeutes qui travaille encore sur le terrain. Qui sont à jour des nouvelles connaissances. Et des dernières connaissances.

- Encore une fois, merci. Donc nous allons continuer. Si cela ne vous dérange pas ? Connaissez-vous d'autres métiers qui font la rééducation ?

- De la rééducation comme le kiné ? Non, il y a d'autres métiers qui font des réductions sur des pathologies très ciblé bah vous avez les orthophonistes. Et vous avez les orthoptistes. Donc l'orthophonie, ce n'est pas que le kiné ne veut pas le faire, mais je ne sais même pas si c'est enseigné dans les IFMK. Et pour les orthoptistes, c'est dommage. On aurait pu garder cette spécialité, ça correspond tout à fait au profil de ce que l'on est en capacité de faire. C'est peut-être moins facile à prendre en charge. C'est vrai qu'on n'a pas besoin de beaucoup de matériel. Mais bon si ce métier, c'est créer à côté de nous, c'est que c'est un métier qui a trouvé une place parce qu'elle n'était pas occupée par les kinésithérapeutes du terrain. Pourquoi ça je n'en sais rien. Si par exemple, vous voulez vous spécialiser dans la rééducation des yeux l'orthoptie est ce qu'il y a suffisamment de patient pour faire tourner un cabinet avec cette spécialité ? Peut-être pas. Donc c'est peut-être pour ça que le métier a abandonné ce champ complet de cette rééducation et l'a laissé. Aujourd'hui on voit bien que le kinésithérapeute abandonne certains champs entiers de la rééducation. Peut-être pour des raisons de rentabilité. Il ne faut pas oublier que gérer un cabinet, c'est un coup les études ont un coût. Et que quand je vous dis qu'un cabinet cela coûte. Il suffit aussi de regarder le prix d'une formation que vous pouvez faire sur une année. C'est un coût qui doit être amorti une fois que vous avez été formé par un retour sur investissement avec vos patients. Et vous le savez on ne peut pas pratiquer de dépassement d'honoraires pour une spécificité faut pas oublier que tous nos actes sont codifiés. Et là on parle d'une approche, ou d'un outil. Et les outils ne sont pas facturés pour le patient et la sécurité sociale n'en tient pas compte. Elle tient compte d'une cotation par rapport à une rééducation. Peu importe ce que le kinésithérapeute mettra en œuvre pour pouvoir faire la rééducation la plus pertinente et la plus adaptée à son patient et on en revient toujours la même chose, ce n'est pas dépendant du métier, mais bien dépendant de l'État par rapport à son budget, et du budget de la santé. Et pareil pour conclure, on n'a pas ni la place ni la puissance du monde médical. Et comme vous le savez, on est toujours considéré, placé, nommé, comme des paramédicaux. On n'a pas encore le titre du monde médical. Ça voudrait dire que si on enlevait ce frein, on aura notre formation complète, et donc on devient médecin et pour l'instant on ne peut pas dire que c'est le chemin que prennent cette profession et pour retomber sur les propos du début, pour devenir médecin, c'est à dire avoir un titre de docteur, donc ça serait docteur en Massokinésithérapie ou docteur en kinésithérapie ou docteur physiothérapeute, peu importe le nom, il faut bien une filière universitaire complète. Et pour l'instant elle n'existe pas.

Merci. Continuez si vous le voulez bien. Comment est perçu le Kinésithérapeute, par rapport aux autres professionnels de santé. Ce que j'aimerais entendre de votre part c'est comment votre métier est perçu

Ben écoutez, moi je vois un avec mes copains médecins, ils le savent très bien. On fait bien notre boulot. On a besoin d'ordonnances. On fait beaucoup d'heure, on gagne bien notre vie. On gagne peut-être moins que les médecins. Mais bon. On est vu comme. Je ne veux pas dire comme un des médicaments qui pourraient proposer à leurs patients. On est connu comme un des acteurs du soin. Alors, vous savez, le médecin potentiellement il a plusieurs outils, il fait son diagnostic médical. Après bah, il propose des médicaments, l'infirmière, le kiné, le pédicure, comment, bref donc oui, on fait partie d'un groupe, ou d'une boîte à outils qui es mis à disposition du monde médical et donc le

médecin se sert quand il a besoin de nous. Après, vous savez, c'est ce ne sont que des relations humaines entre un professionnel de santé et la nôtre. Que l'on soit un bon paramédical ou pas bon, c'est vrai que certains médecins, on va dire se prennent pour supérieur. Certain qui vous font des ordonnances détaillées à l'exercice près. Et il y a, il n'y a pas que les anciens médecins, donc il suffit de réguler correctement autour d'un verre pour expliquer que l'ordonnance détaillée, on est en capacité de proposer les soins le plus adaptés au patient. Après tout, passe, mais vous savez, c'est toujours pareil. C'est une question de relations entre humains et on ne peut pas plaire à tout le monde. Donc pourquoi certains médecins ont de tels comportements. Peut-être que dans leurs pratiques ils ont en face d'eux des professionnels qui ont des comportements qui ne correspondent pas aux attentes d'une prise en charge on va dire correcte par un professionnel dont un masseur kinésithérapeute.

Et c'est quoi ? Une prise en charge correcte ?

Une prise en charge correcte est une prise en charge en temps et en heure du patient qui nous est adressé par le médecin. Et qui ressort de sa séance ou qui ressort à la fin de son traitement, qu'on ait eu une prolongation ou pas, on va dire guéri, jusqu'à retrouver le minimum de ses capacités vitales pour pouvoir vivre correctement. Il ne faut pas oublier que le patient, quand il va voir le médecin il lui pose la question, comment se sont passés vos séances ? Bah merci mon kiné était bien.

Et c'est quoi un kiné qui est bien ?

Bah c'est exactement ce que je vous dis, c'est à dire que on a pris le patient en temps et en heure et on fait correctement, on va dire notre métier après vous savez hein, c'est toujours la même chose. On peut être un bon kiné et vu que par quelqu'un. Comme mauvais et réciproquement. Ça, on a des patients je ne veux pas dire qu'on a une liste noire, de nos patients. À l'époque où je travaillais encore sur plusieurs cabinets, on faisait circuler les noms pour ne pas les perdre. On appelait ça des casses bonbons. Bon bah ça, tout le monde le pratique, hein, faut être logique, puis vous savez quand vous avez un patient qui tourne de kiné, en kiné et qui change toutes les 2 ou 3 séances, est-ce qu'il y a un problème ce n'est pas un problème du kinésithérapeute, hein, c'est plutôt un problème du patient. Mais les médecins vous diront la même chose. Donc c'est quoi un kiné qui est bien, vous savez, c'est comme ça qu'on fait sa réputation, donc je pense que je viens de vous répondre si on correspond à l'attente du médecin à l'attente du patient avec la rééducation se passe bien et qu'on a bien expliqué qu'on n'allait pas faire des miracles avec les miracles, c'était une passion qui pouvait se les faire à lui-même. Et Ben je pense que c'est ça une bonne réputation. Après faut pas oublier non plus hein. Il y a aussi le prix de la séance. Mais bon, on tourne toujours autour de la même chose. Mais il ne faut pas oublier un métier on est en contact direct avec une personne. Et la différence avec le médecin, c'est que nous on part sur une série de rencontre qui dure sur le temps. Et puis, sur les pathologies dégénératives. On peut voir nos patients régulièrement, 5 ans, 6 ans, voire plus. Moi qui se passe après qu'on devient beaucoup plus intime avec son patient. Alors, est-ce que c'est bien ou est-ce que ce n'est pas bien. Là, il faudra demander au patient tout ce que je sais, c'est que moi. J'ai toujours essayé de me mettre à distance de mes patients, mais bon, en fonction des aléas de la vie, perdre un patient suite à une pathologie et qu'en même temps vous perdez l'un de vos parents pour la même chose bah intuitivement, vous réagissez différemment mais bon, vous savez, c'est le cours de la vie pour tout le monde et peu importe le métier.

Merci. Avec les propos que vous venez de tenir pourriez-vous reprendre une activité ?

Ah là, franchement non. Les 2 premières années, ça a été un peu compliqué. J'ai attendu un an que ma femme soit à la retraite. Il faut recalculer, vous savez, ces habitudes de lever et de coucher ses habitudes alimentaires. Est-ce qu'on ne peut pas dire qu'on prend du temps pour manger quand on est en cabinet ? Donc oui, au bout de 2 ans, on a trouvé une qualité de vie. Et là pour rien au monde, je ne reviendrai en arrière. Après, si vous avez bien écouté mon discours, on devient en plus d'être kiné, on devient des secrétaires pour la gestion de sa micro entreprise qui est son cabinet. Qu'on soit tout seul ou à plusieurs, alors c'est sûr, ceux qui sont à l'hôpital, ils ont un salaire qui est moins élevée, mais ils n'ont pas toutes ces contraintes administratives, même s'ils doivent remplir les dossiers et là je crois que vous vous ne rendez pas compte de la charge de travail que cela occasionne. Moi, je vois, je connais

encore des kinés que je vais voir de temps en temps celui qui a pris la relève. Et c'est peut-être là, la seule plainte qu'il me fasse remonter. On me demande toujours, t'as toujours des connaissances au niveau du syndicat ? On échange quand même sur le profil des patients qui potentiellement ne change pas beaucoup même s'il a l'impression que beaucoup de patients viennent avec un traitement, qu'ils ont vu sur Internet et moi, j'avais déjà noté ça dans mes dernières années, mais ce n'est pas ça qui apparemment, lui pose le plus de problèmes. C'est qu'il a été formé pour être masseur-kinésithérapeute, il n'a pas été formé pour être masseur-kinésithérapeute à 80% et 20% pour faire la gestion administrative de c'est un micro société. Donc rien que pour cela. Et même si on avait une secrétaire. Je n'ai pas envie de retourner dans un cabinet. Là, vous savez je suis un retraité classique. On se lève, même si c'est tout le temps la même heure, mais quand on veut et il n'y a rien de prévu pour les journées. Alors oui on a l'impression de faire toujours la même chose, mon entretient son jardin, mais bon, quand on va faire les courses, on n'est pas pressé. Quand on va au marché, on n'est pas pressé, on peut prendre la voiture. Et aller se promener, on peut voyager. Donc il ne faut pas oublier non plus que le revenu que dégager mon activité nous permettait à l'époque de bien vivre. Bon là ce n'est pas que la retraite de la Carpimko que l'on peut espérer ne pas compter en fin de mois. Bon, moi je vois, on avait mis quand même beaucoup d'argent de côté pour notre retraite. Donc je suis un retraité heureux. Sur plusieurs points. Mes enfants, mes petits enfants vont très bien. Ma femme va très bien, nous avons les moyens à notre niveau pour ne pas se priver, ne pas priver nos enfants, nos petits-enfants. Peut-être que je n'aurai pas le même discours dans 2 ans, dans 5 ans et 10 ans, si un accident de la vie fait qu'un de nous 2 disparaissent, mais bon pour l'instant je profite au maximum des retombées financière de mon activité. Mais bon, ça ne veut pas dire que nous jetons l'argent par les fenêtres. Je suis d'une génération où 1€ du travail c'est 1€ hein, on gagne 1 euro en dépenses 0,50€ et on met 0,50€ de côté donc là bah on va dire que la retraite me donne 1,00€ et on en dépense 0,75€, il faut toujours garder un peu d'argent de côté, on ne sait jamais, il peut nous arriver tout et n'importe quoi, mais bon. On n'en est pas là, donc oui, je profite au maximum avec toute ma famille de ces années de retraité

Bon, nous allons conclure par cette dernière question. Comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie ?

Où. Moi, je peux juste le voir avec mes propres yeux, ce n'est pas compliqué, c'est un métier ou il n'y a pas de chômage. On aura toujours besoin d'un kinésithérapeute, c'est comme on aura toujours besoin de son boucher ou de son boulanger. Mais bon, comme dans ces deux métiers, il y a pénurie, il n'y en a pas assez de former.

Pourquoi dites-vous qu'on en aura toujours besoin ?

Ba Regardez, moi, je suis à la retraite, mais je suis en pleine santé. Je pense que je vais peut-être me dégrader. C'est à dire que j'ai peut-être moins me déplacer Vous savez, quand j'ai commencé à travailler la moyenne d'âge d'une personne et étaient 60, 65 ans. Donc au début de mon activité, j'en avais quelques-uns. Bon ici, c'était plutôt des ouvriers ou des fermiers ou des agriculteurs. Donc, avec un profil très particulier. Mais bon, on avait très peu de gens qui vivaient très vieux maintenant regarder le profil des retraités. On peut dire que jusqu'à 85 ans, même si on va beaucoup moins vite. On est encore très actif. Donc il y a une population qui n'existait pas à mon époque. Une population après les 70 ans et donc là on va avoir, je pense, une forte demande d'intervention en kinésithérapie. Et puis faut pas oublier qu'une augmentation de la population avec toutes les maladies infantiles, les accidents de la route, et tout le reste il y a une demande en kinésithérapie, ce n'est pas compliqué si vous faites un pourcentage d'acte par rapport à une population, si celle-ci s'accroît. Et même si le pourcentage ne varie pas. Il y a forcément une augmentation des patients à prendre en charge. Alors peut être avec les nouvelles technologies, on interviendra peut-être différemment, moins longtemps. Je ne sais pas, mais on aura toujours besoin de kinésithérapeutes. Après, est ce que les kinésithérapeutes seront en capacité de promouvoir correctement leur métier, ça je n'en sais pas tout ce qu'on peut dire, c'est que la de nombreux se sont battus pour que la formation initiale et vous avez vu là, c'est votre sujet, soit la faculté. Mais pour l'instant c'est ce que je vous disais est-ce sont aussi les propos de monsieur x, on est peut être à la diversité mais quel est le retour ? Aucun on est encore gérées par le monde médical, on n'a rien d'autre. Alors ces histoires d'autonomie et tout ce que j'ai pu vous dire tout

à l'heure. Ben écoutez, on s'est encore fait avoir et toujours par les mêmes, par les médecins. Moi, les médecins avec qui je travaillais, il m'a apprécié beaucoup. Mais bon, par moment, il faisait comprendre que c'était eux qui détenaient la prescription médicale et que c'est vrai qu'ils avaient des connaissances que je n'avais pas, moi, sur certains médicaments, j'avoue que je ne pouvais pas tout savoir et là ce n'est pas compliqué à comprendre tout ça, ça n'est pas enseignée dans les IFMK donc on voit bien tant que nous n'aurons pas une formation complète de tous les professionnels, que l'on appelle les paramédicaux du même niveau que le monde médical. Et bah il y aura toujours ce décalage entre 2 on va dire gros corps de métier. Le corps médical. Et même si on enlève le para, le corps des paramédicaux. Donc est ce qu'on se dirait plutôt et on verra, une formation commune. Et donc formation commune sur les grands thèmes, l'anatomie, la physiologie, les organes. On peut faire aussi la biochimie. Mais quelle est la pertinence pour un kinésithérapeute d'analyser une prise de sang ? Donc voilà. Il faut essayer de comprendre la place de la kinésithérapeute aujourd'hui et la place qu'il pourrait avoir dans 5 ou 10 ans, je pense que ça ne changera pas beaucoup, mais pour après. Tout dépend de comment sera, non pas la population, mais les attentes. On va dire du monde médical globalisé. Il va falloir peut-être que le kiné ouvre un petit peu les yeux. Le Kinésithérapeute à la française, c'est fini. Un kinésithérapeute, on le voit pour ceux qui travaille à l'hôpital, ils sont souvent remplacés par des kinésithérapeutes, souvent espagnols, qui eux, ont une formation universitaire. Mais pas, pas une formation universitaire à la française, ils sont dans l'université, ils ont des cours par des universités. Le problème, c'est qu'ils ont beaucoup moins de pratique par rapport à la France. Et on le voit à l'hôpital. Il y avait une grosse différence mais bon comme y'a pas assez de kiné français pour prendre ces places, ce sont eux alors qui les prennent. La kinésithérapie en France. Bah je pense qu'elle est en pleine évolution. Et je pense que cette évolution va être légèrement freinée sur cette histoire de grade master. Le jour, un politicien, c'est à dire un chef d'État soit en capacité de dire bon, maintenant, vous êtes en master 2. Mais vous n'avez toujours pas de filière et de faire, c'est ce qu'on disait tout à l'heure., une refonte globale de tous ces métiers, dits paramédicaux. Après savoir comment se spécialise ça c'est un changement complet de paradigme et je ne sais pas si le métier et préparer à ça pour l'instant, on en est encore des à des petites guéguerres, c'est ce que je vous disais tout à l'heure sur l'accès direct, l'augmentation de la lettre clef pour avoir une rémunération à la hauteur de notre formation. Écoutez, moi, j'estime à ce jour que notre rémunération en libéral correspond à la formation initiale. C'est vrai qu'en libéral, si on veut bien gagner sa vie, il faut travailler beaucoup tous les jours et beaucoup sur une année mais bon, moi, je dirais simplement qu'un kinésithérapeute a entre ses mains autant son avenir pour faire vivre correctement sa famille que l'avenir du métier mais bon ça on verra ça dans 5 ou 10 ans

- Merci pour ces derniers propos. Ce fut un réel plaisir de pouvoir converser avec vous.

- Je peux vous poser une question ?

- Oui, aucun problème.

- Vous n'avez pas trouvé le kiné retraité en banlieue parisienne ou sur l'île de France

- Si, j'en ai déjà interviewé 2.

- Pourquoi vous êtes venu en Vendée ?

- Tout simplement parce que ça fait des années qu'on vient passer des vacances dans le coin. Et que j'ai de la famille. Je n'habite pas très loin d'ici et donc par connaissance, c'est comme ça que je vous ai contacté

- Ah d'accord. Et les propos que je vous ai tenu, bon, tu, vous servir à quelque chose.

- Oui, complètement. Il y a plein de points que je pourrais analyser, mais ne vous attendez pas à retrouver exactement vos propos soient je vous citerai peut-être sur une phrase et soit vos propos seront retrouvés sur d'autres interrogés. Et donc s'il a une moyenne qui s'en dégage, vous ferez partie analyse.

- Oui, Bonsoir, je comprends tout à fait comment fonctionne la recherche. À la faculté. Et pourriez-vous m'envoyer vos résultats.

- Ce qui est prévu, c'est que je vous envoie un lien. J'ai fait un fichier avec la date de parution des articles. Et un autre lien quand la recherche sera publiée après à vous de lire

- Ben écoutez, je suis, je serais très curieux de lire et sûrement votre conclusion. Vous aimeriez quoi comme conclusion ?

- Ah, si je pouvais le dire, ça voudrait dire que j'ai fini ma recherche.

- Mais vous n'avez pas des points déjà qui se dégagent ?

- Si. Il y a des points communs. Vous savez ce que j'ai interviewé comme vous qui ne sont plus en activité, vous avez des étudiants, vous avez des formateurs, vous avez d'autres professionnels de santé qui font la rééducation. Je pense que je dois en oublier et donc on retrouve des points communs. Mais après est ce que ce n'est point communs sont en adéquation avec le cadre théorique. Et les concepts théoriques que je vais explorer et solliciter. Ça, pour l'instant, je ne peux pas vous lire.

-Pas du tout.

- Non, je ne veux pas dire que c'est le secret du chercheur, mais non tout ce que je sais, c'est que l'ensemble des propos tenus par l'ensemble des participants est très riche. Et Je retrouve dans les discours après 5 à 10 minutes d'entretien, des propos très personnels. Et ce qui est très flagrant, et ça, c'est un point que je peux vous apporter, c'est que l'ensemble des professionnels de santé que j'ai interrogé se rapporte toujours à des cas concrets. La différence ce que les médecins et les médecins formateurs eux, ne parle pas de cas concrets. Mais de grandes théories. Après vous en pensez ce que vous voulez.

- Ben c'est peut-être qu'eux ils ont une vision universitaire ?

- Oui, je pourrais l'interpréter comme ça. Mais si je vous suis cela veut dire que le discours de chaque professionnel de santé et ancrer par sa formation initiale.

- Oui, tout à fait. Je pense que le discours et c'est comme la pratique du métier et dépendantes des formateurs. Et donc on voit bien que nous avons un discours de kinésithérapeute entre Kinésithérapeute. Et que souvent on est obligé de l'adapter en fonction de la personne qui doit le recevoir et la première personne qui doit le recevoir. C'est le patient. On part du principe que le médecin connaît notre métier. Après que l'infirmière le connaisse. Pourquoi pas ? Pour compléter les autres métiers de la rééducation. Je pense que oui, de nombreux métiers hors rééducation connaissent plus ou moins ce que l'on fait. Mais bon tout ce que je peux dire, c'est que tant qu'il y aura du travail pour tout le monde, il n'y aura pas, je veux dire de conflits entre tous les métiers qui font leur rééducation. Bon c'est vrai que je voulais dit tout à l'heure. Il y a toujours des propos un peu déplacés concernant les sage-femmes, et les ostéo nini, mais bon, c'est de bonne guerre. De toute manière, j'ai du travail pour tout le monde. Et on en revient toujours à la même chose. Il n'y a pas que les kinés qui sont absents sur le terrain. Il manque aussi de très nombreuses infirmières et je pense qu'il doit manquer de sage-femmes, d'orthophonistes je pense que c'est récurrent à tous ces métiers .Surtout avec le mode de vie actuel, travailler comme on faisait nous à notre époque. Vous savez, comme l'ancien médecin de famille qui travaille 7 jours sur 7, c'est fini avec la nouvelle génération. Moi je l'ai vu avec mes derniers remplaçants, c'est tout juste s'ils ne voulaient pas finir à 6h le soir et commencer à 10h le matin. On voit bien qu'ils privilégient plutôt la vie de famille. Que de faire ce qu'on faisait nous à notre époque, c'est-à-dire 80% professionnelle et 20 % la vie de famille. Mais bon, c'était un choix à l'époque. C'était aussi un moyen pour certains, dont je faisais partie de sortir d'une classe socioprofessionnelle à laquelle je pouvais être destiné à mon époque, quand on a été enfant de marin, quand on était enfants de paysans, on finissait dans la ferme. Donc là, moi, mes parents ont tout misé sur l'éducation et ont misé sur l'avenir de leurs 2 enfants. C'est moi qui ai choisi ce que je voulais faire. Ils ne m'ont jamais demandé de reprendre la ferme. J'avoue que je n'aurais pas dit non, mais je n'aurais pas dit oui, donc j'ai été libre de choisir le métier que je voulais. Pourquoi kiné ça ? Je n'en sais strictement plus rien. Vous savez, à l'époque, on n'allait pas chez le kiné. Et puis ça coûtait très cher. Ne faut pas oublier que les revenus n'ont rien à voir avec ceux de maintenant. Et donc pour conclure. Ne faut pas oublier que notre vocabulaire il est aussi pour l'on soit compris des autres professionnels de santé. Donc il faut qu'on adapte aussi notre discours. Quand vous allez dire à un médecin que le patient, que qu'il vous a envoyé, je n'ai pu faire que la kinésithérapie passive. Je ne suis pas sûr qu'il soit en capacité de comprendre. Et à l'inverse, quand le médecin vous explique l'action de certains médicaments on n'est pas en capacité de comprendre et il y a des termes, et des mots qu'on ne comprend pas, moi, je pense qu'il y a les mots qui sont réservés à chaque métier. Et je pense que si j'écoutais des orthophonistes parler entre elles, je pense que je ne serai pas en capacité de tout comprendre. Donc c'est vrai que l'idéal, ça serait qu'on est en vocabulaire et un langage commun. Mais bon tout ça, ce n'est pas pour maintenant. Et donc pour en revenir à mes derniers propos, si le médecin dans, dans vos entretiens, ne donne pas de cas concrets, parce qu'il est bien imprégné de sa formation initiale. Et puis vous avez regardé j'ai fait quoi ? Moi, je vous ai donné des cas concrets. Non pas pour que vous compreniez mieux. Mais je pense qu'on a toujours ça qui reste surtout quand on a travaillé très longtemps. C'est comme si je m'adressais à vous et vous étiez un patient et donc pour vous faire

comprendre, je ne veux pas dire ma pensée, mais là où je veux vous emmener dans votre éducation, je vous donne un cas concret avec des mots simples, ça ne veut pas dire que je suis supérieur à vous. Ça veut dire que la kinésithérapie, qui est un métier manuel et visuel, a besoin de s'appuyer sur des choses concrètes, et pas abstraites. C'est peut-être là aussi qui se fait toute la différence entre eux le monde médical qui est dans une réflexion très abstraite qui va déboucher sur une prise en charge et un traitement. Et ce traitement est une chose très concrète, que ce soit le médicament, l'infirmière ou le kiné. Bah je pense que j'ai fait le tour de cette dernière question.

- Je tenais encore une fois vous remercier d'avoir pris du temps sur votre temps libre de retraité

- Merci à vous. J'attends vos liens et puis je lirai ça à tête reposée entre 2. Les activités de retraité, je vous souhaite une bonne fin de journée. Merci au revoir.

3^{ème} entretien recherche

Formateur IFMK MK (K1/K3), Patrick

- Bonjour Merci d'être présent pour cet entretien.

- Merci à toi. J'espère que ta contribution nous apportera quelque chose.

- On verra bien. Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré. Plus retranscrit et anonymisé. Pour cela, j'aurais besoin que vous choisissiez un prénom différent du vôtre.

- Bon alors pour cet entretien je me prénommerais Patrick, cela te va-t-il ?

- Oui, tout à fait. Pour commencer, pouvez-vous vous présenter que ce soit sur votre vie privée, si vous le désirez, et sur votre parcours professionnel

- Oui, tout à fait. Donc je m'appelle Patrick j'ai 34 ans, et je suis formateur ici dans cette IFMK depuis près de 8 ans. Sinon je suis marié, j'ai 2 enfants. J'ai passé mon diplôme d'État il y a 9 ans. Après avoir travaillé en libéral je suis venu ici par copinage, pour remplacer un copain qui ne pouvait pas assurer un de ses cours. C'est comme cela que j'ai commencé sur un tout petit module de 8h en pneumo. Et de fil en aiguille je travaille presque sur un petit mi-temps. Cela me convient très bien. Je peux alterner avec le cabinet. Et là pour l'année prochaine je me suis inscrit en master 2 en sciences de l'éducation pour pouvoir valider mon statut de formateur, c'est ce que réclame l'institution. Moi je pense que je ferai un schéma classique de formation comme tout le monde. Je crois que je dois être un des derniers formateurs qui n'a pas de diplôme universitaire. Je suis inscrit en sciences de l'éducation sur Paris Descartes. Et puis on verra bien ce que cela donnera.

- Envisagez-vous de garder ce double statut ?

- Bah oui, tout à fait et je trouve que c'est très confortable. J'ai un planning au cabinet qui me convient très bien. Et j'ai mes heures de cours ici. Quand on mélange le tout, cela m'a dégagé énormément de temps libre pour pouvoir profiter de ma femme et de mes enfants. Il a au moins une fois par semaine ou je peux aller les chercher à l'école. Le soir et ça c'est agréable. En plus, y'a toutes les petites vacances scolaires. Ce n'est pas négligeable à prendre. Et au niveau du cabinet, ça tourne sans problème. J'ai une clientèle qui est prise en charge régulièrement. Ah, j'ai oublié de vous dire que je suis dans un cabinet pluridisciplinaire. Il y a un médecin, une infirmière et on est 3 kinés. Donc, à nous 3 entre en kiné, on arrive à gérer un bon planning. C'est vrai que moi, avec mon statut un peu particulier la secrétaire connaît exactement le planning. Et que pour avoir un rendez-vous il faut attendre au moins 15 jours, 3 semaines. Parce que nous, on s'arrange toujours pour les prendre. Et que moi, si quelqu'un veut un rendez-vous spécifiquement avec moi, là je n'ai pas de place avant un mois et demi. Donc je sais que c'est peut-être une contrainte de venir ici pour donner des cours. Mais je pense que ce n'est pas un sacrifice financier que je fais. Je préfère la qualité de vie que nous avons, nous que de gagner plus, c'est vrai, des revenus plus confortables. C'est vrai que le mi-temps ici ne comble pas le mi-temps du cabinet au niveau financier. Mais ça, ce n'est pas important. Et puis je prends plaisir à enseigner. Bon, les profils des étudiants ont un peu changés. Là, ils viennent tous de la PACES. Et c'est vrai que faire 1^{ère} année pour certains, étaient assez compliqué. On en a encore quelques uns qui sont ici et qui rêve toujours d'être médecin. Donc c'est vrai que c'est assez compliqué de leur faire découvrir le métier. Pour d'autres, ils bossent. Je crois que le premier choc pour l'ensemble de ces étudiants, parce que j'ai des premières années. C'est la réalité du contenu de la

formation. Il ne s'attendait pas du tout à avoir un contenu si dense, si riche, si copieux. Et après, il faut qu'il arrive à jongler entre le stage et le théorique. Et on voit bien que jusqu'à la moitié de la 2e année. Il y a un décalage entre eux et la pratique que l'on peut apprendre ici et la pratique du terrain. Parce qu'ils arrivent sur certains terrains, stages ou les pathologies n'ont pas été étudiées ici. Et c'est à chaque fois ce que je leurs dis, est ce que vous avez besoin de connaître ? Toutes les pathologies pour commencer un peu à exercer. Une fois que vous avez compris l'incidence de la pathologie sur l'articulaire et le musculaire, et sur la vie du patient, vous pouvez interagir avec lui pour composer une thérapie kinésithérapie adaptée. Et je leur rappelle aussi qu'il ne faut pas qu'ils oublient qu'ils sont en formation qu'ils ne peuvent pas tout savoir avec le tuteur de stage. Et que l'ensemble des formateurs, ils sont toujours à la disposition pour leur expliquer, leur faire voir et leur en faire voir de nouveau, les relations entre le cours théorique et la pratique. Et donc je trouve que j'ai trouvé un confort de vie. Et que ce rythme me convient tout à fait.

- Pouvez-vous me dire Ce que vous enseignez comme matière ? Et sur quel niveau ?

- Je vais faire vite, j'interviens sur les 1^{ière} et les 3^{ième} année. Pour les 1^{ière} années, je leur fais découvrir ce que l'on appelle la kiné active et la kiné passive de l'UE 6 et en même temps on fait des.TP.Et pour les 3^{ième} années, je m'occupe de tout le module qui tourne autour de l'UE 17, celle de la cardio et du respiratoire

- Pouvez-vous m'expliquer ? Ce que veut dire U 6 et U 17.

- Pourquoi tu veux que je te l'explique. Ah oui, pardon, UE, ça veut dire, Unités d'enseignement. Qui peut regrouper 2 ou 3 on va dire cours différents. C'est un modèle d'enseignement qui est copié sur la faculté. Et pour valider son diplôme d'État ou passer d'une année à l'autre, il faut valider ces UE, c'est à dire qu'il faut avoir. La moyenne sur l'ensemble des cours. Il y a une petite subtilité, on peut passer avec une dette. En fonction des années. Mais il faut la récupérer l'année d'après. Mais pour avoir son diplôme d'État on ne peut pas avoir de dettes, il faut valider l'ensemble de ces UE.

- Merci de ces explications. Je ne comprends pas ce système d'unités d'enseignement. Vous n'êtes pas à la faculté, pourtant, ici on est dans un institut de formation.

- Ah si ça, vous ne le savez pas c'est que depuis quelques années, cette formation est une formation universitaire. C'est à dire que les étudiants doivent valider donc ces fameuses UE comme s'ils étaient à la faculté. Pour passer d'une année sur l'autre. Et donc là pour ce métier une fois que vous avez validé l'ensemble de vos UE cela vous ouvre les crédits universitaires qu'on appelle les ECTS, À raison de 60 par an pour l'obtention du diplôme. Ils ont donc.240 crédits. De niveau universitaire et cela leur permet de pouvoir continuer à la fac directement en master pour ceux qui le veulent et pour ceux qui veulent faire après de la recherche.

- Si je vous résume, c'est pour cela que la formation est reconnue comme une formation universitaire.

- Non, ça c'est une des conséquences. L'universitarisation de cette formation a fait un partenariat avec par exemple Paris, Descartes et d'autres. Ce partenariat s'applique dans le programme pédagogique. Les interventions sont faites par des maîtres de conférences sur certaines UE. C'est surtout en première année, les IE 1,2 et 3, et pour certains sur l'UE 8.C'est à dire à la formation de Masseur-Kinésithérapeute, a été ajouté. Les SHS, et toutes les sciences biomédicales. Parce que dans le nouveau référentiel métier, le Masseur-Kinésithérapeute, il y a des acteurs du monde de la santé. Et donc dans le monde de la santé, il faut tenir compte aussi de la place socio-économique que ce métier occupe. Même si nous ne représentons que 2% des dépenses de l'assurance maladie. C'est 2% doivent bien être budgété au niveau des finances publiques. Et donc c'est pour cela que de nouvelles matières sont enseignées. On ne peut pas dire que ce sont des matières à distance de la Kinésithérapie. Mais il paraît important que le kinésithérapeute en exercice doit comprendre sa place dans la société. Et Non pas que simplement sur de la rééducation. Donc oui cette formation est devenue universitaire. Donc il y a le partenariat avec l'université. La validation via les UE. Les régulations, et les admissions en années supérieures et surtout la validation du diplôme d'État avec une équivalence en grade master. Et ça ce sont des signes que le phénomène d'universitarisation est bien présent. Mais pour moi, il n'est pas complet. Parce qu'avec ce grade master nous n'avons pas de filière pure en kinésithérapie. Je pense qu'on n'en aura jamais. C'est à dire qu'on ne pourra jamais avoir des docteurs en kinésithérapie du moins pas en France parce que dans les autres pays, cela existe.

- Merci. Mais d'après vous, est-ce une plus-value d'être reconnue comme une formation universitaire. Et quelles en sont les plus-values pour les étudiants. Comme pour le métier.

- Alors, est-ce que c'est une plus-value que l'on soit bienvenue, une formation initiale universitaire, oui, en ce conformément au processus de Bologne. On peut estimer qu'il y a une formation commune de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes sur l'Europe. Donc là, c'est purement utopique, il suffit de regarder la différence entre la formation française et la formation espagnole. En France, on est encore en Institut. Et en Espagne, ils sont purement à la faculté. Je pense que nous n'avons pas du tout les mêmes approches. Et surtout, on voit bien. Nous n'avons pas la, les mêmes pratiques. Et je dirais même, on n'a pas la même pratique et la même vision de la Masso-kinésithérapie. Alors quelles sont les plus-values pour les étudiants. Bon, comme tous les étudiants, ils vont râler parce qu'il y a 2 inscriptions à faire la faculté et ici. Mais cela permet aussi de profiter la sécurité sociale et la mutuelle étudiante. De pouvoir de pouvoir bénéficier d'une mobilité avec Erasmus. Et ça, c'est important, potentiellement. Il y a aussi le resto U parce que ils ont la carte étudiant et donc avec cette carte étudiant ils peuvent bénéficier d'énormément de réduction. Moi je te dirai pas quel restaurant, mais tu vois là ou on mange des hamburgers. Et pour certains cours dans certains IFMK, surtout pour le l'UE 1 et le 2, ces courts peuvent être fait directement dans les amphis à la fac. Donc ils sont mélangés avec d'autres étudiants. Ce qui n'est quand même pas mal. Et après, c'est ce que je te disais ce qui est important, c'est qu'on a une équivalence de notre diplôme d'État. Et ce diplôme d'État, pour l'instant guère connu à part en France. Mais c'est celui qui fait référence sur toute l'Europe. Donc pour que nous ayons cette reconnaissance, c'est par le biais de la reconnaissance universitaire que celle-ci est faites. Et pour certains, ceux qui ont été des médecins ratés parce qu'ils n'ont pas pu faire médecine avec cette équivalence, ils peuvent recommencer à faire médecine. La, j'avoue que depuis quelques années, on en a aucun ici. Parce que faut être réaliste. Quand tu fais kiné, regarde le prix de la scolarité. C'est quand même près de 8000€ par an. Donc tu multiplie par 4 et tu vois tout à fait que pour avoir un retour sur investissement, les jeunes ils ont intérêt à travailler beaucoup dès l'obtention de leur diplôme, c'est plutôt, c'est une des raisons pour laquelle ils se tournent tous vers le monde libéral. Il y en a très peu qui vont à l'hôpital. Et c'est comme ça que je peux, j'ai pu te tenir mes propos par rapport aux Espagnols. On les voit beaucoup dans les hôpitaux. Donc c'est vrai qu'une fois que tu as fait abstraction de la langue. Parce que certains ne maîtrise pas forcément le français correctement. Et maîtriser le français correctement, c'est déjà beaucoup pour un étranger, mais là, en plus, il y a un vocabulaire très spécifique à la kinésithérapie et je ne veux pas dire qu'il est plutôt franco-français. Mais Comment expliquer certains thèmes, par exemple. Mobilisation passive où mobilisation active. J'ai vu que pour les Espagnols ça ne correspondait à rien du tout. Donc c'est vrai que leurs approches thérapeutiques de ce métier, le contact est beaucoup plus difficile quand il faut leur réexpliquer et donc il faut passer un temps certain un certain temps pour les informer directement.

- D'après vous est-ce vraiment une plus-value cette formation dite Universitaire ?

- Je ne sais pas si c'est une plus-value, tout ce que je sais, c'est que là c'est un processus qui n'est toujours pas terminé et l'on pourrait appeler ce processus le processus d'universitarisation du métier de la formation initiale des Masseurs-kinésithérapeutes. Mais je pense qu'on peut la rapprocher en parallèle au processus de professionnalisation de la faculté. Qui, en prenant sous sa coupelle de très nombreux métiers paramédicaux. Elle détient l'ensemble des métiers de la santé, elle peut en maîtriser la formation, en maîtriser le nombre de diplômés, elle peut aussi décider de créer de nouveaux métiers et de proposer surtout des recherches pour valider des nouveaux savoirs. Et je dirais même que pour la Kiné, c'est surtout pour essayer de valider nos, savoirs ancestraux. Depuis 46, je te rappelle la création du diplôme d'État. Donc on a quand même beaucoup évolué. Je dirais que cette évolution a été très rapide depuis 15 ans. Donc la plus-value est ce qu'elle est pour le métier de masseur-kinésithérapeute. Et entre autres, pour sa formation initiale pour former les futurs professionnels. Ou est ce que c'est une plus-value pour la faculté qui phagocyte peu à peu l'ensemble des métiers, c'est pas compliqué à comprendre quand tu vois que maintenant certaines écoles d'ingénieurs sont aussi partenaires de certaines facultés on voit bien l'entrée du monde professionnel dans les facultés. Je ne sais pas si c'est l'entrée du monde professionnel dans les facultés ou si c'est la faculté qui veut s'approprier le monde professionnel. Il faudrait plutôt demander à tous nos hauts fonctionnaires si c'est l'universitarisation qui prime ou la professionnalisation qui prime. Tout ce que je peux dire, c'est que pour le métier de masseur-kinésithérapeute on est dans un phénomène mixte. C'est ce que je te disais tout à l'heure d'universitarisation obligatoire pour répondre au processus de Bologne. Et donc une professionnalisation maîtrisée de la part de l'université, elle n'était pas obligée. Quand je dis elle, c'est l'université ou le système universitaire ne soit pas obligé de garder les programmes de formation dans

les IFMK. Elle aurait très bien pu proposer un cursus directement universitaire. En récupérant. Les formateurs. Et les contenus pédagogiques. Et même d'en proposer des nouveaux. D'en créer d'autres. Mais si on prend le métier de kiné, il faut être réaliste 90% des IFMK sont privés. Je pense que les négociations ont dû être très difficiles. Regarde le chiffre d'affaires que cela génère. Il faut être aussi réaliste. Si tu fais des études à la faculté. Elles sont potentiellement gratuites pour tous les étudiants. Et l'université a quand même demandé alors je ne sais pas si c'est officiellement ou pas que l'ensemble des formateurs. Et au moins un master 2. Tout simplement parce que pour pouvoir enseigner maintenant. Et au regard du diplôme qui n'est peut être qu'un diplôme d'État, mais qui a quand même une reconnaissance au niveau du master, un enseignant, un formateur ne peut pas avoir un diplôme inférieur à celui qui l'enseigne. Et donc c'est bien la faculté qui est pré formatée pour pouvoir après enseigner dans les IFMK. Et ce n'est pas très compliqué à comprendre de très nombreux kinés formateurs ont un master 2. Beaucoup en sciences de l'éduc. Certains en bioméca. Et après sur d'autres domaines, toujours en relation avec le monde médical. Et surtout ce qu'il recherchait c'est ce qui avait été fait il y a quelques années par ce fameux mémoire recherche ou d'initiation à la recherche, c'est d'emmener potentiellement les étudiants à avoir les bases pour monter des protocoles de recherche. Alors c'est vrai que pour la kinésithérapie, en 4 ans, on n'a pas le temps de monter des protocoles de recherche, donc le faire après, donc monter des protocoles de recherche, cela sert à quoi ? C'est à apporter des savoirs savants nouveaux ou à valider des pratiques professionnelles. Et là, je peux dire qu'au niveau de la Kinésithérapie., il y aurait énormément de thèse à faire pour valider nos pratiques. N'oublie pas que nos pratiques, même si elles sont transmises verbalement, il y a des écrits. Et mais combien y a t il décrits très scientifique au sens large du terme et au sens universitaire. Très peu. On a beaucoup de recherches maintenant au niveau de recherche qualitative mais au niveau des recherches quantitatives, très peu faut pas oublier que notre pratique fonctionne. Comment expliquer qu'elle fonctionne. Il y aurait bien des recherches menées là-dessus. Mais faut pas oublier que ces patients dépendants. Ça on est dans le cœur du métier. Le métier de masseur kinésithérapeute, c'est la mise en relation entre un patient qui a une pathologie transitoire ou définitive avec un autre humain qui va lui proposer un schéma thérapeutique, tourner sur la rééducation pour le ramener à sa posture. Je dirais pour le ramener au plus proche de la posture qu'il avait peut être avant ou qu'il espère avoir. On ne fait pas de la recherche avec du placebo. Donc là je pense que ce côté dit universitaire c'est peut être pour officialiser nos pratiques. Pour l'instant ans avoir fait de la recherche. Sinon ça serait l'arrêt de notre métier. Pour pouvoir prouver l'efficacité des différentes prises en charge thérapeutique. Puis de les enseigner, les transmettre via la formation initiale. Et donc là c'est toute la complexité. Tu fais quoi de tous les kinésithérapeutes qui travaillent, et qui travaillent sûrement très bien depuis 15, 20 ou 30 ans. Je vois là que le grade master, est ce qu'un kinésithérapeute qui a 25 ans de carrière et qui se lance dans une formation universitaire parce que il a envie de se former sur un sujet très particulier, est ce qu'il pourra rentrer directement en master 2 ou sera-t-il obligé de faire une VAE ou une VAP pour pouvoir valider son inscription. Et savoir sur quel niveau. Alors est ce que cette réforme d'universitarisation va être rétrospective, ou va t il commencer à une certaine date. Pour l'instant, aucune idée.

- Merci de cette longue réflexion. Donc ce qui en ressort ce que vous hésitez entre la plus-value et la moins-value ou la stagnation ?

- Non, si vous voulez vraiment une réponse, je vous dirais qu'il y a quand même une plus-value, c'est qu'on a augmenté, les heures de cours donc une année de plus. Beaucoup au détriment de la pratique professionnelle. Mais c'est vrai que de faire des cours en santé publique et en sciences humaines, c'est un domaine qui est passionnant. Une fois que l'on a compris. Et que l'on peut faire les ponts avec le métier de kiné, c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est que le kinésithérapeute dans son cabinet ou à l'hôpital, il est quand même en relation avec une personne avant que cette personne soit un malade et donc ces interactions inter humaines sont importantes à comprendre, elles sont aussi à repositionner dans notre société. Il suffit de regarder. La prise en charge de certains patients qui ne sont pas du tout dans la même optique de guérison que nous. Certaines traditions sur le soi sont complètement différentes. De la prise en charge d'un masseur kinésithérapeute français Donc ce n'est pas par là, bien les sciences humaines qu'on va être en capacité de prendre tout le monde, mais si on nous donne les clés pour essayer de comprendre pourquoi il y a des réactions différentes à nos prises en charges, c'est aussi important, pour le kinésithérapeute, qui réserve, ça lui permet d'avoir une réflexivité, une réactivité pour moduler son approche. Et d'être au plus près des capacités psychosomatique du patient

pour faire et accepter la prise en charge. Je pense que vous comprenez.

- Oui, tout à fait.

- Donc je dirais que c'est bien une plus-value pour le métier de masseur-kinésithérapeute. Et c'est toujours pareil. Tous ceux qui n'auront pas fait l'ensemble de ces cours. Comment font-ils, eux, sur le terrain ? Et bah je pense que cette universitarisation et leurs effets est l'officialisation de ce qui se passe sur le terrain. Avec un peu de pratique et de ancienneté. Je pense qu'on est capable, sans emploi lié aux sciences humaine et sociale, ou la santé publique un kinésithérapeute dans son cabinet est capable de vous parler des dépenses de santé de l'État français et des différentes approches médicales en fonction de l'origine de ces patients. Là, on a simplement mis en amont des contacts entre patients et professionnels de santé. Les bases d'un discernement et d'une réflexivité du, du Masseur Kinésithérapeute par une approche théorique et de cours magistraux. Donc oui, ça c'est une plus-value après. C'est aussi dans la pédagogie d'enseignement qu'il y a un petit changement. On met l'étudiant au cœur de sont l'apprentissage, c'est très bien. Et le faire réfléchir. Pourquoi cette technique marche ou pourquoi elle ne marche pas. Ça devient très compliqué si vous n'avez pas les bases pour comprendre bah vous ne pouvez pas être réflexif. Ce que je veux dire, c'est que la réflexivité elle s'acquiert avec la pratique. Prenez une même pathologie. Sur 15 patients différents vous n'aurez pas la même approche vous ne ferez pas la même rééducation. Et surtout, c'est que le patient réagira différemment. Prenez par exemple un jeune qui vient pour une pour son traitement. Et que vous ayez pour la même pathologie et pour le même traitement une personne du 3^{ème} Âge, vous n'aurez pas les mêmes objectifs pour ces 2 patients. Et donc en fonction de ces objectifs, vous allez définir une approche. Que ce soit en contenu, et en durée. Donc tout ça, ça peut s'expliquer, je veux ne pas dire assez rapidement dans un cours. Mais ça ne peut se transmettre que par les échanges entre le formateur et l'étudiant. Et après ce sont des échanges entre eux. L'attendu même si, il travaille ensemble et bien sûr, ce ne sont que des échanges entre le patient et le kiné. Et ça, ça ne peut pas être l'apport universitaire qui peut le faire. Ce que peut faire l'intervenant universitaire ce n'est que ce même ressenti sur la formation universitaire. Et non pas sur le métier pour laquelle certains intervenants interviennent. Pour comprendre, ce n'est pas très compliqué, la formation universitaire médicale, elle, est bien faite. À l'université, mais à 99%, les intervenants sont des médecins ou des professionnels de santé. Donc oui, ils sont imprégnés de toute la méthodologie et du concept de l'université, mais c'est bien les gens du corps de métier qui dispense les savoirs, les savoir-faire, les connaissances qui font la recherche et qui donne on va dire tout le côté intuitif ou le côté informel. Et ça s'est transmis que par les gens du métier. On le voit bien, tu as tout entre les cours à la fac et les stages à l'hôpital. Ce n'est pas pour rien non plus que la formation médicale dure 7 ans. Quand ils partent en stage, il ne part pas à la petite semaine, ils partent sur des longues périodes. Oui, le contenu était est important. Mais pourquoi, sur une longue période? Bah c'est pour un peut être suivre des malades mais c'est surtout, pour voir les habitudes de pratique de chaque personne, de chaque service. C'est vrai qu'il se repose beaucoup sur des cadres très théoriques, mais l'application c'est toujours le patient pour celui là, ça ne fonctionnait pas, alors on a fait ça et on voit bien que c'est la réponse du professionnel qui prime avant la réponse de l'universitarisation, la grosse différence c'est que dans le monde médical, la réponse du professionnel en repose sur des savoirs savants, validés par de là recherche, on va dire universitaire. Ce qui n'est pas du tout le cas pour les masseurs-kinésithérapeutes.

- Merci, je voudrais rebondir sur un de vos propos. D'après vous quel serait le meilleur formateur pour faire découvrir le métier de masseur-Kinésithérapeute dans les IFMK.

- Là, ça correspond tout à fait ce que je viens de dire. Je pense que les meilleurs formateurs pour expliquer ce métier le montrer, ce sont des formateurs du métier. Et l'idéal, est c'est ce que tu viens de dire, c'est d'avoir des kinés qui sont encore en activité alors que ça soit une activité libérale ou salariale Et je pense que la formation initiale les masseurs kinésithérapeutes est bien adapté au moins sur ce point là. C'était aussi pour ça quelle a été rallongée d'une année. En réalité, c'est la quantité d'heures de stage qui a été augmenté. Donc, pour répondre à votre question, je pense que ceux qui font la meilleure transmission des savoirs savoir-faire, des savoir faire, les savoirs être, et des savoirs informels, pour les étudiants en formation initiale en masso-kinésithérapie sont des formateurs en masso-kinésithérapie, et encore en activité. Ce n'est pas le cas pour tous les formateurs kiné ici, mais c'est quand même encore une bonne majorité. Je ne dis pas que les autres formateurs qui ne sont pas kiné ne sont pas bons formateurs, mais ça revient à dire ce que j'ai dit tout à l'heure ils sont sûrement très bon, formateur dans leur domaine, mais rapporté la kinésithérapie, oui. Ils peuvent toujours donner des cas

concrets ou dans ou de faire des rapprochements, des liaisons avec le métier. Mais je pense qu'il manque ces petites choses qui fait dire que oui, c'est exactement ce que j'ai vu, moi ou ce que je fais ou ce que je dis. Ce que l'on m'a enseigné est ce que je veux transmettre et ça, je pense que c'est spécifique aux formateurs Kinés. Et donc je ne reviendrai pas sur mon statut ou je devais passer ce master 2 c'est pour rentrer aussi en conformité. C'est ce que je vous disais tout à l'heure, avec le législateur, mais c'est aussi pour moi une manière peut-être, de découvrir d'autres méthodologies d'enseignement. Mais je pense qu'avec ma pratique ça va faire plus de 8 ans que j'enseigne. C'est vrai qu'il a fallu que je m'adapte parce que le public a changé, on voit de plus en plus d'étudiants qui arrivent avec des profils très particuliers. Et tous les ans, le nombre de redoublants augmente. Donc oui j'ai un peu changé ma méthodologie d'enseignement, je vois quand je vois qu'ils décrochent, je passe en pédagogie inversée. Je trouve que ça fonctionne beaucoup plus. Et c'est vrai que c'est une méthode que je n'utilisais pas au départ parce que je pensais que c'était pas très compliqué de dire « fais comme si et tu verras, ça va fonctionner ». La je leur demande par exemple sur un TP, peu importe où l'on est, de mettre entre leurs mains un segment de membre, de regarder ce que donne le mouvement en théorie. Et de regarder ce qu'il pourrait y avoir, par exemple, comme l'imitation et une fois que l'on a abordé ce schéma là, on peut en découler, peut être certaines pathologies et surtout certaines approches, ce sont eux qui font cette démarche. J'ai l'impression que les apprentissages sont peut être plus long. Mais reste beaucoup plus longtemps acquis chez un plus grand nombre d'étudiants. J'ai l'impression que la mémoire garde plus en avant cette approche. Et pareil j'ai remarqué qu'en fonction de la journée, certains étudiants décrochent, ils sont et ça, c'est déjà connu plus performant en début de matinée. Et enfin l'après-midi. La plage horaire 11h, 13h. C'est la catastrophe. Il décroche et c'est là où par exemple j'ai introduit cette fameuse pédagogie inversée et je trouve que c'est là que j'ai le plus de questions, de remarques. Et ils sont beaucoup plus attentif. que sur ce que je faisais avant

- Merci à vous pour l'ensemble de ses propos. Pensez vous que cette universitarisation de la formation initiale peut modifier la place dans la société du Masseuse-Kinésithérapeute.

- En réalité, je pense que non. Nous restons toujours avec notre diplôme d'État. Et même si nous faisons un master 2 ou si nous venons docteur en biomécanique par exemple, nous ne sommes pas docteur en médecine. Il faut être clair dans la, dans l'échelle socioprofessionnelle ou dans la classification des métiers c'est le métier qui a le plus d'années d'études universitaires qui est au sommet et donc, on pourrait dire que tous les docteurs en sont en haut de l'échelle, mais je ne sais pas pourquoi en France, la plus haute reconnaissance, c'est le diplôme de docteur en médecine. Et même quand vous prenez ce diplôme qui est un diplôme universitaire, sanctionnés par un doctorat, vous avez après, dans le monde médical, une, ce qu'on pourrait appeler une hiérarchisation. Les différents sous groupes. Et peut être que le groupe en haut de cette échelle professionnelle c'est le spécialiste en chirurgie par exemple, ou en neurologie. Il a même, dans ce monde médical des variations entre eux et ces variations sont faites par le niveau d'étude que vous avez. En finalisant votre diplôme quand vous faites de la chirurgie vous n'êtes pas chirurgien après votre thèse. Mais ce cas, qui est un diplôme universitaire, vous permet, après de vous spécialiser. Et là, ce n'est plus un niveau universitaire qui vous ai donné, c'est un niveau professionnel avec plusieurs graduation. Et même dans cette classification, on retrouve et c'est indépendant des spécialités on peut très bien retrouver des PU ou les doyens qui sont d'anciens médecins. On voit bien la complexité de ce monde du travail, et si on reste sur le monde médical. Donc la reconnaissance universitaire elle se fait jusqu'au la thèse, et jusqu'à preuve du contraire, il n'y a pas de thèse en kinésithérapie. Et une fois que vous avez votre titre de docteur en médecine, vous pouvez, en continuant vos études. Et ce qui est quand même remarquable, c'est que ce sont des études qui sont aussi universitaires parce qu'elles se passent dans les facultés de médecine. Avoir une reconnaissance supérieure, et à quoi servent toutes ces reconnaissances. Ce n'est pas compliqué, plus vous faites d'année d'étude, plus votre grille des salaires est élevée. Il y a une reconnaissance aussi intellectuelle sur vos connaissances. Si vous pratiquez après, sur vos connaissances et vos pratiques. Et donc le tout fait que vous avez une reconnaissance financière qui est proportionnelle au nombre d'années d'études universitaires. Et au diplôme que vous pouvez avoir à côté. Ce qui n'est pas du tout le cas pour le métier de kiné. Mais valider que le diplôme d'État en masso-kinésithérapie si à côté vous faites des formations postuniversitaires ou fassiez des formations, par exemple le taping, elles ne sont pas reconnues, c'est à dire que vous ne pouvez pas les surfacturer aux Impatients, ou alors elles ne sont pas comptées, elles sont facturables, mais ne sont pas comptés comme acte de kinésithérapie. Et là, c'est tout à fait un autre mode de fonctionnement. Je n'en ferai pas

un cours de gestion de cabinet et on est censé par exemple appliquer sur les séances d'ostéopathie une TVA qui n'existe pas sur les séances de rééducation. Alors pour essayer de répondre rapidement à votre question. Est ce que ce phénomène d'universitarisation de la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes, va avoir un changement sur la place sociale du Masseur-Kinésithérapeute. Je veux être clair, c'est non. Tant que nous n'aurons que notre diplôme d'État. Il n'y aura pas de changement. Donc on voit bien, pour avoir un seul changement dans la société, il faut que les politiques acceptent de modifier le regard porté sur l'ensemble des métiers paramédicaux. Et donc là ce n'est pas du ressort que des Kinésithérapeutes. C'est plutôt du ressort de nos instances syndicales et ordinales de défendre ce positionnement. Mais est-ce que c'est vraiment ce que demande la base. J'en suis pas sur moi, je vois à titre personnel et nombreux de mon collègue, nous se voit pas faire des études de plus de 5 ans pour être kiné et qu'ils trouvent que leur place dans la société leur convient très bien. C'est vrai que nous sommes un métier ou quand on est installé en cabinet je crois qu'en France, on est à peu près 80000 kinés, et sur les 80000 kinés il y en a plus de 85% qui sont en libéral. Comme il y a pénurie de kinésithérapeutes, les emplois du temps sont complets. Et donc en faisant des journées correctes les revenus d'un masseur-kinésithérapeute, une fois que vous avez installé et que vous avez vos charges fixes, qui ne bougent pas d'une année sur l'autre. Et vos revenus vous permettent de vivre correctement. Ça aussi, il faut l'entendre. Alors, changer le mode d'obtention du diplôme qui ne serait plus là alors, un diplôme d'État. Mais un diplôme universitaire. Et comme le médecin à titre dérogatoire, de pouvoir exercer la Kinésithérapie. Je ne sais pas si la sécurité sociale changerait les codifications de l'ensemble de nos actes. Et c'est ce que je viens de vous dire de très nombreux Masseur-kinésithérapeute, que ce soit à l'hôpital ou en libéral ne veulent pas ce changement. Alors oui, beaucoup d'étudiants, et certains, réclament l'autonomie totale de notre métier. Mais dans quel but ? Cette autonomie totale pour moi repose sur une vraie formation pour avoir une chaîne décisionnelle rapide. C'est à dire si un patient vient vous voir, être en capacité de juger par votre bilan, s'il peut être pris en rééducation sans passer par le médecin. Alors après ça remet aussi en question l'information du médecin qui lui est pour l'instant prescripteur de tout un arsenal thérapeutique. En plus de sa connaissance médical, il faudrait donc que pour la formation de cette prise en charge direct par kinésithérapeute a été en capacité de prescrire des examens complémentaires. Et d'être en capacité de les analyser. De prescrire aussi les thérapeutiques médicamenteuses. Et donc on voit bien qu'une fois qu'on a fait le tour de ça, oui, l'information devrait être allongée. Son contenu non pas modifié, mais compléter. Et donc pour avoir un accès direct un kinésithérapeute, ça va cibler combien de patients? De toute manière la passion, si vraiment il a besoin d'une prise en charge en kinésithérapie, c'est que peut être ces séances sont attribués au décours d'une visite médicale ou chirurgicale. Mais est ce que le patient sera assez réactif, suite à une pathologie de venir voir directement sur kinésithérapeute. Alors c'est vrai que là on a le lumbago l'entorse de cheville ont accès direct. Mais c'est un véritable piège. Même en formant sur une année, on ne pourra pas être en capacité de poser un vrai diagnostic, alors poser un diagnostic kinésithérapique, c'est bien, mais, poser un diagnostic médical on ne pourra pas. Est ce que c'est l'action du Masseur-Kinésithérapeute qui aura un effet anti-inflammatoire et antalgique, aussi rapide que certains médicaments. Donc là, on voit bien toutes les limites de cet universitarisation de notre formation initiale. Qui, même si elle s'est élargie, pour l'instant, et ça, c'est mon avis personnel, n'ira pas plus loin, tout simplement parce que les médecins veulent rester dans leur pré carré et ne veulent pas. Il faut être aussi très réaliste, si les patients avaient accès à la kiné en direct, ce sont des patients qui ne passeraient pas chez le médecin. Ça ne veut pas dire que le Kinésithérapeute augmenterait son activité. Parce que là à ce jour on ne peut pas l'augmenter, les plannings sont pleins. Est ce que la fin changerait quelque chose donc sur ses revenus. Aucun. Mais c'est vrai que dans un cadre théorique, ça pourrait être une baisse du chiffre d'affaires des médecins généralistes. Parce que quand vous vous faites un traumatisme, vous allez voir qui? Votre médecin de famille. Ou alors vous allez directement aux urgences. Pourquoi ? Parce que c'est au moins ces 2 entités peuvent avoir un regard global sur ce que vous avez et peut être que autour de la consultation. Vous faites une bonne vieille bronchite et que oui là vous avez besoin de séances de kinésithérapie. Reprenons ce même patient s'il vient chez vous. Et qui vous dit, Bah c'est comme d'habitude, c'est ma vieille bonne vieille bronchite. Est-ce que vous prenez en charge ou pas? En capacité de diagnostiquer, ou d'au moins avoir un raisonnement pour éliminer un cancer des poumons. Alors oui, si vous êtes formés, et pour avoir un diagnostic aussi fin, on ne se forme pas dans 6 mois. Et quelles seraient les examens complémentaires que vous donneriez à ce patient, qu'est ce que vous allez prescrire? Un

antipyrétique? En plus, il vous dit qu'il a des sécrétions vertes. Est ce que vous donner les antibiotiques ou pas ? On voit bien que tout le discours de ce qu'ils veulent à tout prix, une autonomie, pour l'instant partielle, kinésithérapeute et infaisable. Ce n'est pas sous couvert d'une formation sur une année qu'un Kinésithérapeute pourra prendre en charge, en accès direct un patient. Je trouve qu'on devrait faire comme les infirmières, elles, elles ont tout compris. Comme elles ont compris qu'elles ne pouvaient pas passer par une filière des soins infirmiers. Elles se sont formées sur une année de plus avec les pratiques avancées. Elles commencent à avoir une formation qui ressemble presque à celle des sages-femmes. Qui vous n'oubliez pas que la formation des sages-femmes et une formation médicale, elles ont donc un droit de prescription il y a un droit d'intervention qui est aussi restreint et contrôlé par le médecin parce que pour être sage-femme on va pas jusqu'à la thèse et donc les infirmières, quand je dis les infirmières, c'est le métier au sens large du mot, propose de faire pour certaines infirmières qui ont une ancienneté dans les métiers, et peut être une spécialité, une formation de pratique avancée avec un regard beaucoup plus large. Et un droit de prescription. Mais on voit bien que cette formation se fait sur un an. Et que c'est destiné surtout à certains services, et c'était une formation qui n'est pas à confondre avec la formation des cadres, qui sont plutôt des gestionnaires. Alors que là, être infirmier en pratique avancée, c'est être en capacité, d'après ce que j'ai pu comprendre, je vais employer un mot, un pré médecin, c'est à dire d'avoir un vrai diagnostic clinique médical. Et d'être en capacité, et d'objectiver les bonnes thérapeutiques à mettre en œuvre. Et pourquoi ne pas les mettre en œuvre par une infirmière qui a fait la formation. Donc il serait bien par exemple sur ce modèle là, le métier de kinésithérapeute, s'approprie cette démarche, et je pense que si on pouvait avoir les pratiques de kinésithérapie avancées, on avancerait beaucoup plus vite. Mais ça nécessite une remise en cause de cette formation initiale, parce que c'est pratique, avancée, se ferait ou ? Dans les IFMK. Sous quelles conditions? Sur quels financements ? Est-ce qu'elle se fera à la faculté? Qui seraient les formateurs? Dans quel but et dans quels objectifs ? On voit bien que c'est une grosse réflexion que pour l'instant l'ensemble de nos représentants, que ce soit les syndicats. Ouh là il est incapable de proposer. Ils ont fait là récemment une enquête de terrain. Plus de 75% des kinésithérapeutes libéraux ne veulent pas un accès direct à la kinésithérapie par hasard. Par contre, il demande une plus grande autonomie sur le nombre de séances, des fréquences, et les thérapeutiques à apporter. Je rajouterai juste pour terminer, que là on parle bien de pratiques avancées. Et que pour avoir des pratiques avancées, il faut déjà être un professionnel qui est capable d'avoir un regard très large et je ne veux pas dire prendre les devants par rapport à une prescription dite médicale sur, par exemple de la pharmacologie. Donc on voit bien ses dans pratique. Et à force de pratiquer qu'une infirmière se rencontre que tout ce qu'il ne lui a pas été donné en formation initiale. Elle l'a découvert par sa pratique, et donc oui, c'est peut-être ça une pratique avancée. Et donc autant se servir de ses compétences, pour mettre en place une nouvelle formation complémentaire à définir. Et c'est exactement ce qu'elles ont fait.

- Si une formation en pratique avancée kinésithérapie existait à ce jour feriez vous plus le master 2 ou c'est pratiques avancées ?

- Bah, pour répondre à votre question. Je pense que je me serais orienté plus vers les pratiques avancées. Je pense que c'est le chemin que le métier de kiné devrait prendre. Après l'idéal aurait été que cette formation se fasse en partenariat avec une université. Qu'elle soit complètement gratuite. Parce que c'est pour répondre à une demande qui est plutôt une demande du monde hospitalier. Donc est ce que cette formation pour être détachée dans les IFMK, Pourquoi pas? Et là, ça dépend simplement des négociations entre les IFMK, la faculté, et le ministère de la santé et de l'économie. Et je pense que là, oui ça serait quelque chose de bien. Alors cette formation pour, je pense, devrait durer au moins un an parce que la différence avec la formation proposée pour les infirmières il faut être réaliste elles sont déjà très en avance sur nous par exemple surtout les médicaments. Donc c'est vrai qu'elles connaissent le médicament, mais elles connaissent aussi les actions et les interactions. Alors que nous, on au niveau de la Kinésithérapie, ce n'est pas du tout appris. Oui, on a 2 vagues idées de ce qu'il se passe sur un antipyrétique, sur un antibiotique, sur un anti douleur. Mais qu'est-ce qui se passe au niveau cellulaire? Et bah on ne sait pas donc peut être que pour les masseurs-kinésithérapeutes. Cette formation de pratique avancée devrait peut être se dérouler sur 2 ans. Cela veut dire qu'un professionnel de santé qui travaillait. On va arrêter son activité pendant 2 ans et donc n'aura pas de revenu. Parce qu'il faut privilégier des kinésithérapeutes du monde libéral qui est le reflet exact de la profession ou des kinésithérapeutes qui exerce à l'hôpital ou en centre de rééducation. Il faudrait donc compenser cet arrêt d'activité par une indemnité. Mais comment calculer cette indemnité ? Quand vous

voyez la différence de revenu entre un salaire de l'hôpital et des revenus. Bah, un kinésithérapeute, qui travaille on va dire normalement. Il y a un grand écart. Donc il faudrait trouver un juste niveau. Il ne faut pas oublier que ne pas travailler pendant un an ou 2 ans pour un kinésithérapeute libéral, soit il ferme son cabinet. Soit il trouve un remplaçant ou un assistant pendant 2 ans. Mais est ce que sa clientèle lui sera fidèle être absent pour des grandes vacances, ce n'est pas compliqué, mais là on part plutôt sur au moins une année. Et quelle serait la plus-value pour s'être formation. Quelle est la plus-value qu'elle apportera à ce kinésithérapeute libéral ? Si c'est que pour l'accès direct. Et c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Les plannings sont déjà complets à plus de 6 semaines. Donc aucun intérêt, ne peut être d'avoir un autre regard sur certaines prises en charge. Mais est-ce que cela peut être codifié. Au niveau de ces actes est ce que là c'est le diplôme qui sera mis en avant et donc il pourrait y avoir une majoration sur certains actes ? Et entre autres ? Les actes d'accès direct, c'est à dire le bilan et peut être par une codification spéciale le bilan et tous les examens qui pourraient en découler, donc là, pourquoi pas. Mais là, on n'est plus dans la kinésithérapie parce que ce bilan est déjà fait par les kinésithérapeutes, il est déjà codifié et il est déjà facturé. Donc on voit bien toute la complexité de cette application d'organisation d'une formation dite complémentaire de pratique avancée. Alors, quels sont ceux qui serait le plus à même allait proposer une telle formation ? Oui des formateurs médicaux, c'est à dire des médecins, des biologistes, des pharmaciens, mais aussi des professionnels du métier, des kinésithérapeutes avec une grande expérience professionnelle. Et quand je dis grande, c'est peut être avoir 5 ou 10 ans d'ancienneté dans le métier, que l'on soit dans le monde libéral ou dans le monde salariale à l'état de se charger. Après avoir posé le synopsis de cette formation. Synopsis complet et on ne va pas le détaillé. De voir comment elle adapterait le mode de fonctionnement. Et le mode de financement des formés. On voit bien que là c'est encore du ressort de l'économie. S'il y a une indemnité qui est donné à un professionnel qui se forme. Je dirais que c'est donnant donnant, il faut que le retour sur investissement se fasse rapidement. Et que on va dire l'État français soit plus bénéficiaire de cet accès direct. Que d'en être déficitaire. Et donc si on fait un petit résumé. Il faudrait que la consultation chez un kinésithérapeute qui a un patient en accès direct, soit facturée moins qu'une consultation chez un médecin. Qui aurait débouché par une prescription pour faire de la kinésithérapie. Est ce que un kinésithérapeute l'accepterait. C'est à dire pour avoir été formé en plus. Être en capacité de faire un vrai diagnostic. C'est un diagnostic kinésithérapique avancé accepterait d'avoir une rémunération inférieur. Ah, ceux d'un médecin. Là, je pense que non. Et ça remet aussi en question toute la grille des salaires au niveau de l'hôpital. Avec le grade master on peut, peut-être, être cadre. Mais une fois qu'on aura peut être fait, les pratiques avancées. Et ça va être le cas pour les infirmières. Elles devraient avoir un niveau master 2. Elles sont cadres A. Donc c'est vrai qu'elle se retrouve en bas de l'échelle d'une nouvelle échelle. Mais c'était flou. Qui est le plus bas correspond à l'échelle d'où elles viennent, qui est quand même l'échelon, le plus haut. Et donc on voit bien la progression de carrière et la progression des salaires tout au long de la carrière et surtout de la retraite. On est impacté, on voit bien que toutes les décisions. Elles ont socio-économique et professionnel et ne sont pas que dépendante. Les acteurs du terrain. Je ne sais pas si dans les futurs programmes politique pour les différentes sélections qui arrivent. Nos futurs représentants vont aborder tous ces sujets. Je pense que c'est trop spécifique pour être déclaré dans un programme par contre, ça pourrait être englobée dans une politique de santé. Même si on ne fait que tirer des rentrées en disant qu'il serait bien de qu'il serait bien de faire. Donc pourquoi pas ? Et à ce jour, je ne vois pas. Je n'ai lu aucun propos concernant cette pratique, avancée, en kinésithérapie. Peut être que nos syndicats et que le l'ordre va en reparler pour les prochaines présidentielles.

-Merci beaucoup. En revenant sur cette échelle socioprofessionnelle. Quelle est la place du kinésithérapeute. Et pensez vous que la formation universitaire va avoir un impact sur le positionnement du Masseur Kinésithérapeute.

- Non, si vous avez bien compris. Il n'y aura strictement aucun changement parce qu'à l'hôpital ça ne changera rien, nous ne sommes que grade master et le monde libéral ça ne changera rien non plus. Cette classification, repose sur le nombre d'années d'études que vous faites. Donc là, ça a été clair, le positionnement de l'État a été de dire que notre en formation initiale qui est un diplôme d'État, a une reconnaissance universitaire grade master. Il faudrait que nous ayons une reconnaissance universitaire grade master de ce qui nous permettrait d'être directement cadre, a donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure, un changement complet au niveau de la grille des salaires. Et à plus long terme sur nos futures retraites et vous, n'oubliez pas que le métier de kiné est un métier à forte majorité des libéraux.

Et que nos retraites sont assurées par la Carpimko qui ne tient pas du tout compte de notre niveau d'étude. Je ne vous ferai pas une explication détaillée de nos cotisations retraites, mais elles sont dépendantes de nos revenus pour faire simple, et en fonction de ses revenus, vous pouvez cotiser pour vous assurer une retraite. Donc l'impact ne se retrouverait que pour ceux qui sont salariés et peu importe à quel niveau. Donc c'est peut être aussi pour cela que nos syndicats et l'ordre ne font pas de bruit en ce moment. Et que foncièrement, tant que nous n'avons pas de changement par rapport à notre diplôme d'État et de sa reconnaissance, on va dire postuniversitaire, il ne se passera rien et il n'y aura pas de changement et il n'y aura pas d'impact. Donc, sur une échelle socioprofessionnelle nous resterons à bac plus 4. Il ne faut pas l'oublier, la première année universitaire, qui est celle de la patience n'est pas comptabilisée. Si elle l'était, nous serions à bac plus 5 et donc nous passerions cadre A que dans le monde salarial. Mais dans le monde libéral, il n'y aurait aucun changement. Vous savez, est ce que un masseur-kinésithérapeute a besoin de tout cela pour avoir une notoriété, je ne pense pas. Si on devait rapporter notre place dans la société. Un kinésithérapeute est connu, ou dans son quartier, sa rue, dans son village. Il a souvent bonne réputation et ça les réputations. On pourrait en parler pendant des heures. Elle se fait, elle se défait en fonction des ragots de tout le monde. Donc je pense que l'ensemble des professionnels sont contents de leur statut. Et il faut être encore une fois réaliste, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, on est quand même un métier ou l'on gagne bien notre vie. Ça aussi, c'est important. On a peut être une qualité de vie qui baisse en ce moment. Mais en réalité les Kinés libéraux se plaignent surtout sur quoi ? C'est que pour maintenir un chiffre d'affaires qui les fait vivre correctement. Les journées sont très longues. Et que de temps en temps, on dira presque assez souvent certains masseurs-kinésithérapeutes consacrent plus leur vie dans leur cabinet, avec leur clientèle qu'avec leur vie familiale. C'est pour cela que moi, mon statut à moi me convient très bien. Cette mixité fait que je peux dire que je suis bien dans ma peau. Que je pense être un bon formateur, un bon kiné, et surtout, je veux ne pas dire un bon mari ou un bon papa. Mais que je suis bien dans ma vie privée, j'ai trouvé mon équilibre. Alors oui, je ne gagne pas comme c'est ce que je vous disais tout à l'heure, je ne gagne pas comme mes collègues libéraux du cabinet. C'est vrai que eux passent un peu plus, voire beaucoup plus de temps que moi. Mais c'est à chacun sa vie. Et donc là si je parle pour moi, s'il devait y avoir un changement par rapport à notre diplôme. Je ne vois pas en quoi je changerai moi. Et désolé de dire moi, ça fait un peu, on va dire nombriliste, mon organisation, je ne vais pas dire que professionnel mais aussi personnel, mais je ne vois pas ce que cela modifierait par rapport. Et si vous voulez avoir mon avis sur l'accès direct. C'est vrai qu'on a certains patients que l'on pourrait peut être prendre en charge. Mais je reste très prudent. Par exemple, quand un patient me dit Bah, j'ai plus mal. Mais sur l'ordonnance il me reste 2 ou 3, est ce que vous pouvez regarder là parce que j'ai autre chose ? Alors oui, je pose un diagnostic rapide. Mais c'est vrai que c'est très délicat de se mettre non pas à la place du médecin, mais de proposer quelque chose. Et je vois, je refuse systématiquement de faire un échange de traitement, si le traitement est terminé. Mais ça, ça n'est propre qu'à moi. Je pense qu'il y a beaucoup de professionnels qui acceptent. Mais après la responsabilité est-ce qu'il ne faut pas oublier non plus kinésithérapeute libéral ce n'est qu'un commerçant, il ne vit que sur ces patients. On ne peut pas dire qu'on nous avons, de la publicité à faire mais n'oubliez pas qu'on peut dire que nous avons une clientèle. Mais souvent, on dit, on a aussi une clientèle, la clientèle, ça vient bien de client et donc on a bien un rapport commercial avec la personne qui vient nous voir pour être pris en charge par un kinésithérapeute. On pourra en discuter pendant des heures. Après, est-ce que mon avis à moi est le reflet d'une majorité qui pourrait faire avancer les choses ? Ça, je ne sais pas.

- C'est aussi cela la recherche, c'est de confronter des propos que vous pensez peut être personnels, mais que je retrouverai peut être sur les autres entretiens.

- C'est vrai que je ne l'avais pas vu comme cela. Vous en avez déjà fait beaucoup d'entretien.

- Oui, un certain nombre.

- Et mes propos sont cohérents avec les autres ou j'ai Un regard complètement différent par rapport aux autres.

- Pour l'instant, je n'ai pas encore exploité tous les entretiens. Il faut d'abord que je les retranscrive, mais tout ce que je peux vous dire c'est que dans vos propos, je retrouve certains points de mon cadre théorique.

- Pour conclure cet entretien, Comment voyez-vous l'avenir de la Masso-kinésithérapie ?

- Quand vous parlez de la Masso-kinésithérapie, vous parlez du métier en général, de la formation initiale. Jusqu'aux acteurs de terrain.

- À vous de voir ce que vous voulez m'expliquer ?

- Bah dans un premier temps je dirais qu'avec l'augmentation de la population et son vieillissement on aura besoin de plus en plus de masseur-kinésithérapeutes. Il faut quand même aussi être très réaliste il n'y a pas suffisamment de kinésithérapeutes formés en ce moment. Il y en a beaucoup qui vont se former en Belgique, en Allemagne, ou en Espagne et qui font valider après leur diplôme ici. Tout simplement parce que il y a un quota d'étudiants à former. Et même si le nombre augmente tous les ans, il n'est pas suffisant pour répondre à la demande. Donc je pense que l'avenir de la Masso-kinésithérapie, et en fonction du nombre de kinésithérapeutes qui sont reformés en formation initiale, de toute manière, pour moi, c'est un métier où il n'y aura jamais de chômage. Peut être qu'on aura des domaines d'intervention qui vont peut être, se réduire où s'hyperspécialiser ou, peut être la création de nouveaux champs d'investigation par exemple depuis peu, nous avons le droit de prendre en rééducation des patients pour faire un entretien physique, ce que l'on pourrait appeler faire du sport. Ça, c'est une nouveauté. Après, peut être que de nouveaux concepts qui ressortent de la recherche feront changer peut être quelques pratiques. Donc on voit bien que l'avenir de la kinésithérapie n'est pas que dans les mains des kinésithérapeutes, mais aussi dans les mains de l'État pour augmenter le nombre de kinésithérapeutes à former. Surement valoriser les actes. Et aux kinésithérapeutes de faire peut être on ne va pas dire un effort. Mais de ne pas hésiter à se lancer dans la recherche. Et on peut se lancer dans la recherche pour valider 2 axes, un peut être pour valider nos pratiques ancestrales. Et peut être pour découvrir des nouvelles prises en charge thérapeutique. Là, c'est vrai qu'on a l'impression que le métier progresse beaucoup. Avec l'arrivée sur le marché d'une quantité non négligeable de matériel. On voit bien que pour certains, la kinésithérapie ne repose que sur un matériel et non plus sur une relation entre 2 personnes. On voit bien alors que c'est bien dans les mains du Kinésithérapeute de perpétuer on ne va pas dire les traditions du métier. Les 2, par perpétuer les savoir-faire et les savoirs. Et les savoir-être de ce métier en ayant toujours à l'esprit la critique sur nos pratiques. De ne pas standardiser les prises en charge. Et c'est ça qui, à mon avis, le plus important, c'est que 2 patients qui auraient la même pathologie, le traitement dit standard pourrait marcher sur l'un, mais pas sur l'autre. Et peut être que l'adaptation de cette prise en charge pour ce 2e patient n'est pas validée mais le patient, lui en est content, et à récupérer. Donc on voit bien que c'est dans les mains des kinésithérapeutes que repose l'avenir du métier. Mais que cet avenir est aussi dépendant des politiques par rapport au nombre de kinésithérapeutes formés. Pour être très clair plus on augmente les kinésithérapeutes, plus on augmente les dépenses masso-kinésithérapie. Cela veut dire qu'il faut augmenter le budget de la sécurité sociale, et de mémoire, le budget de la sécurité sociale et bien fait par rapport aux impôts. Donc s'il y a une augmentation des dépenses en santé. Il va bien falloir équilibrer les budgets, donc potentiellement augmenter les impôts. Lancer une décision politique, comment les kinésithérapeutes pourraient-ils interagir sur ses décisions. Une augmentation de kinésithérapeutes formés, une revalorisation des actes. C'est peut être aussi tout en respectant le temps de récupération anatomophysiologique de la structure endommagée. De faire peut être des séances plus constructives pour le patient. Peut être moins répétitives. Et peut être qu'en diminuant la quantité de séances, en augmentant la qualité. Les dépenses bougeraient peut être moins ce qui permettrait de prendre potentiellement plus de patients. Mais pareil, tout cela, si ce n'est pas validé scientifiquement et en ce moment on voit qu'elle vient, il y a bien un positionnement pour notre métier entre l'EBM et l'EBP. Pareil pour la recherche. Doit on rester sur du qualitatif ou sur du quantitatif ? Là aussi, c'est aux Masseur-kinésithérapeutes de prendre en charge toute cette recherche. Mais ne nous voilons pas la face, il n'existe pas de cursus universitaire jusqu'à la thèse en kinésithérapie. Donc si nous, on veut entamer une recherche, il faut par des biais passer par d'autres filières de la faculté pour pouvoir apporter les résultats à la kinésithérapie. Donc ce que je dirais pour répondre succinctement à votre question, le métier de masseur-kinésithérapeute est un métier d'avenir où il n'y aura pas de chômage. Il sera peut être plus centré ciblé sur certaines pratiques validées scientifiquement. Cette validation provenant de kinésithérapeutes impliqués dans la recherche.

- Merci. Pour conclure. Pouvez-vous me donner 3 mots qui me feraient comprendre que vous me parlez du métier de masseur-kinésithérapeute.

- Ça ce n'est pas très compliqué, mais je ne vois pas où vous voulez en venir donc je dirais pour masseur-kinésithérapeute je dirais rééducation, réadaptation, compétences. Cela vous va ?

- Oui, tout à fait. Est ce que vous vous pouvez vous reprendre ces 3 mots et me faire 3 phrases par mot pour me les expliquer.

- Oui pareil, ce n'est pas très compliqué. Masseur-kinésithérapeute, c'est la rééducation. C'est à dire par une série d'exercice résultant d'un bilan le Masseur-Kinésithérapeute propose à un patient en perte d'autonomie transitoire ou définitive une prise en charge échelonnée sur le temps pour lui redonner ses capacités psycho fonctionnelles auxquelles Il pourrait prétendre en fonction de son État. Pour le 2e mot. Je dirais réadaptation. Bah c'est le complément de la rééducation. Quand on parle réadaptation c'est à dire que là on n'est pas que sur la pathologie, on est aussi sur peut être un geste professionnel. Et sur les gestes de la vie courante, donc les masseurs-kinésithérapeutes ne se contentent pas de faire qu'une simple rééducation articulaire. Je dois remettre le patient au cœur de sa rééducation pour que celui-ci puisse retrouver sa place dans sa vie privée. Et pour le dernier mot, génie compétences. Tout simplement. C'est que pour être masseur-kinésithérapeute diplômé d'État. Il faut acquérir tout au long de sa vie des compétences pour pouvoir pratiquer ce métier. Et ces compétences sont en construction tout au long de la vie professionnelle. On passe de novice à expert. Non pas par l'obtention du diplôme, mais bien par une pratique régulière qui elle repose aussi par une curiosité sur les dernières nouveautés de prises en charge, et des avancées de la recherche. Je pense qu'avec ces 3 mots, on pourrait presque comprendre, que l'on parle de la kinésithérapie.

- Pourquoi, pour définir ce métier vous employez des termes différents. Vous voyez lesquels ?

-Comment ça j'emploie ? 3 mots pour dire Masseur-Kinésithérapeute. Je ne comprends pas.

- Pouvez-vous m'expliquer pourquoi dans votre vocabulaire vous employez masseur kinésithérapeute ou Masso-kinésithérapie, ou Kinésithérapie, ou kiné ?

- D'accord, j'ai compris. Je ne l'avais pas vu comme ça. Kiné, c'est le nom courant. Le langage courant, je vais chez mon kiné, mon kiné était un endroit. Je vais prendre rendez-vous chez le Kiné, tu sais ou est le kiné. Après masso-kinésithérapie, c'est, je veux ne pas dire l'ancien nom de ce métier. Mais c'est le nom qui a été donné à l'origine. Je pense que vous connaissez tous, cela bien.

- Oui, 1946 du regroupement de 2 métiers.

- Tout à fait, non, je vais par expliquer pourquoi masso-kinésithérapie mais bon masso c'est pour massage, kinésithérapie c'est pour la rééducation et le mouvement et pourquoi je dis Kinésithérapeute ou kinésithérapie parce qu'on voit de plus en plus qu'en enlevant le mot masso, on se rapproche de la dénomination, on va dire européenne, voire mondiale ou le terme kinésithérapeutes n'existe pas, mais plutôt physiothérapeute ou physiothérapie. Alors c'est vrai que pour le Français, la physiothérapie est plutôt un des outils mis à disposition. Alors, je dois dire du Masseur-Kinésithérapeute, ou physiothérapeute ou du kiné, et c'est vrai que je vois que l'on entend de plus en plus couramment kinésithérapeute. Et que le terme masseur disparaît dans le langage courant. C'est vrai que les patients, c'est ce que je disais tout de suite, parle plutôt du kiné. Mais bon pour l'instant, il n'y a pas eu de changement sur la loi. Nous avons bien un diplôme d'État e n masso-kinésithérapie. Et là, on voit bien que ce n'est pas du ressort du métier, mais encore une fois du législateur pour changer le mot. Et je ne serai pas vous dire ou en sont les négociations. Pour l'instant je vois le CNO, les syndicats commencent à dire Kinésithérapeute ou physiothérapeute, en fonction peut être d'un contexte très particulier. Mais dire exactement pourquoi ils emploient ces termes, ça je ne pourrais pas le dire. C'est vrai que moi, maintenant avec les étudiant, je parle beaucoup de la kinésithérapie et non pas de la Masso-kinésithérapie.

- Merci pour tous ces propos. Je ne vais pas vous retenir plus longtemps. Pouvez-vous Juste faire une conclusion. Par rapport à cet entretien ?

-Bah dans un premier temps, je dirais que j'ai passé un bon moment. Et que je comprends votre sujet de recherche. C'est vrai que c'est très compliqué par rapport à ce métier. Mais tant que nous n'aurons pas une vraie filière en kinésithérapie. Ou je devrais dire en masso-kinésithérapie. L'universitarisation de cette formation pour moi et une universitarisation tronquée. C'est comme si on n'avait pas la tête pour réfléchir, être en capacité de faire des vrais protocoles de recherche par des kinésithérapeutes pour décliner des thérapeutiques. Et donc les détenteurs de cette recherche devraient être docteur en kinésithérapie et donc on voit bien qu'il y a une filière à créer. Pour l'instant comme ce n'est pas possible nous n'avons qu'un grade master. Pourquoi ça, je ne sais pas. Officiellement. Mais c'est vrai que le monde médical ne veut pas lâcher un champ entier qui n'est non pas celui de masseur, kinésithérapeute. Mais de tout ce qui pourrait être le chant des paramédicaux. Si un de ces métiers qui est en plus ça mettrait de la rééducation devient une filière à part entière on pourrait très bien avoir aussi une filière pour les orthophonistes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes. Et puis bien sûr, faut pas l'oublier les ostéopathes. Et là, s'il y a un véritable changement sur cette formation initiale

sous les cursus LMD spécifiques par métier. Et là, si je ne me trompe pas dans la sociologie des professions, le métier de masseur-kinésithérapeute passerait exactement sous le terme de profession. Cela changerait complètement les grilles de représentation de ce métier. Et il n'y a pas que les grilles salariales, il y a aussi la reconnaissance entre les différents professionnels du monde de la santé. Donc c'est sûr que ça serait très valorisant pour tous les métiers paramédicaux. Mais si ça valorise ces derniers quels sont les métiers qui vont être dévalorisés à côté, pour mettre tout le monde au même niveau. Et là, nous avons fait le tour de la boucle, c'est le monde médical, c'est à dire les médecins. Je pense qu'à ce niveau-là on n'y est pas encore. Et puis Il ne faut pas oublier que la très grande majorité des IFMK, même s'ils sont en associations facturent la scolarité. Et ça génère des chiffres d'affaires, des impôts, et ça fait vivre énormément de personnes. Si vous prenez IFMK classique, vous avez une micro société, c'est à dire un pôle secrétariat, un pôle communication, d'un pôle recherche, un pôle formation, et un d'innovation. Et on voit aussi que dans Cette micro entreprise, il n'y a pas que de la formation initiale. Il y a tous les compléments de la formation initiale par des formations tout au long de la vie. Et potentiellement une certification, et la reconnaissance de ces formations continues. Voilà, je pense que je n'ai pas été ni trop long, ni trop court pour avoir fait ce résumé.

-Non, merci, tout y est. Je vais mettre fin à cet entretien. Je vous remercie encore une fois pour la franchise de vos propos.

- Pourriez-vous m'envoyer un exemplaire de votre thèse.

- C'est ce que j'avais proposé à votre directeur. Je reviendrai faire un retour lorsque la recherche sera terminée autour d'une petite présentation, et de questions-réponses. J'espère qu'on se recroisera. Sur ce temps-là.

- Normalement, oui, c'est exactement ce que je vous disais. Je garde mon profil et je ne changerai pas. Sauf incident de la vie. Je vous souhaite une bonne fin d'après midi. Au revoir.

- Merci au revoir, je coupe l'enregistrement.

4^{ème} entretien recherche

Formateur MK M2 Science de l'éducation, Philippe

-Bonjour, comment vas-tu, ah désolé, comment allez-vous

-Très bien merci, pour cet entretien acceptez-vous qu'il soit enregistré, puis retranscrit et anonymisé, et vous changerez de prénom. Philippe vous convient-il ?

-Oui

-Dans un premier temps pouvez-vous vous présenter

-Oui, bon je m'appelle Philippe, j'ai 45 ans, je suis divorcé et j'ai 2 enfants, sinon, je suis kiné de formation initiale, je travaille toujours dans mon cabinet à mi-temps, et pour le reste du mi-temps je suis formateur ici sur les UE de bioméca et de cinésio, ah oui j'allais oublier, j'ai passé il y a 5 ans un master 2 recherche en sciences de l'éducation à Paris Descartes, et mon sujet de mémoire était sur la posture réflexive des étudiants kiné en 3^{ème} année de formation en IFMK, voilà et tu veux, pardon vous voulez savoir quoi d'autre

-Pratiquez-vous une activité sportive ou autre

-Oui, je cours 2 fois par semaine et je fais du vélo, c'est aussi mon mode de transport pour venir ici et au cabinet, et puis j'allais oublier je m'occupe quand même de mes enfants, le 1^{er} à 17 ans il est 1^{ère} et le 2nd il a 14 ans et elle est en 4^{ème}, voilà et avec tout cela j'ai un emploi du temps bien chargé, tu peux me rappeler ton sujet de recherche

-Je crois que c'est moi qui pose les questions, alors nous allons commencer, cela fait combien d'années que vous intervenez ici

-Je réfléchis, cela fait 10 ans, non 11 ans

-Et comment avez-vous eu ce poste

-Tout simplement lors d'une formation ici. Comme je recevais des étudiants en stage dans mon cabinet, j'ai fait la formation des tuteurs de stages d'ici, et à la fin j'ai été approché par une connaissance qui m'a proposé le poste, celui qui était là avant a déménagé à la fin de l'année, alors il y avait un poste libre pour la rentrée d'après, alors j'ai accepté, et dans la foulée, je me

suis inscrit sur le master

-Merci, et pourquoi vous et pas un autre des tuteurs présents

-Tu, vous voulez vraiment savoir

-Oui

-Tout simplement parce que je connaissais l'ancien directeur, et lors de nos discussions sur cette formation initiale j'avais dit que j'aimerais bien être formateur, et c'est comme ça que je suis là, et toi tu es arrivé comment ici

-Pour poursuivre cet entretien, qu'elle est la plus value pour cette formation initiale que vous ayez un master 2

-Au départ, j'ai passé ce M2 pour essayer d'être plus professionnel avec les stagiaires que je recevais au cabinet. J'avais remarqué, et c'est tout à fait normal, que plus la formation avançait plus ils étaient, comment dire, oui je dirai réflexif, et cela est tout à fait normal par l'apport des connaissances des pathologies en 3^{ème} année, je pourrai même dire sans trop me tromper de quelle année sont mes stagiaires, je me souviens même, qu'avant la grosse réforme sur le passage à 4 années de formation, ils étaient, comment dire déjà réflexif, plus tôt

-Comment ça plus tôt

-Tout simplement qu'avec une année de moins ils faisaient de la patho plus, là avec cette réforme c'est bien trop tard

-Comment ça trop tard

-Tout simplement avec cette réforme il faut caser les cours de socio et autres qui ne sont pas directement de la kiné, mais qui sont importants pour l'activité et la compréhension du rôle et de la place des kinés dans le monde de la santé, alors cela alourdi le programme, il y a eu des choix à faire sur l'organisation des UE, c'est vrai que les cours magistraux non pas de succès, ici le tutorat K1-K2 fonctionne bien, ce que je regrette c'est que pour les K3-K4 il ne se passe rien, ils sont sur l'écrit de leur mémoire de recherche

-Un vrai mémoire de recherche comme à la faculté

-Bien vu, tu es sur ton sujet

-Oui, pouvez-vous répondre à ma question

-Oui, t'es fort, lors de mes entretiens pour le M2 j'ai un peu galéré avec les 10 que j'ai fait, t'as pris des cours

-Non et Oui, lors de ma formation doctorale nous avons des ateliers interactifs sur les différents modes d'investigations dont l'entretien semi dirigé, comme celui-ci, mais vous n'avez toujours pas répondu à ma question

-Ah oui c'est vrai, ici le mémoire doit être argumenté sur une, je dirai, petite recherche soit littérature soit des cas cliniques avec une argumentations, et comme tu le sais, pour faire une vraie recherche cela s'appelle une thèse, ou un vrai protocole de recherche et dans ces 2 cas c'est un travail à temps complet et au moins sur 3 ans, alors comment veux-tu que nos étudiants fassent de la recherche entre les cours, les stages et les évaluations, ce n'est pas possible, ce qui est plus recherché ici et comme dans les autres IFMK, c'est qu'ils réfléchissent plus avant d'agir, cette réflexion doit les amener à être le plus pertinent dans le BDK puis dans la prise en charge, mais c'est là que le bas blesse, et ils tombent de haut, il n'y a que très peu de nos actions ou traitement qui soient validées, et on est en plein débat entre l'EBM et l'EBP et là on élargit la réflexion sur la place et rôle des kinés qui ne sont pas du monde médical, on est toujours des paramédicaux, alors c'est une illusion de faire croire aux étudiants qu'ils font de la recherche, ici on explique les différents protocoles de la recherche, et c'est vrai que les mémoires sont de haut niveau, mais une fois diplômé ils font comment pour agir avec le patient, on a des retours de tuteurs ou d'anciens d'ici qui nous disent que les nouveaux kinés ne posent même plus les mains sur leurs patients, et remettent les traitements faits, moi je vois et je leur explique, que notre démarche doit être qualitative et que l'essentiel c'est le ressenti du patient, alors sommes nous du placebo, tu vois on peut toujours extrapoler sur le bien fondé de notre métier mais il faut être réaliste nous agissons bien sur une personne qui récupère, alors la bonne question serait plutôt avons-nous un vrai effet, sommes nous juste un des adjuvants de leur récupération, il ne faut pas oublier qu'ils prennent des médicaments pour accompagner leur récupération, je sais je ne suis pas très optimiste et que je dénigre notre métier, doute manière il faut être réaliste on est

dépendant du médecin prescripteur et du ministre, quand tu vois cette nouvelle réforme elle n'a rien d'universitaire

-Merci, pourquoi dites-vous cela, cette formation initiale est bien une formation universitaire
-Tu rigoles ou quoi, pour qu'elle soit universitaire il faudrait qu'elle soit complète, Bologne a bon dos avec son système LMD, regardes pour nous kinés on a juste notre DE, qui n'est qu'un niveau français et qui devrait être appelé Diplôme d'Exercice et non Diplôme d'Etat, oui c'est vrai on a un grade master, mais c'est quoi un grade master, c'est juste une équivalence d'un niveau universitaire, mais il n'existe pas de master en kinésithérapie, issu d'une licence du même nom et qui pourrait ouvrir des portes pour terminer le cursus jusqu'au doctorat de kinésithérapie et là on serait une vraie formation universitaire, je crois que nos sages doyens nous préparent une ouverture d'une branche propre pour nous mais elle devrait englober tous les métiers de la rééducation, est-ce la disparition de notre DE, de notre identité propre et surtout de n'être plus être qu'un métier prescrit, et là je ne sais pas si le monde médical est prêt à lâcher sa main mise sur nous comme sur l'ensemble de métiers paramédicaux, et puis il ne faut pas oublier que c'est juste dépendant du président, j'ai cru comprendre qu'il préparera une grande réforme du monde médical, je crois que l'o va avoir un développement exponentiel des CPTS, j'a lu les débats mais là j'avoue que c'est encore flou pour moi, et toi cela te pale

-Oui un tout petit peu, revenons à notre sujet, pour vous quel serait le premier vrai changement pour ce cette formation soit reconnue comme formation initiale universitaire

-Dans un 1^{er} temps il faudrait ouvrir une branche spécifique pour la kiné, puis retravailler le contenu même de la formation, elle pourrait s'appuyer sur le modèle de médecins qui ont une formation mixte, je m'explique, théorique par des cours et pratique par la présence en stage dans les différents services que couvre le monde médical, et en parallèle que le métier soit en capacité de créer des nouveaux savoirs et pas que des savoirs de la pratique, pour l'université un de ces rôles c'est de créer des nouveaux savoirs savants pour faire évoluer le métier, et là on risque de tomber de très haut, il faudrait valider toutes nos pratiques et là il y en a pour des dizaines d'années, mais bon il fat bien commencer un jour, je pense que je ne verrai pas ce changement, et puis tu as vu le contexte actuel on ne peut pas dire que c'est la joie, mais bon là aussi on verra

-Merci, pouvez-vous préciser la typologie de l'université référente ici

-Ici c'est un partenariat avec XXXX, et comme par hasard c'est la fac de médecine, je crois que tous les IFMK ont signés leur convention avec une faculté de médecine et a non plus ce n'est pas anodin

-Ah bon et pourquoi

-Tout simplement c'est le seul moyen que les médecins ont trouvé pour avoir la main mise sur notre métier. Pour l'instant l'université valide les passages et les diplômes, en y incluant des UE universitaires et son mode de validation par les fameux crédits ECTS, mais qui nous dit qu'un jour elle nous demandera de valider nos enseignements et s'ils ne sont pas conformes aux règles universitaires, elle pourra les invalider, les supprimer et en proposer d'autres, mais par qui seront-ils produits, et là je vais m'appuyer sur mon parcours en M2, pourquoi l'université ne se professionnaliserait-elle pas, comme elle l'a fait avec les médecins, et là aussi on retrouve un point de friction avec notre formation, comment un métier supérieur peut-il se baisser à notre niveau, je sais je suis un peu dur, mais à ce jour c'est la réalité du terrain, regardes ici les formateurs universitaires adaptent leurs propos quand ils enseignent, pourquoi on ne peut pas avoir les mêmes apports, je crois que tu as déjà eu les médecins en entretiens ils ont confirmé mes propos

-Là je ne peux pas répondre, cela modifierait vos propos, tout ce que je peux dire c'est que le dictionnaire des mots devrait être commun pour l'ensemble des métiers médicaux et paramédicaux, et c'est déjà le cas

-Ah bon tu crois

-Oui, le vocabulaire attaché à l'anatomie et bien commun

-Oui et alors

-Et alors quoi ?

-Quoi ? Je dirai pourquoi ils ne donnent pas toutes les explications très fines de cette anatomie,

cela nous sert à nous, et je dirai et ça c'est ma pratique, que certains médecins, souvent les généralistes ne se souviennent pas de l'anatomie, alors ils nous font confiance, et ce ne sont pas que les anciens, et pour compléter ma réponse c'est vrai que nous n'avons pas d'action directe sur les médicaments, mais par exemple plus on fait travailler un muscle, plus le sang circule pour une meilleure oxygénation et donc une meilleure absorption des molécules contenues dans les médicaments, alors oui on doit avoir une fine connaissance du muscle, par exemple sans faire un cours, pour le genou sa position de repos est aux alentours de 20° de flexion, alors que le travail maximum des ligaments se retrouve autour des 60° de flexion, par une bascule des têtes des fibres de myosine, et c'est là que se retrouve tout notre art, mais pour être le plus performant il faut connaître tout cela, tu vois c'est moi ici qui amène les étudiants sur ces notions et à réfléchir sur les conséquences de leur prise en charge, et là je ne sais pas ce qui est enseigné dans les autres IFMK, j'espère que l'on a le même discours, et surtout je ne sais pas si le médecin qui enseigne l'anatomie et la physiologie musculaire va aussi loin, avec notre vision, tu vois on a un gros travail à faire avec eux c'est bien de les professionnaliser, encore faut-il qu'ils acceptent, comme tu le vois et je me répète c'est un long chemin à faire, ici on échange beaucoup entre formateur, mais le discours, même si tu ne veux pas me le dire ne change pas beaucoup, certains intervenants médicaux adaptent leur discours, le top du top serait d'avoir un discours commun avec des exemples applicables pour nous, et cela revient à dire que les médecins devraient se professionnaliser, et nous en nous appropriant les méthodologies de l'université, et là on pourra parler de l'universitarisation de notre formation initiale, mais bon, le chemin est encore long, et je vais pas de répéter, je pense que tu as compris mes propos et mon cheminement

-Oui tout à fait, pour continuer pouvez-vous de donner 3 mots qui caractériseraient un masseur kinésithérapeute

-Ola, c'est compliqué, il y en aurait trop, bon pour faire simple je dirai, Diplômé d'Etat, rééducation, responsable, cela te convient ?

-Oui, maintenant pourriez-vous faire 3 phrases en incluant un mot par phrase

-C'est pas mal comme démarche, là je vais me répéter on aurait du se voir avant mon M2, bon pour répondre à ta question, je dirai pour être kiné il faut valider son Diplôme d'Etat pour pouvoir exercer, puis pour rééducation, les kinés sont du monde de la rééducation, ils ne sont pas les seules, mais ils sont spécialisés dans l'articulaire, et pour le 3^{ème} mot, ils sont responsables de leurs traitements, en accord avec le patient, ils proposent des techniques les plus adaptées au patient et à son traitement, et voilà, tu en penses quoi

-Merci, cela me convient car ce sont vos propos, continuons, si votre formation devient universitaire avec le titre attaché que deviendrait ceux qui sont diplômés d'état

-Ah oui, très bon, là je ne sais pas, il y aura sûrement une période de transition, comme pour les formateurs, nous devons tous avoir notre titre de docteur mais pas forcément en kinésithérapie pour les matières transversales, on voit bien ici que ce processus est bien plus complexe que cela, ou pourrait aussi se poser la question suivante, avec quelle université cette formation initiale doit-elle être rattachée ? Forcément l'université de médecine, et là je rigole déjà qu'il y a des, comment dire, des points de friction avec maïeutique, même si cette formation les rend très autonomes elles ne vont pas jusqu'à la thèse, alors comment faire pour nous, on est bien là sur une refonte complète de l'ensemble des métiers de la santé, même celui de médecin, et je me répète, je pense qu'on ne sera pas là pour le voir

-Vous peut-être que oui, mais pour moi sûrement non, mais là c'est un autre sujet, revenons à nos moutons, comment voyez-vous l'avenir de ce métier

-Alors là c'est très simple, on est un métier en pleine expansion, il suffit de regarder le nombre de français qui croit, la population qui vieillit et là vous avez la réponse, on aura de plus en plus besoin de nous comme des autres professionnelles de la santé, et j'avais oublié la mode du sport comme acteur d'une bonne santé et tous ceux qui font de la trottinette vous avez potentiellement des nouveaux patients, si je dis tout cela c'est que l'école prend le dessus et c'est bon pour nous, les modes de fonctionnement de vie n'en sont qu'à leurs débuts et on voit déjà un accroissement de certaines pathologies, regardez avec les nouvelles mobilités, pour faire bien et être dans le vent, les fractures du poignet sont en fortes hausses, et on le voit aux urgences des hôpitaux, là je suis sûr de mes propos, j'ai un copain urgentiste qui en parle souvent, et on dire

que l'on doit retrouver ces nouveaux patients chez un kiné, peut-être pas tous, mais surement en augmentation, il y a encore quelques années on avait des pathologies orthopédiques saisonnières comme les ruptures des croisées au ski, il faut ajouter maintenant les poignets, je vais te faire rire, les poignets des villes, c'est avec ce regard que je pense que nous allons être en forte demande de soins, mais il faut être réaliste, nos plannings sont déjà complets, il manque des kinés, moi je vois on cherche un assistant avec un super contrat qui peut déboucher sur une vraie collaboration, et bien je peux te dire que l'on ne trouve personne, si il y a bien des réponses mais sans un vrai engagement à long terme, bon pour notre cabinet on ne désespère pas, on verra bien déjà pour notre organisation cet été, on trouvera bien un jeune diplômé qui pourrait assurer les 2 mois au cabinet, et je ferai comme tous les ans je proposerai ici, j'ai déjà repéré 2 à 3 K4 avec un profil comme au cabinet

-C'est quoi le profil de votre cabinet

-Nous on est généraliste, on a une clientèle de tous âges sur toutes les pathologies courantes, c'est vrai que si tu prends l'urogynéco, on les envoie chez une collègue qui ne fait que ça, tu sais la clientèle est celle du quartier, ils sont fidèles, et pour situer l'environnement le cabinet est dans une citée d'HLM, on a des entreprises pas loin et si tu remontes la rue il y a une grosse zone pavillonnaire, et on peut dire que l'on a toutes les classe socioprofessionnelles aux alentours du cabinet, et c'est le reflet de nos patients, c'est vrai que l'été on a moins de patients de la zone industrielle, mais bon les plannings sont quand même complets, tu vois je pense que pour un jeune qui démarre, c'est le cabinet idéal, on va de la mucco, en passant par les bébés, la personne âgée, du jeune en club aux bobos néo sportifs, j'aime bien ce mot c'est dans l'air du temps (rire), donc pour répondre à ta question, je dirais que le profil du cabinet et un profil de généraliste, que les patients ont respectueux, bon on a toujours certains grincheux, mais on fait avec, et on est multiculturel, il suffit déjà de me regarder

-Ah bon et pourquoi

-Tu te moques de moi

-Non, pourquoi

-Cela se voit et si tu connais tes classiques je suis la copie de Samy Davis Junior avec 30 cm de plus

-Ah bon je n'avais pas vu et en quoi c'est un point important pour ce métier ?

-T'es très fort dans tes relances, je vais répondre, tu le vois bien mon physique est différent des autres

-Désolé de vous interrompre, mais si vous parlez de votre fort bronzage, je me permets de rappeler qu'une prise en charge médicale et paramédicale est non genrée en sexe et ethnique, areligieuse, ou hâté, apolitique

-Ah oui, bon c'est comme toi avec ton handicap, mais bon mon intégration ici c'est faite depuis très longtemps, et c'est vrai que je suis un ancien du quartier et cela aide aussi, si je réfléchis quand je faisais des interventions dans les collèges et les lycées de mes enfants sur des forums des métiers, je devais répondre à de telles questions sur ma couleur de peau, et je me retrouve dans ta description du soin

-Ce n'est pas la mienne mais celle du ministère de la santé, mais là c'est un autre débat

-C'est vrai, je vais voir comment je peux aborder ce sujet lors de mes interventions, c'est là que l'on trouve une place socio et dons universitaire dans cette formation initiale, mais là je ne sais pas si c'est abordé ici, et toi tu le sais

-Non je ne connais pas les contenus, revenons à notre sujet, pensez-vous que vos interventions ici pourraient être dispensées par une autre personne non kiné

-Oui et non, si je dis oui c'est que cette matière n'est pas spécifique qu'aux kinés, ce n'est juste qu'un enseignement théorique de la biomécanique au sens large du terme, c'est une matière qui est enseignée aux architectes, à différents ingénieurs, bref à tous ceux qui en ont besoin dans leurs pratiques professionnelles, les chaudronniers aussi en ont besoin, et pourquoi je te parle d'eux

-Justement pourquoi eux

-Tout simplement j'ai lu un article qui expliquait que c'était un métier en voie de disparition et que la demande était très forte, ceux qui sont diplômés peuvent négocier un salaire très correcte

pour démarrer

-C'est quoi très correcte

-L'article proposait 2500€ brut par mois pour commencer, et même avec cette base le recrutement ne se fait pas, et une des raisons invoquées c'est qu'il reste des places dans les formations elles ne sont pas complètes

-Merci, mais revenons à la question

-Ah oui, je pense que j'ai déjà bien avancé dans ma réponse au moins sur le oui, et pourquoi non, c'est ce que je disais pour le oui, c'est une matière transversale et qu'il faut adapter au métier visé, donc je pense que seul un kiné est en capacité d'adapter son intervention eu fonction de l'utilisation des concepts de bioméca adapté aux kinés et aux traitements, et j'irai même plus loin, je pense que dans chaque cours on devrait travailler en binôme avec les théoricien et le praticien, ou avoir un intervenant ayant les 2 casquettes, là je ne te vends pas mon profil, mais même si je n'ai profil d'un ingénieur de et en bioméca j'ai un socle solide de connaissances théoriques, et j'aime ma matière, et surtout un vrai socle professionnelle, tu vois je ne me vois pas intervenir en IFSI, ou en ergo tout simplement je ne connais pas toutes les singularités de ces métiers, pour l'ergo, métier que je connais un peu et c'est comme toi, je pense que je n'aurai pas un regard assez large, j'ai et je crois que je suis « formaté » comme kiné et non comme ergo

-C'est quoi formaté comme kiné

-Je dirai que j'ai été formé à avoir une pensée et une réflexivité de kiné, je m'explique, tout repose sur les buts et objectifs de notre métier, on peut dire que nous avons un diagnostic clinique en kiné, et pas sur d'autres champs, même si on est ouvert d'esprit, on peut réorienter nos patients chez l'orthophoniste, le psychomot mais sans savoir exactement ce qu'ils font, oui je suis capable de décrire ces métiers mais je suis incapable de t'en donner toutes les subtilités et encore moins d'avoir leur raisonnement, on a chacun le notre et je pense, oui je pense que c'est pareil pour tous les métiers

-Merci pour ces propos, revenons à mon sujet, comment pensez-vous que l'université pourrait s'approprié ces subtilité

-On le voit déjà, et ce n'est pas anodin que ce soit les facs de médecine qui sont, on va dire, nos tuteurs, on a un point commun le corps humain, le corps humain sain au départ si on part de la naissance, après on e fait quoi de ce sujet, il y a plusieurs approches du somatique jusqu'à la biochimie humaine et c'est de là que doivent venir l'ensemble des spécialités, quand je dis l'ensemble des spécialités, cela commence du brancardier au chir de pointe, on voit bien la complexité de la prise en charge et cela induit la complexité et la multitude d'approches autour de la personne, il ne faut pas oublier que l'on est dans un système biomédical curatif avec un patient qui peut choisir ses thérapeutiques, il suffit de regarder toutes les propositions alternatives et dont certaines fonctionnent très bien, certes il y a et il aura toujours des charlatans, et on en a des diplômés sur tous les métiers, ce que je suis en train de dire et de décrire, cela me rappelle les cours de socio en M2, cette notion de salle boulot, je dirais plus, faire faire à autrui une prise en charge pour laisser au prescripteur les mains libres pour continuer ses investigations, c'est vrai que les premières démarches empiriques proviennent des médecins, mais il ne faut pas oublier que c'est eux qui se sont rapprochés des bouchers pour les instruments de chirurgie, et souvent des fossoyeurs pour les cadavres, puis avec les progrès dans les sciences et mes nouvelles technologies, on devient tous de plus en plus spécialisés, et on oublie l'axe principal de nos métiers, le patient, et c'est là que cela se complexifie, regarde on n'est pas dans le même paradigme de soin avec les chinois et on voit bien qu'eux aussi ils vivent biens et longtemps, je pense que l'on est à la croisée d'une évolution médicale au sens large du terme, bon revenons à ta question, j'ai déjà répondu que cela était du ressort des facs de médecine, mais après, comment réorganiser l'ensemble des métiers, et là on parle bien des contenus propres à chaque branches professionnelles, pourquoi cette entité na serai pas le modérateur d'un savoir commun et de demander à chaque groupe professionnel de faire un état des lieux de ces compétences qui découleraient des apports théoriques et pratiques, on trouvera bien un ensemble très larges d'approches théoriques à mutualiser, cela pourrait enclencher de nouvelles recherches avec des regards croisées, les recherches fondamentales elles ne disparaîtront pas c'est sûrement sur elles que doit se reposer les cadres théoriques, tout en

élargissant les champs exploitables, par exemple comment lors d'un test en double aveugle l'effet placebo agit-il si la patient et on en revient à mes propos du début, le patient qui est unique, guérit avec le placebo, c'est qu'un des critères m'a pas été exploité, par exemple le psychosomatique, on voit bien nos patients ils ne récupèrent pas tous, et tous à la même vitesse, alors on fait comment, c'est bien ce que je disais tout à l'heure, il faut mettre tout à plat, peut-être reposer un regard plus large, laisser tomber cette doctrine ou me médecin est presque un dieu il te guérit, tu ne meurt pas, il ne faut pas oublier que nous avons tous la même fin, que l'on soit riche u pauvre, homme ou femme, dans un monde idéal il faudrait peut-être accepter ce départ, et là on tombe dans le religieux, bon je ne pensais pas autant philosopher, je vais même réfléchir à faire comme toi, aller titiller une thèse

-Merci, et bon courage on en reparlera plus tard, pour terminer si tu devais me conseiller un kiné comment le ferais-tu

-Bah, je te donnerai mon adresse (rire)

-Et pour ne pas vous décevoir je ne viendrais pas chez vous, votre cabinet est bien trop lion de mon domicile

-Ah bon, je n'y avait pas pensé, comment je ferai, d'abord tu habites ou, Paris 12, je crois

-Oui c'est ça

-Et bien je téléphonerai à un copain qui je crois doit être toujours sur le 12, je crois qu'il est pas très loin de Bercy, c'est ton quartier

-Oui c'est ça, mais moi je veux être pris en soin rapidement et faire de vraies séances, pas à plusieurs

-Aucun problème il est dans la même mentalité que moi

-C'est quoi la même mentalité

-Bon il faut que je fasse attention à mes propos sinon on est encore là demain, la même mentalité, c'est que moi je ne prends qu'un patient à la fois au moins une ½ heure, que je pratique aussi un dépassement modéré d'honoraires, en fonction de la longueur des soins et des techniques proposées et surtout en fonction du remboursement de la part des mutuelles, moi je vois j'ai certains patients dont la mutuelle règle les dépassements, je sais c'est pas très déontologique, mais à 18€ la séance on ne s'y retrouve pas, tu sais ma clientèle est assez, comment dire, pauvre, mais ce sont eux qui me disent que le dépassements sont pris par les mutuelles, moi je vois j'ai un ouvrier ici qui travaille comme mécano dans la garage du coin, et bien sa mutuelle couvre les dépassements jusqu'à 4€, et c'est lui qui me l'a indiqué quand il a vu la première facture, donc pour ton kiné sur Paris et si tu l'accepte il sera dans cette démarche globale, par contre je ne maîtrise pas son emploi du temps, serais-tu prêt à attendre 10 jours

-Oui pourquoi pas, et non dans 10 jours je pars en vacances, je vous fais le patient compliqué

-Non je dirai, chiant, et ça tu peux le laisser sur l'écrit, c'est vrai que l'on en a de temps en temps, mais ici ce n'est pas le cas, la très grande majorité sont très arrangeants, ils comprennent nos arguments, ils savent aussi que pendant les vacances il y aura des remplaçants et cela ne les gêne pas trop, il suffit de regarder les plannings, et le chiffre d'affaire, mais bon je ne vais pas me plaindre, je m'épanouie encore dans mon métier

-Merci, pourriez-vous avoir les mêmes propos avec vos étudiants

-Je ne sais pas, les profils changent, c'est vrai qu'ils n'ont que les stages comme contact avec la réalité du métier, pour moi ce qui en fait la richesse c'est sa longévité dans le temps, le contact et le relationnel avec des personnes, et il ne faut pas oublier que l'on est une des rares professions à les toucher, et mêmes intimement, intimement physiquement, comme le postpartum, mais surtout, je dirai psychologiquement, on est un véritable exutoire des craintes, des angoisses de leur vie, je pense même que l'on détient beaucoup de secrets de famille, je peut te donner un exemple, je sais qui trompe son mari et avec qui, je connais le petit copain secret de certains adolescents, tu vois on a aussi un rôle social, je pense que pour certains patients on est plus qu'un professionnel de santé, c'est comme si on état un peu de la famille, tout ce que je peux dire pour rester sur ton sujet c'est complètement déconnecté de la formation, je pense que c'est c e qui fait le charme de notre métier

-Merci, pour terminer qu'elle est la plus value de votre M2, dans et pour cette formation, je vus demande de compléter vos premiers propos sur ce sujet

-Que veux-tu que j'ajoute, c'est clair si la formation devenait vraiment universitaire je devrai soit quitter l'établissement, soit faire comme toi, reprendre mes études pour avoir un titre de docteur, je pense que je continuerai dans le même secteur, les sciences de l'éducation, comme toi, mais sur quelle orientation, je ne sais pas, ce que je peux compléter c'est que ma plus value me sert tout les jours, je pense maîtriser mon sujet de M2, j'ai peut-être oublié quelques auteurs, quoique, je lis beaucoup depuis le M2, et beaucoup sur le sujet, alors c'est vrai que quand j'interviens ici, je suis moi même plus réflexif avec mes étudiants, tu sais ma matière fait appelle aux maths et à la physique, il y a de nombreux raisonnements et calculs à faire, et ce qui est demandé dans ce cours c'est d'avoir un niveau bac S de mon époque, et je vois certains ne comprennent pas tout de suite, par exemple, la notion de pesanteur qui semble simple est la plus compliquée à faire comprendre, si en plus tu parles de rotation de la terre et que tu dois coupler ces 2 notions pour expliquer que l'on tient debout en équilibre, alors là pour certains et je trouve que c'est de plus en plus d'étudiants concernés, c'est du chinois

-Pourquoi une telle augmentation

-Je ne connais pas les nouveaux programmes, mais j'ai l'impression que le niveau baisse ou n'est plus le même, et ici on a des profils très variés, ce ne sont pas que des scientifiques, ceux qui réussissent le mieux ce sont les quelques étudiants, et on peut dire étudiants, qui sont en reconversion professionnelle, tu vois eux ils sont plus posés, et beaucoup plus pragmatique, ils assimilent peut être plus lentement, mais leurs analyses sont beaucoup plus fines et beaucoup plus justes et proches des pratiques professionnelles, juste pour compléter la question d'avant, la plus value se retrouve aussi qu'avec mon M2 j'ai renégocié mon salaire, bon il n'est pas à la hauteur des docteurs mais bon, c'est plus qu'une journée au cabinet, et si je ne me trompe pas, les plus hauts revenus sont ceux de l'équipe dirigeante, puis des chir, mais bon je ne me plains pas, on voit bien aussi l'impact directe d'une formation universitaire, si elle est gratuite pour les étudiants, après l'inscription à la Fac, les revenus des intervenants ne seront jamais à la hauteur de ceux d'ici, je crois que tu es bien placé pour en parler, et puis il faut être réaliste avec mon M2 j'ai une employabilité limitée, les sciences humaines ont des champs d'actions limités, si c'est pour retourner à la fac, et surement avec un salaire divisé par 2, je n'irai pas, comme tu le vois, non je dirai tu l'entends, mon M2 me permettrait avec l'ancienneté d'aller voir sur d'autres IFMK, mais là tout le monde se connaît, ou d'aller postuler sur d'autres formations dans le privées, donc si tu veux savoir ce que cela apporte à cette formation, je pense que c'est un travail invisible, tourné sur les étudiants, tu sais on travaille de plus en plus en TP et TD avec des prérequis des fondamentaux presque à travailler personnellement par les étudiants, et là je trouve que cela devient très tendu, les CM, ah oui, les cours magistraux ne sont plus obligatoires, de nombreux étudiants les survolent de chez eux et une fois en cours ils patagent, il faut reprendre via le bon vieux tableau noir, les schémas, et j'avoue que cela ralenti le cours, mais c'est là que ressort les différentes approches de méthode du M2, c'est comme toi lors de cet entretien tu dois bien t'appuyer sur des concepts, j'espère avoir répondu à cette question

-Oui, tout à fait, et là vraiment pour conclure, cette formation est-elle universitaire ou pas

-Bah la, avec tous mes propos on peut dire ni oui ni non, mais qu'elle est dans une période de transition, seul l'avenir nous le dira, et je le répète, je pense que nous ne serons plus là pour le voir, ou du moins nous ne serons plus formateurs, et il ne faut pas oublier non plus que c'est aussi dépendant de nos gouvernant, imagines un peu la gauche revenir au pouvoir, ils seraient capables de tous modifier en moins de 5 ans, peu importe comment et surtout peu importe des conséquences, il ne faut pas le nier, les IFMK sont de vrais micro entreprise et cela rapporte beaucoup à l'état, et aux dirigeants des instituts, c'est un placement sûr, rentable et c'est un bon patrimoine pour une future retraite, alors tu vois, je ne sais même pas si notre ordre, nos syndicats et les étudiants on a une puissance assez forte pour faire tout bouger, regardes la dernière réforme, il devrait y avoir la fin de la PACES, on n'est pas concerné, sauf que l'on en est exclue, comme quoi on est pas assez solidaire, ce qui est proposé c'est de resserré les liens entre les 4 métiers médicaux, et si tu sais lire (rire) il n'y aura plus de redoublement, tu te rends compte, l'état se permet de mettre au rebus des élites du jour au lendemain sans avenir, mais bon on verra cela le jour venu,

-Merci encore pour ces propos qui sont sincère, pour ne pas être pris en défaut par mes

instances je dirai que l'on se connaît, que l'on se croise sur différentes formations, mais que tu ne connaissais pas le sujet de ma thèse

-Cela je le confirme, on a refait plusieurs fois le monde autour de cette formation initiale, mais j'avoue que je ne connais pas ton sujet de recherche, j'ai bien compris que c'était autour de la formation initiale et de l'université mais je ne sais pas par quelle porte d'entrée tu vas travailler, et surtout quel est ta question de départ, tu vois ce que je peux dire, et j'ai déjà tenu ces propos, j'aime beaucoup la manière dont tu diriges cet entretien, on voit qu'il y a un vrai travail dessous, et comme je te l'ai déjà dit, c'est peut-être ça aussi un des apports de la fac, je m'explique, elle forme ces chercheurs sur une très large plage de concept, et c'est pour cela peut-être que les études sont si longues, tu es bien parti pour au moins 4 à 5 ans, bon je vois tu dis oui de tête, et tout cela revient à dire et conforte mes propos notre formation prendra du temps pour être universitaire, avec un seul objectif, proposer au patient une approche thérapeutique personnalisée, et là je pense que j'ai tout dit, la balle est dans ton camp pour l'analyse finale

-Tout à fait, encore une fois merci, et là je vais dire tu, tu as répondu spontanément et je t'en remercie, je coupe l'enregistrement.

5^{ème} entretien recherche

Formateur MK Docteur en Bioméca, Eric

-Bonjour monsieur, et merci pour cette invitation, comment allez-vous, je peux enlever mon masque

-Oui, la pièce est aérée et on est suffisamment loin l'un de l'autre, merci d'avoir répondu positivement pour cet entretien, acceptez-vous qu'il soit enregistré, puis retranscrit et anonymisé, et pouvez-vous vous choisir un prénom

-Oui pour le protocole de l'entretien, et je veux bien m'appeler Eric

-Merci, pour commencer pouvez-vous vous présenter

-Oui bien sur, je m'appelle Eric (rire), j'ai une cinquantaine d'année, je suis marié avec une comptable et nous avons 3 grands enfants qui sont tous en couple ou mariés, et je suis 3 fois grand père, pour le côté professionnel je suis masseur kinésithérapeute de formation initiale, puis de formation en formation, j'ai soutenu ma thèse il y a 9, non 10 ans déjà, je crois que sur ce point là on a le même profil

-Comment ça le même profil

-Lorsque nous nous sommes vu la 1^{ière} fois pour préparer cet entretien, vous vous êtes présenté, comme je viens de le faire, mais j'ai une petite question à vous poser, pourquoi être venu aussi loin pour votre recherche, et je terminerai mon profil après

-Merci, mais je crois que c'est moi qui dirige cet entretien

-Oui, désolé

-Pourquoi je suis ici, c'est parce que nous avons un pied à terre pas très loin d'ici, et j'ai une très bonne amie qui est kinée et qui est tutrice de stage libéral de votre IFMK, et oui pour le parcours universitaire, mais à ce jour je n'ai pas encore soutenu ma thèse, et avec le contexte actuel je ne sais pas quand elle sera soutenue, et surtout cela impacte mes entretiens, je vous redonne la parole

-Merci, alors je suis intervenant ici depuis plus de 10 ans, et j'enseigne la bioméca et la cinésio, 2 matières fondamentales pour ce métier, mais que les étudiants n'arrivent pas à assimiler. Vous savez c'est de la physique fondamentale, alors pour eux c'est très loin de la kinésithérapie

-Merci, mais comment faites-vous pour expliquer les relations entre ces 2 approches

-Là c'est tout simple, je me sers de ma pratique

-Ah bon quelle pratique

-Ah oui, j'avais oublié, je suis encore kiné, j'ai mon cabinet pas très loin d'ici, c'est une structure pluridisciplinaire, on est 3 kinés, avec 2 infirmières et 2 généralistes, ma patientèle n'a pas de profil particulier, et avec mes 2 autres collègues on couvre un champ très large de pathologies, on peut prendre en charge du nourrisson à la personne âgée, sur de la respi enfant comme adulte, de la

neuro, de la traumatologie, de la rhumatologie, et de la bobothérapie,

-C'est quoi de la bobothérapie

-Bah, vous voyez bien, par exemple c'est le tennis Elbow Docteur du mois de juin, pour tous ceux qui se remettent à faire du tennis comme à Roland Garos, et d'autres pathologies saisonnières, vous savez ici on a beaucoup de parisiens, désolé mais vous habitez bien Paris je crois, et on les prend en charge suite à un petit accident de vacances, vous comprenez pourquoi on est des généralistes en rééducation, j'ai un de mes collègues qui a passé son diplôme d'ostéopathe, et c'est lui qui les prend en

-Merci, mais vous pouvez répondre à ma question

-Ah oui, c'est vrai, donc je vous disais que pour mes cours je donne à chaque fois un cas concret en lien avec la kiné, mais bon il ne faut pas oublier aussi qu'ils ne sont qu'en première année, normalement cela devrait être des prérequis, le programme a été vu en terminale, mais c'est à croire qu'ils ont tout oublié, et comme c'est étalé sur le 1^{er} trimestre de la 2nd année, et avec les stages, c'est à ce moment là qu'ils commencent à comprendre, mais vous savez ils n'ont que 4 ans pour passer le diplôme

-Comment ça 4 ans, je croyais que cette formation se faisait sur 5 années universitaires

-Vous faites exprès ou quoi, vous connaissez ces études, c'est bien votre sujet de recherche

-Oui

-Ah oui, je vois vous maîtrisez les relances

-Merci, je pense que j'aurai pu tenir les mêmes propos lors de votre thèse

-Oui et non, moi je n'ai pas fait d'entretien, j'ai travaillé sur des expériences et de la littérature, bon pour en revenir à notre sujet, non je dirai à votre sujet, les études de massokinésithérapie se déroulent en 2 temps, le 1^{er} à la fac de médecine, en 1^{ère} année et en fonction de votre classement ou de vos envies vous pouvez entrer en IFMK, où là les études sont sur 4 ans, et vous validez votre DE, si vous comprenez bien, l'université est bien loin de cette formation, mais c'est vrai qu'avec la dernière réforme, tous les IFMK ont signé un partenariat avec une fac, mais pas n'importe lesquelles, les fac de médecine, il ne faut pas oublier que c'est un métier du monde de la santé, avec ce partenariat on nous fait croire que c'est une formation universitaire, et je le répète que le diplôme obtenu n'est que le DE, et ce dernier lui est validé par la commission de validation du DE, et de l'ensemble des UE et du mémoire, et les IFMK, et on le voit bien ce n'est pas nous qui maîtrisons cette validation, même si tout est dans les mains des IFMK. Alors pourquoi parle-t-on de formation universitaire, c'est juste par assimilation du DE à un grade master, et ce niveau n'est pas un diplôme universitaire mais juste en fonction du nombre d'années d'études sur l'ensemble de la formation, l'université valide et je le répète, un niveau grade master, et cela peut servir à quoi, c'est bien là tout le débat, cela permet aux étudiants de poursuivre une formation universitaire directement en M2, après c'est au labo de définir le profil du M2, c'est soit un M2 pro ou un M2 recherche, et là aussi on voit bien que c'est flou et dépendant de l'orientation du labo choisi par l'étudiant, je vais te donner un exemple, il est plus facile de faire un M2 recherche en sciences de l'éducation que de le faire en biomécanique, c'est tout juste que les prérequis ne sont pas les mêmes, et là on voit bien les limites du DE, qui est la conclusion d'une formation, pour le sujet ici la formation initiale en massokinésithérapie, alors comment dire, dans les textes elle est décrite comme formation universitaire, mais elle ne l'est que sur le papier, pour moi une vraie formation universitaire doit répondre à plusieurs critères dont le 1^{er}, proposer un parcours complet Licence, Master, Doctorat, comme vous le constatez il nous manque un bout de formation, pour l'instant les kinés n'ont pas le parcours complet

-Merci, mais à votre avis, pourquoi le parcours universitaire ne le propose pas

-Je pense que c'est tout simplement parce que l'université, ou son ministre de tutelle, ne veut pas que nous ayons une formation complète, la finalité de tout cela, c'est vrai que cette main mise de la fac sur la formation peut être considérée comme un début, mais il faut être réaliste, nos savoirs ils sont loin d'être scientifiques, il faut aussi se poser cette question, les pratiques kinés sont-elles validées, oui et non, tout dépend si l'on regarde par l'EBP, et là aussi on a un gros travail dans les recherches qualitatives, et cela les kinés peuvent le faire mais après le DE, et pour argumenter le non, la recherche fondamentale serait plus du domaine de l'EBM, et là on n'est pas formé pour cela, si je regarde mon parcours, j'ai vraiment proposé une recherche dans l'EBM mais j'étais dans un labo

hors filière, et heureusement que je connaissais un copain, sinon je ne sais pas quel labo aurait accepté de prendre en charge un kiné sur un domaine des sciences dures, je me souviens que j'ai expliqué au directeur du labo la relation entre bioméca et kiné, il n'avait pas fait de rapprochement, et j'avoue que j'ai fait du bon travail, mais bon, je m'en sers pour mes cours, j'essaie d'inclure des exercices de rééducation à chaque démonstration, par exemple pour la force centrifuge, je parle des mouvements en athlétisme lors des lancers du marteau ou la force et la vitesse sont aussi importantes que l'inclinaison du lâcher, et surtout qu'il faut maîtriser le positionnement des ces appuis lors de 6 à 7 vrilles avant le lâcher, et je complète par des vidéos, comme vous le constatez, cette notion complexe de force centrifuge peut-être transposable à la pratique de la kinésithérapie, avec les vidéos, je les fais réfléchir sur les différentes pathologies que pourraient engendrer ce sport, cela va des troubles de l'oreille interne avec des conséquences sur l'équilibre, il en découle toute la rééducation vestibulaire, puis on retrouve les différentes pathologies ostéoarticulaires des chevilles, avec les syndromes de torsions, celles de la jonction lombosacrée et bien sur celles des épaules, et ce que je peux dire, c'est que ces étudiants de 1^{ère} année arrivent à comprendre et à faire les liens entre mes interventions et leur future pratique, de toute manière on le retravaille en TD, par petits groupes, et ce qui me fait plaisir, c'est que je retrouve certaines approches dans les mémoires des K4, je trouve que certains étudiants sont très réactifs, ou pour être à la ode, très réflexifs, ce qu'il faut comprendre, c'est qu'un kiné ne fait pas qu'appliquer des recettes et des traitements standards, ou mécanisés, c'est là tout l'art de notre métier,

-Merci de cette longue réflexion, mais pourquoi dites-vous, « c'est tout l'art de **notre** métier », vous vous définissez comme kinésithérapeute ou comme universitaire ?

-Très bonne question, et là aussi on voit bien l'ambiguïté de ma posture, si on analyse mon parcours, j'ai bien un titre de docteur, mais pas en médecine, pourquoi avoir effectué ce parcours, et bien je pense que c'est comme vous, la curiosité d'aller plus loin dans mes domaines de compétences en kinésithérapie, j'avais comme un manque dans ma pratique, et surtout dans les explications que j'apportais aux stagiaires que j'avais dans mon cabinet, et comme en parallèle j'intervenais déjà occasionnellement dans l'IFMK, mais interventions ne me convenaient pas, elles manquaient, comment dire, elles manquaient de profondeur, c'est vrai qu'au niveau pratique de la kinésithérapie j'étais à jour des dernières « trouvailles », mais il me manquait ce petit truc qui validait mon discours, et c'est ma thèse que j'ai pu trouver des réponses, et je dis bien des réponses et pas la réponse, cela m'a ouvert de nombreux champs de connaissances pour, je ne dirai pas pour améliorer ma pratique, mais bien d'ajuster une prise en charge sur le patient ou « le classique » ne fonctionne pas, je trouve qu'avec ma formation initiale, et je pourrais tenir les mêmes propos avec celle d'aujourd'hui, il me manquait quelque chose, c'est vrai que nous ne sommes que des exécutants d'une prescription médicale, mais moi je dirai plus que l'on est exécutant des souhaits du patient et c'est là que sont tous les enjeux de nos interventions, une question en amène une autre et puis un jour, on ne sait pas pourquoi, on n'a pas la réponse, alors on lit, on cherche, et là j'avoue qu'avec le net on a toutes les données possibles, bon il faut faire le tri, mais une fois que l'on maîtrise l'outil, cela ouvre les portes, aux connaissances du monde entier, et c'est là que cela devient très pertinent, que faire de toutes ces données, dont certaines ne valident pas notre pratique, cela pose de nombreuses questions, et je pense que c'est là-dessus que repose tout notre enseignement et nos pratiques, et donc pour répondre à votre question, je suis d'abord un masseur kinésithérapeute, c'est mon métier, je suis formateur ensuite, et c'est par mon diplôme universitaire que j'ai été recruté ici, c'est mon profil qui était et qui est toujours recherché, être du métier avec un DE et avoir une ouverture universitaire par au moins un M2 ou plus, et je ne suis pas un universitaire de et dans la kinésithérapie, tout simplement parce qu'il n'y a pas un parcours complet et spécifique du métier de masseur kinésithérapeute à la faculté, et on pourrait même dire que l'université ne peut pas ou ne veut pas de cette branche

-Ah bon et pourquoi ?

-Tout simplement qu'elle ne maîtrise pas le parcours complet des enseignements, comment voulez-vous qu'elle valide nos savoirs et savoirs faire, qui ne reposent que sur nos pratiques ancestrales, connaissez-vous, des recherches en double aveugle de grade A pour notre métier, vous pouvez

chercher, je vous dirai non, mais aussi oui

-Comment ça oui ?

-Il existe bien de nombreuses recherches en physiothérapie aux USA, au Brésil, au Canada, mais pour eux ils ont un vrai parcours universitaire, comme notre LMD, et ils sont en capacité de faire de la recherche et de créer de vrais savoirs nouveaux, chez nous, ici, on ne produit que des constats sur nos approches thérapeutiques, on ne crée pas de nouveaux savoirs, quand vous lisez, par exemple, les mémoires des K4, c'est de haut niveau, oui mais par rapport à quoi, si on ramène à non époque, et je ne parle pas de la votre (rire)

-Merci de me rappeler mon grand âge, à mon époque on avait 3 ans de formations, on obtenait notre DE et on a planté les graines de notre autonomie partielle, et je ne sais pas ce que les nouveaux diplômés apportent de nouveau, et je suis d'accord avec vos propos, mais bon c'est vous qui devez répondre à mes questions

-Oui, c'est vrai, et vos propos rejoignent les miens, les nouveaux écrits, et je me répète, ne sont pas la création de nouveaux savoirs savants, ce qui est le rôle propre de l'université, il ne faut oublier que pour créer ces nouveaux savoirs, l'université met à disposition pour les étudiants des intervenants formés, et que le parcours pour créer des nouveaux savoirs est très long, ce n'est qu'en soutenant une thèse qu'il y a une production innovante et créatrice d'un nouveau savoir, qui confronté à la critique sera remis en question pour pouvoir évoluer et progresser, et là vous avez tout le parcours universitaire, et si vous me suivez bien, ce n'est pas le cas pour nous, on valide toujours un DE, qui n'est qu'une reconnaissance française, et cela n'enlève rien à sa qualité, d'un niveau d'étude et qui ne permet que de travailler, si on veut continuer des études, c'est par équivalence de notre grade master que l'on rentre vraiment à la faculté, et là en fonction du directeur du labo, vous pouvez espérer faire un M2 pro et dans le meilleur des cas un M2 recherche, ce qui vous permet de continuer vers la thèse, donc on voit bien que l'université nous reconnaît, mais nous limite l'accès à un parcours complet, le M2 pro doit souvent être complété par un M2 recherche, et c'est bien sur cet axe que repose toute la philosophie, non je dirai, toute la stratégie de l'université, maîtriser du début jusqu'à la fin un parcours, s'approprier les nouveaux savoirs, former ces formateurs pour qu'ils deviennent des pairs, et de transmetteurs de l'ensemble des méthodologies de création de « nouveauté » critiquables et modifiables, alors pour réponse à votre question vous comprendrez que le oui et le non sont justifiés, et donc si on reste français, je ne suis pas un universitaire dans et pour mon métier, mais je suis universitaire pour la science qui se rapproche le plus de ma thèse, mais et c'est là toute l'ambiguïté, avec mon titre universitaire, notre métier, s'appuie sur mes compétences et tout le reste, universitaire pour enseigner dans les IFMK, et la question qu'il faut se poser serait pourquoi ce profil particulier, et peut importe le domaine d'action, la formation à la création de nouveaux savoirs est identique dans le but final, mais alors que cela apporte-t-il à la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes, et bien je dirai, qu'on les tire vers le haut, et que surtout on a un regard beaucoup plus large sur nos apports, et sur les retombées pour ce métier, en espérant que cela fait progresser le domaine de la rééducation, mais et je compléterais mes propos par ce point, qui pour moi est le point principal, il ne faut pas oublier que le centre de notre préoccupation c'est le malade, qui est une personne à part entière et unique, il n'y a pas 2 fois la même personne, même les jumeaux monozygotes sont différents, ils sont semblables par leurs chromosomes, mais différents par leurs personnalités et leurs vécus, et on voit bien toutes les difficultés que cela engendre, et si l'on repositionne ces propos au métier de kiné, qui lui-même est une personne ambivalente, comment l'université peut-elle former une population qui inter agit sur une base instable, c'est pour cela que l'EBM et l'EBP existent, et que le métier de kiné se repose plus sur de l'EBP pour valider ses savoirs, et là encore qu'elle est la légitimité de ces validations EBP au regard d'une formation qui ne propose pas un cursus complet LMD, vous le constatez, ma réponse est complexe

-Oui, mais si vous deviez vous positionner sur le oui ou le non, vous basculeriez vers lequel ?

-Honnêtement,

-Oui, je ne dirai pas honnêtement mais plus, la réponse qui fait de vous une personne unique,

-Ah oui, alors je dirai que oui je suis un masseur kinésithérapeute formateur, et donc on est plus sur

le non je ne suis pas un universitaire, et là vous pouvez valider mes propos, mais moi je me poserai comme autre question, c'est quoi un masseur kinésithérapeute

-Merci de cet enchaînement, mais je me permets avec tout le respect que je vous dois, que c'est moi qui guide l'entretien

-Oui, et encore désolé,

-Pouvez-vous répondre à cette question, à partir de quand devient-on un masseur kinésithérapeute

-Ah vaste question, officiellement en validant son DE, et donc d'avoir l'aval de l'université et de vos pairs des instituts, pour pouvoir pratiquer la massokinésithérapie, après quand devient-on un vrai kiné ou un bon kiné, je vous dirai bien que c'est là toute la question

-Pourquoi faites vous une différence entre vrai et bon kiné

-Tout simplement, c'est ce que je vous disais avant on est un vrai kiné sur le papier avec l'obtention de son DE, après est-ce ce papier qui fait de vous un kiné, et c'est bien là toute la question, c'est quoi un kiné avant d'être un bon kiné. Pour la définition on peut se rapprocher de nos textes

règlementaires qui régissent notre métier, mais on trouve plus des détails sur nos compétences, nos champs d'interventions, qui ne sont pas ciblés que sur le patient, que de détails sur la place sociale et sociétale du masseur kinésithérapeute dans le monde médical et dans la société, alors pour réponse à votre question un kiné est une personne diplômée d'état, homme ou femme, on est un métier non genré, qui exerce ces compétences dans un des domaines décrits par la loi, et vous en avez un exemple devant, on peut dire que je suis un vrai kiné, j'ai mon DE, mais je fais aussi de la kiné comme formateur, il ne faut pas l'oublier, notre métier n'est pas qu'au lit du patient, on a la chance de pouvoir se former, de transmettre, de s'impliquer au niveau ordinal, syndical, d'être formateur, d'être connu et reconnu comme pair dans des domaines très spécifiques, et il ne faut pas oublier aussi que certains interviennent aussi dans des clubs sportifs, des lieux de cultures et de loisirs

-Des lieux de cultures et de loisirs, là je ne voit pas ou

-Moi j'ai une connaissance qui est kiné à l'opéra, et il ne fait pas que des soins, il fait les échauffements musculaires avant les cours, et les récupérations, pour les traitements chaque danseur peut choisir son kiné de ville, et pareil, et si cela n'a pas changé, c'est 2 kinés qui gèrent les balnéos, spas, et massages dans les hôtels chez Disney, donc vous voyez un kiné a plusieurs cordes à son arc, et il y a de la place pour tous, et vous savez je ne sais pas si les nouveaux feront carrière toute leur vie dans le même cabinet, je voit mes stagiaires, puis les nouveaux au cabinet, ils ont la bougeottes, mais bon à chaque époque son fonctionnement, alors comme vous le constatez il y a plusieurs entrées pour être kiné, et maintenant c'est quoi un bon kiné, et je pense qu'une fois que l'on a trouvé son juste équilibre professionnel et personnel, comme dans mon cas, ou je suis sur au moins 2 bras de ce métier, on devient bon kiné lorsque notre réputation est positive

-Comment ça

-Bah, je ne sais pas ce que c'est qu'être un bon kiné, c'est comme être une bonne personne, ne le sommes nous pas tous à la naissance, je pense que oui, mais après c'est le parcours de votre vie qui fait de vous ce que vous êtes à un temps T, puis cela évolue, mariage, enfants, divorce, décès, travail et je dois sûrement en oublier beaucoup, alors pour répondre à votre question, cette notion d'être un bon kiné est bien subjective, par le rapport que l'on a à autrui, et donc c'est l'image qui reste qui fait de nous une bonne ou mauvaise personne, on pourrait imaginer que mes étudiants me considèrent comme un bon prof, mais suis-je un bon kiné pour eux, ils ne me connaissent pas comme kiné, sauf ceux qui sont venus en stage au cabinet, et là pour votre recherche cela serait bien des les interroger, donc revenons au bon kiné, c'est bien nos patients qu'ils le disent, mais pas à nous, ils se le disent entre eux, le disent à leurs médecins, et c'est par indiscrétions que l'on connaît sa réputation, un bon kiné est-ce celui qui a son agenda complet, et là je dirai non, il y a une véritable pénurie de kinés, un jeune qui s'installe au coin de cette rue aura un planning complet en moins de 3 mois, avez-vous lu les dernières enquêtes sur ce sujet, et c'est par cela que je peux tenir ces propos, alors c'est quoi être un bon kiné, je pense que c'est qu'en on a fidélisé sa clientèle, ou, et pour mon cas, lorsque mes étudiants ont plus de 14 sur 20 aux évaluations, et surtout quand ils sortent du cours avec le sourire, et mais bon là c'est un petit secret, j'ai déjà entendu leurs propos sur les profs d'ici, mais bon je peux dire que je suis au moins un bon prof, et je ne sais pas si pour eux, s'ils font le

rapprochement et ou la différence entre moi comme formateur et moi comme kiné, mais bon je ne vais pas vous refaire le discours que j'ai tenu juste avant, et je pense que 'ai répondu à vos questions

-Oui, tout à fait

-Vous pensez me garder combien de temps ?

-Avez-vous un impératif

-Non, mais je reprends au cabinet dans 1 heure

-Merci, j'ai 2 points à aborder et après je vous lâche, le 1^{er} pouvez-vous me donner 3 mots qui décrivent un masseur kinésithérapeute

-Oui et c'est simple, un kiné je dirai, c'est un professionnel de sante, diplômé, sérieux, présent, attentif

-Désolé de vous interrompre mais vous en êtes déjà 5 mots, il faudrait faire un choix

-D'accord, mais ce n'est pas aussi simple, bon je resterai sur les 3 premiers c'est-à-dire, professionnel de santé, diplômé et présent

-Non le 3^{ème} mot est sérieux

-D'accord je valide

-Non, c'est moi qui valide par rapport à vos propos

-Ah oui

-Continuons, pouvez-vous me faire 3 phrases, avec chacun de ces 3 termes, pour les expliquer

-Oui, et je vais faire attention, bon pour le 1^{er}, un kiné est donc une personne, non je dirai est un des acteurs majeurs du monde de la santé, et qu'il n'intervient pas que sur un patient mais qu'il intervient sur l'ensemble des procédures proposées autour du patient, tout en y incluant son propre métier de kiné, pour le 2nd, je crois que c'est diplômé, un kiné pour pouvoir exercer doit être après sa formation initiale, diplômé d'état et enregistré sur l'ensemble des organismes qui gèrent et régulent le métier, et pour terminer, ah oui, c'est sérieux, un kiné doit être sérieux dans ces actions, car il est en contact avec une personne, et qu'il rentre dans son intimité par le geste du toucher, de la visualisant le corps de l'autre, et réalité, cet exercice est bien plus compliqué que cela, si on réfléchit j'aurai sûrement tenu d'autres propos, mais si je vous suis, c'est plus les premiers mots et premières impressions qui vous intéressent pour votre travail, c'est comme trouver les bons mots pour décrire un bon kiné,

-Oui, tout à fait, nous allons terminer par cette double question comment voyez-vous l'avenir de la formation initiale des kinés et l'avenir du métier de kiné

-Je pense que les 2 sont liés, notre métier change par la mondialisation des données, et l'accès à des pratiques différentes dès nôtres, alors je pense que l'on peut s'appuyer sur d'autres approches thérapeutiques pour valoriser nos interventions, si on reste que sur notre pratique, pour qu'elle perdure, il faut la mettre en avant par la recherche, mais pour faire de la recherche il nous faut un accès complet à celle-ci et dans notre domaine d'activité, et tout ce que j'ai décrit avant suivra, tout est lié, on ne peut pas dissocier l'un de l'autre, alors pour répondre à votre question notre formation initiale va sûrement encore évoluer, mais là on tombe dans la vraie politique et pas que de la politique médicale, c'est simple à comprendre, si nous pouvions avoir un titre de docteur en massokinésithérapie nous serions au même niveau que l'ensemble des docteurs, dont ceux qui le sont en médecine, et on le voit bien nous n'avons pas les mêmes approches, les médecins perdraient leur autonomie de prescription et nous on devrait commencer par valider via l'université toutes nos approches thérapeutiques, vous devez le savoir, mais monter une recherche cela prend au moins 3 à 4 ans, alors vous le constatez ce n'est pas pour demain, et il ne faut pas oublier que si nous avons ce titre, cela change tout sur les échelles lors des recrutements, et donc sur les salaires et c'est ce que je vous disais avant, c'est là dépendant du ministre des finances, qui valide le budget de la santé, donc comment vous répondre, je pense que ce métier suivra l'évolution de sa formation initiale et de formations complémentaires, alors on peut espérer que l'on aura un parcours complet du LMD, mais après on fait quoi comme pratique, c'est là aussi le métier qui change, regardez, lorsqu'un patient vient vous voir vous avez déjà la prescription et quelques examens complémentaires, et vous devez décider la meilleure prise en charge, alors que si on est docteur en massokinésithérapie, le patient viendra sans cette prescription et cela retardera sa prise en charge, si elle est justifiée, en

massokinésithérapie , et là il faut aussi réfléchir , serions tenté de ne faire que des diagnostics, que des traitements ou les 2, et on voit bien que c'est complexe, cela impacte aussi la place sociale du kiné, qui se verra passer à un stade supérieur, vous savez il suffit de se rapprocher de Marx, mais bon on verra bien, après pour notre avenir on le voit bien pour l'instant il n'y a pas assez de kinés formés, même si le nombre augmente proportionnellement il ne suit pas la croissance de la population française, et surtout celle qui demande le plus d'attention, les plus de 60 ans, il ne faut pas oublier que l'on vit plus longtemps, et que nos actions se décalent dans le temps, regardez avec ce qui nous arrive maintenant, ce virus donnera peut-être plus de patients à prendre en charge par des kinés, sûrement sur des traitements connus que l'on adaptera pour être le plus efficace, il suffit d'écouter les nouvelles tous les soirs, mais ce qui en ressort sont les problèmes respiratoires et musculaires, vous ne trouvez pas que c'est exactement dans nos domaines de compétences, et même s'ils récupèrent rapidement cela fait une hausse de nos prises en charges et là je vous l'avoue je ne sais pas comment on pourra les prendre en charge tout les kinés sont complets, vous voyez je suis optimiste sur notre avenir, et mes étudiants pour certains aimeraient continuer à la fac, mais ce qui les freinent, c'est le coût des études, et vous avez de nombreux étudiants prennent un crédit pour payer et vivre pendant les 4 ans, alors continuer à la fac pour un M2 et plus, cela ne rapporte rien, et une fois diplômé cela n'a aucun impact sur le prix de votre prise en charge, le seul point positif de faire des études universitaires c'est qu'elles sont et donc seraient gratuites, et c'est là que je pense qu'il y aura un vrai frein, vous savez 95% des IFMK sont à plus de 6000,00€ par an, de frais de scolarité, cela rapporte gros à ceux qui les font tourner, et pas grand-chose à l'état, alors que si tout le monde était dans l'université, c'est l'état qui y perdrait, sauf si après la formation on serait redevable, comme d'une dette envers l'état, et je crois que c'est l'ancien schéma dans les IFSI, et là encore cela poserait un véritable problème, n'oubliez pas que plus de 85% des étudiants partent en libéral après leur diplôme, et il ne faut pas oublier que ces cabinets rapportent énormément à l'état, quand je dis énormément, c'est à la hauteur de nos chiffres d'affaire, donc vous le constatez c'est une question qui touche un système complexe auquel il faut ajouter les autres métiers qui font de la rééducation, il ne faut pas oublier les orthophonistes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes et je dois sûrement en oublier, c'est comme si on avait découpé la rééducation en différentes approches et donc en différents métiers, mais ce qu'il faut retenir c'est que l'on a tous un point commun, le patient, et là pourquoi ne pas mutualiser certains cours, par exemple, l'anatomie du patient n'est pas dépendante de la personne qui vous prendrait en charge, après on peut considérer nos différentes interventions comme des spécialités, un peu sur le même modèle des médecins, et voilà on retombe sur nos pieds, tout est dans les mains des médecins et des politiques, nous à côté on est trop petits, mais bon, j'espère que je ne verrai pas ce changement

-Ah bon et pourquoi

-Bah, tout simplement, quelle valeur donneriez-vous à mon DE face aux nouveaux kinés docteurs, et comment faire la bascule sur ce nouveau modèle, cela génèrera le même phénomène d'un manque de nouveaux diplômés, comme quand les études sont passées à 4 ans, il y a eu une année blanche sans kinés diplômés, et personne pour nous remplacer lors des vacances, et dans les IFMK, les redoublants de K3, ils redoublaient en K3 ou K4, ils n'avaient tous acquis leurs UE, et là on ne parle que d'une année, imaginez un peu si on prolonge jusqu'à la thèse, c'est 4 ans de plus, on fait comment nous dans nos cabinets et on fait comment nous comme formateurs, moi et je vous l'avoue je ne veux pas du salaire de la fac, il est trop bas, vous devez le savoir

-Oui, sur ce point je suis d'accord

-Et en plus si je veux continuer mon niveau sera-t-il validé, j'ai bien un titre de docteur en bioméca, mais c'est tout, je ne fais pas de la recherche à côté, vous voyez c'est très complexe

-Merci, juste en 5 minutes et pour conclure, comment me recommanderiez-vous un kiné pour pas rééducation des mes 2 épaules, comme vous n'avez plus de place

-Je crois que je vous demanderai ou vous habitez, j'essayerai de vous trouver un kiné proche de chez vous, j'ai des connaissances un peu partout, j'ai un gros carnet d'adresse avec mes étudiants qui s'installent, et je me permettrais d'appeler celui que vous auriez choisi, non pas pour lui dire le traitement mais pour quelles raisons je ne vous ai pas pris en soins, après c'est à vous de voir, c'est

vous qui ferez les séances et il faut que le courant passe entre vous et votre kiné, voilà je pense que c'est cette démarche que je ferai

-Encore merci pour ces riches échanges, avant de nous quitter, et en 3 mots que retenez-vous de cet entretien,

-Comment vous dire, je ne sais pas si j'ai bien répondu

-Vous savez il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, il y a vos réponses et c'est cela que je recherche

-Merci, c'est vrai que pour ma thèse je n'ai pas fait d'entretiens, alors c'est une découverte, et me fait voir une autre approche de la recherche, et je commence à comprendre les discours de mes collègues universitaires de l'IFMK, après ce que vous faites c'est passionnant mais verrez-vous vos résultats appliqués

-Je ne sais pas, mais cela peut-être le point de départ d'autres travaux, voire même de donner l'envie aux plus jeunes diplômés de reprendre des études, et aux étudiants de k4 de continuer à l'université tout en prenant compte de vos remarques, je vous remercie encore t je crois que l'on vous attend –Oui, vous avez raison, et je n'avais pas vu le temps passé, je crois que vous continuez avec des étudiants

-Oui tout à fait, mais je ne peux pas vous dire lesquels pour respecter l'anonymat pour cette recherche

-Ah non je ne veux pas avoir les noms, c'est juste pour savoir si vous vous joignez à nous après les cours, on va prendre un pot entre formateurs

-Merci de l'invitation, si je finis comme vous, cela sera avec plaisir, mais si je termine beaucoup plus tard, j'ai de la route à faire, on verra le moment venu

-J'ai juste une petite demande à vous faire

-Oui laquelle ?

-Pourriez-vous m faire parvenir vos travaux

-Ce qui est prévu c'est un retour dans les IFMK qui m'ont ouverts leurs portes, par une petite conférence avec les étudiants s'ils sont encore en formation, et les intervenants, je ferai aussi parvenir des liens pour les articles qui découleront de ma recherche. Je vous dis peut-être à tut à l'heure, je coupe l'enregistrement

-Merci au revoir

6^{ème} entretien recherche

Formateur Docteur en médecine générale, Luc

-Bonjour monsieur, comment allez-vous depuis la dernière fois ?

-Bonjour, très bien merci, pour cet entretien acceptez-vous qu'il soit enregistré, puis retranscrit et anonymisé

-Oui bien sur

-Je vous laisse choisir votre nouveau prénom

-Merci, se sera Luc, cet entretien va durer combien de temps, dans 1h30 j'ai un cours ici

-Merci de cette précision, je regarderai régulièrement ma montre. Pour commencer pouvez-vous vous présenter

-Oui, donc je m'appelle Luc, j'ai 55 ans je suis marié et nous avons 3 grands enfants et 4 petits enfants, je suis médecin généraliste depuis, houlala, ça commence à compter, cela fait plus de 25 ans, j'ai bon cabinet sur une petite commune des alentours et je suis considéré comme un médecin à l'ancienne, le médecin de campagne

-Pourquoi cette remarque, c'est quoi un médecin à l'ancienne ou de campagne

-C'est très simple à comprendre, c'est une personne médecin généraliste de formation qui c'est installé hors grande ville, souvent tout seul, et qui ne compte pas ces heures, si je prends mon cas,

j'ai constitué ma clientèle qui est fidèle, je prends en charge tout le monde, et j'ai même pour certaines familles, 3 générations, et je le vois bien ici avec mes collègues médecins installés et surtout les plus jeunes, ils travaillent sur des plages horaires plus courtes, très peu les weekend, et profitent des vacances avec leurs enfants

-Je ressens dans vos propos un peu d'amertume

-Oui et non, si je compare, j'ai bien profité de ma vie, c'est vrai que les journées sont longues, mais j'ai toujours privilégié ma vie de famille avant le travail, mais mes journées et nuits de médecins représentent une grande part de ma vie tout court, c'est avec mes 2 autres collègues de la commune que l'on s'est reparti les gardes des weekend et des vacances, et depuis quelques années on arrive à avoir des internes sur ces périodes, c'est une très bonne expérience professionnelle, et c'est comme cela que XXX a trouvé son repreneur, et pour moi je pense que je le tiens, le dernier que j'ai me remplace aussi sur les heures ou je suis ici, et en plus il est de la région, ce n'est qu'à 15 kilomètres de chez lui mais apparemment cela lui convient, on peut dire que sur la commune on tourne à 3 généralistes, et 2 internes dont un qui devrait s'associer avec moi, et apparemment son installation serait définitive, il a la foi dans notre métier, et je le vois bien, même s'il limite ces consultations il est très disponible, et vous le savez bien, quand on sort, tout le monde nous connaît, on nous dit souvent « bonjour docteur, comment allez-vous » et après c'est parti pour des consultations de trottoirs et c'est cela qui fait notre richesse, mais bon je crois que cela se perd dans les grandes villes, mais moins chez nous, j'espère avoir répondu à votre question,

-Oui, tout à fait, pouvez-vous reprendre votre présentation

-Ah oui, j'en étais ou, ah oui, je suis arrivé ici comme intervenant par recommandation d'un collègue qui intervenait ici, et qui devait arrêter, j'ai pris sa place après son départ, et j'interviens sur les pathologies en pédiatries, je sais c'est très large, mais j'ai adapté mon cours sur les pratiques des masseurs kinésithérapeutes, je fais aussi un rappel sur les vaccinations, et un peu d'historique sur certaines maladies, qui sont en sommeil, par exemple la tuberculose, elle n'a pas disparue, mais si elle est traitée rapidement le patient va bien sinon il peut y avoir des séances de kiné respiratoires, on le voit sur une maladie infantile qui avait disparue, la rougeole, avec les campagnes des antivax on a des cas à prendre en charge avec de gros dégâts neurologiques et indirectement cela augmente les prises en charge par des kinés, cela vous convient-il

-Avez-vous des loisirs

-Ah oui, je roule 2 fois par semaine, désolé, je fais du vélo sur route, et j'avoue que j'a un bon coup de pédale, on est un petit groupe de cinquantenaires et on arrive à en faire 2 fois par semaine, souvent les mardis et samedis, et puis vous savez les journées n'ont que 24 heures

-Merci pour cette présentation, comment définiriez-vous la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes

-Je dirais que c'est une formation professionnelle sur 4 ans, qui débouche sur le diplôme d'état en massokinésithérapie et vous permet d'exercer, soit dans le monde libéral, soit à l'hôpital ou dans des centres de rééducations

-Je croyais que cette formation était sur 5 ans

-Ah non, et oui, pour le non elle est faite au sein des différents IFMK publics ou privés sur 4 années d'études avec des apports théoriques, comme mes interventions et de la pratiques de kinésithérapie, et c'est pour cela que je vous ai dit que pour moi c'est une formation professionnelle, et oui avec la 1^{ière} année en PACES, ce n'est juste qu'un mode de sélection à la française, pour faire médecine et en fonction de la place obtenue au 1^{ier} semestre de s'orienter vers maïeutique, dentaire et pharma, et pour ceux qui sont en bas de classement soient de redoubler soient d'entrer dans les IFMK, c'est bien un mode de sélection, avant cette réforme qui date, et là je ne m'en souviens plus, il y avait la possibilité de faire une prépa kiné soit directement dans les IFMK, soit en passant par des structures privées, alors comme vous le constatez on est bien que sur 4 ans d'études

-Mais n'y a-t-il pas une reconnaissance universitaire de ce diplôme

-Oui, elle est reconnue au grade master par équivalence des UE validées, mais ce n'est pas un diplôme

-Merci, mais qu'elle en est la plus value pour les étudiants kinés

-Tout simplement, c'est pour ceux qui aimeraient poursuivre des études à la faculté, faire de la recherche, et je crois que c'est votre cas, aller jusqu'à la thèse

-Vous êtes bien renseigné

-Oui, j'ai regardé votre profil, et ici on a parlé de votre présence, et je trouve que c'est une bonne chose que des personnes comme vous, de vous lancer sur de la recherche pour les kinés, et je crois que vous êtes kiné de formation initiale

-Oui, tout à fait, revenons à ma question, je croyais que cette formation initiale était décrite comme formation universitaire

-Ah oui, c'est vrai, je dirai qu'elle est universitaire par le partenariat que les IFMK doivent signer avec l'université, mais attention pas n'importe lesquelles, ce partenariat doit être fait avec une faculté de médecine, ce qui paraît normal sur 2 points, le 1^{er} c'est que ce métier est une des métiers du soin, et que le mode de sélection passe par la 1^{ière} année de médecine, ce qui permet de maîtriser le nombre de professionnels sur le terrain, et dans l'utopie médicale d'avoir et de former des intervenants prescrits pour l'hôpital, peut-être que vous le savez, mais avant les infirmières formées en IFSI hospitalières devaient des années à l'hôpital, mais je ne sais pas si ce système fonctionne toujours, et pour les kinés cela permet au monde médical de maîtriser la formation initiale, mais bon il faut être clair, vous avez combien de vos pratiques qui soient validées scientifiquement et c'est cela qui fait la différence avec les études de médecine, nous on est en capacité de créer des nouveaux savoirs alors que vous vous devriez justifier vos pratiques, je ne dis pas que vos techniques ne fonctionnent pas, mais sur quoi les validez-vous, je sais c'est à la mode et une petite guéguerre entre EBM et l'EBP, mais vous avez tellement de retard, je pense que vous devriez vous rapprocher de vos collègues américains et brésiliens qui eux font des vraies recherches

-Ou je sais, mais chez eux la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes n'existe pas

-Ah bon, il n'y a pas de kinés dans ces pays

-Oui et non, pour faire comme vous, dans un premier temps c'est une formation comme physiothérapeute d'où le nom dans ces pays de Physiothérapeute, et la formation initiale est universitaire, complète sur les 3 niveaux reconnus du LMD, et en fonction du niveau d'arrêt de formation vous avez 3 possibilités d'exercices avec des compétences bien définies

-Ah je ne le savais pas, si je vous comprends bien il y a un diplôme en fin de L3, puis du M2 et enfin de doctorat et c'est en fonction de ce niveau que la pratique est définie

-Oui tout à fait, mais revenons à notre sujet, vous estimez que cette formation n'est pas universitaire

-Tout à fait, je ne vais pas vous redire ce que je viens de développer, mais j'y ajouterai que le parcours pour être vraiment universitaire doit être complet jusqu'à la thèse dans la branche spécifique, et il me semble qu'il n'y a pas de branche en massokinésithérapie spécifique à l'université, ce qui est proposé c'est que ces études s'appuient sur le modèle universitaire par le système des UE, le nombre d'ECTS à valider pour passer le diplôme, mais rien d'autre, regardez les formateurs ils n'ont pas tous le même niveau, et comme vous le savez pour pouvoir enseigner à l'université il faut valider tout un parcours professionnel, ce n'est pas que par la thèse et le titre de docteur que vous pouvez enseigner, je dirai que oui, mais comme la finalité est d'accompagner des étudiants à créer des nouveaux savoirs, les formateurs doivent être en capacité d'encadrer ces étudiants, et cela vous le connaissez par votre parcours, je pense que votre directeur de thèse est habilité à diriger de la recherche, n'est-ce pas

-Oui, tout à fait

-Donc, vous voyez il manque pour ce métier trop paramètres pour que cette formation initiale soit universitaire, peut-être serait-il plus acceptable pour ce métier dans un 1^{er} temps de faire des demandes de validations directement à un niveau master 2, avec pour le mémoire final en IFMK, les mêmes exigences que ceux qui passent un M2R, oh pardon un master 2 recherche, et dans l'idéal que cet écrit soit validé par des kinés avec un titre universitaire au moins un M2R et plus, et là un étudiant pourrait directement continuer jusqu'à une thèse, après se repose le problème du profil du labo, pourquoi ne pas cibler ceux qui ont déjà été sollicités par des kinés comme toi pour ce parcours universitaire, vous voyez bien que là ce n'est plus une simple demande des pairs du métier de kiné, mais bien une décision politique, et quand je dis politique, elle est à double entrée, la 1^{ière} bien sûr, la

ou les politiques gouvernementales avec des projections à long terme, et bien sur, et cela recoupe mes premiers propos, la politique universitaire, les doyens de la filière médicale est-elle prête à lâcher ce champ entier de compétence, je sais les médecins n'ont pas ou peu de compétences de la kiné, mais ils sont les prescripteurs, vous le savez aussi il y a des spécialistes qui maîtrisent ce métier, regardez il y a bien une spécialité de médecin rééducateur, et qui sont très souvent retrouvés comme dirigeant les centres de rééducation, alors je vois dans ma pratique, qui est une pratique de généraliste, qu'il n'y a pas de place pour les kinés, le diagnostic je le pose puis en fonction du protocole thérapeutique, je peux orienter et prescrire de la rééducation, mais après ce qui est fait par le professionnel, je n'y connais rien, et je fais confiance, ce que je veux dire c'est que si un kiné pouvait prescrire à qui serait destiné la prescription de rééducation, vous le savez bien dans notre code de déontologie, comme dans le votre on ne peut pas s'auto prescrire une approche thérapeutique, tout cela pour dire, je ne vois pas comment le ministère de la santé pourrait officialiser ce fonctionnement, cela engendrerait de très nombreuses dérives, imaginez un peu que vous puissiez prescrire des séances de rééducation à un de vos patients, vous pourriez les faire ou les sous-traiter et là on est en pleine dérive, vous voyez c'est très complexe, si je me souviens bien de votre sujet de recherche, c'est autour de la formation initiale des kinés et des liens avec l'université, et bien là je crois que vous avez de quoi travailler

-Oui, merci, mais on va continuer, là nous venons d'explorer que 10% de ma recherche, pouvez-vous répondre à cette question, pour vous quel serait le profil idéal pour être formateur en IFMK

-Ok, vous voulez savoir si j'ai bien ma place ici,

-Non pas du tout

-D'accord, pour commencer je vous dirais qu'il faut déjà regarder les besoins pour exercer, quand je dis besoin c'est au sens large du terme, la cible touchée, et les moyens à mettre en œuvre ainsi que la place de votre intervention entre les autres écosystèmes, et de là on pourrait tirer un profil type. Alors pour commencer, la kinésithérapie est un métier de la santé et dont la cible est le patient, donc il faut apprendre et connaître le fonctionnement du corps sain, cela couvre toute l'anatomie, la biochimie, le fonctionnement des différents organes et on se rapproche du profil du médecin, puis l'ensemble des actes délétères qui font passer la personne en patient, et là ce sont toutes les pathologies métaboliques, infectieuses, virales accidentelles, traumatiques et dégénératives, et là encore une fois on se rapproche du médecin, et puis on passe sur le métier, et là encore il faut en définir les compétences attendues, cela en définit le profil attendu, donc je dirai que là c'est plus du ressort des kinés formés avec une solide assise comme professionnel de terrain, pour moi je pense que pour être un bon formateur et pédagogue il faut être du métier et regarder quand même dans les sciences de l'éducation pour avoir tous les outils pour pouvoir prétendre à être formateur, et puis avec les années on affine ses pratiques professionnelles comme celles d'enseignant, donc si je résume, le meilleur profil pour être ici comme formateur se retrouverait plus dans celui d'un kiné qui travaille toujours sur le terrain qui a un niveau de formation en pédagogie au moins un M2, et je pense que c'est votre cas

-Oui tout à fait

-Vous êtes bien kiné de formation initiale et intervenant dans divers IFMK

-Oui mais revenons à notre sujet sur le profil du formateur

-Oui, désolé

-Et sur vos propos concernant votre place

-Oui, je dirai donc que pour enseigner la kinésithérapie il faut être kiné et toujours en exercice, cela permet de dispenser un enseignement au plus proche du terrain et de donner tout ce qui en fait sa richesse, même si vos pratiques ne sont pas validées, vos patients guérissent

-Je ne sais pas si guérir est le bon mot

-Ah bon et pourquoi ?

-Peut-on guérir quand on est paraplégique, par exemple

-Ah oui, je ne l'avais pas vu comme cela, je dirai

-Vous diriez quoi ?

-Je ne sais pas (long temps de silence)

-Et si vous vous rapprochiez de vos propos sur la définition du métier

-Ah oui, je dirai que vous accompagniez une personne dans sa guérison, mais bon cela ne colle pas avec votre para, je dirai plus que vous accompagner une personne pour lui redonner l'envie de ne pas se laisser aller, et que vous êtes un des acteurs qui favorise l'acceptation d'un état altéré transitoire ou définitif de sa santé, et c'est vrai qu'avec ce regard vous avez aussi une très grande place sur l'approche psychosomatique du patient sur son état psychique, c'est un domaine qu'il faudrait explorer, et j'espère que c'est une des compétences que l'on vous enseigne, ici et dans tous les IFMF, et donc cela complexifie le profil, mais bon je reste sur mes premiers propos, le profil idéal serait donc celui du kiné formé, en activité, et pour des profils comme le mien, l'idéal serait d'être en capacité de faire les liens entre nos compétences et les vôtres, je pense que d'être en contact avec des kinés qui pratiquent nous ouvrent les yeux sur nos interventions, je vois la 1^{ière} année d'intervention j'étais très théorique et je me reposais sur des prérequis de la PACES, et les premières évaluations ont été catastrophiques, lors des régulations j'ai proposé d'adapter mes interventions avec des cas concrets d'action en kiné, et là cela a tout changé

-Avez-vous modifié vos apports théoriques

-Je vous dirai que oui, j'ai commencé par refaire des rappels sur les fondamentaux, je suis peut-être moins rentré dans les détails, mais j'ai surtout lié les pathologies à la pratique des kinés, et c'est de là que certaines pathologies n'ont été que citées, pour ma bonne et simple raison qu'il n'y avait pas de lien entre patho et kiné, mais avec les exemples que je vous ai donnés avant, vous vous souvenez

-Oui très bien la rougeole par exemple, je me permets de vous signaler que je ne suis pas un de vos élèves, et que j'ai une bonne mémoire

-Oh pardon, je pense que c'est un vieux réflexe, mais bon, donc je disais que je retravaille mes cours en fonction aussi de l'actualité, et on verra bien ce que cela donne avec ce qui arrive en ce moment, et nous échangeons beaucoup ici sur le métier de kiné, je vois il y a la nouvelle réforme de la PACES intégrer avec les futurs K1, de toute manière ces ajustements ne changent en rien la pratique même de la kinésithérapie, peut-être que cela apporte plus de visibilité sur certaines approches thérapeutiques, je vais vous donner un exemple, pour la bronchiolite, vous voyez ce que c'est, on prescrit ou pas de la kiné, notre ordre nous recommande que non suite au retour des décisions de la HAS, mais par notre pratique de terrain, et moi je peux dire par ma pratique de terrain dans certains j'ai fait la prescription, et les retours n'ont été que positifs, c'est vrai qu'à lire cette recommandation il n'y a pas de preuve scientifique de l'efficacité de la kiné pour cette pathologie, tout ce que je peux dire, c'est que mes tout petits patients après les séances vont mieux, et comment je le mesure, je fais d'arrêter maladie pour les mères pour garder leurs enfants malades, mais bon ça se n'est pas assez scientifique et on retombe sur ce que je vous disais en début d'entretien la différence entre EBM et EBP, et je crois que ma pratique sur ces cas est plus de l'EBP très ciblée, mais il faudrait explorer tout cela par de vraies recherches menées par des kinés, j'ai bien lu dans les recommandations les études annexes, et je n'ai pas trouvé de vraie contre indication à cette pratique, et puis il ne faut pas oublier que pour ce cas ce n'est qu'une recommandation et c'est à nous comme prescripteur d'être autonome sur notre décision, vous voyez on aurait cette discussion si le métier de kiné avait une vraie formation initiale universitaire, c'est aussi au métier de faire le ménage, et de mettre en avant ces bonnes pratiques, bon j'espère avoir répondu à votre question, bon il nous reste une petite ½ heure

-Oui, tout à fait, pouvez-vous me donner 3 mots qui définiraient un kinésithérapeute

-Oui, cela est assez facile, je dirai pour un kiné : diplômé d'état, rééducation, formation

-Merci, maintenant pouvez-vous me faire 3 phrases pour m'expliquer ces mots

-Oui, pour commencer, un kiné pour pouvoir exercer doit être en possession d'un diplôme, et pour ce métier c'est le diplôme d'état en massokinésithérapie, et c'est avec ce diplôme qu'il pourra exercer sur l'ensemble du territoire français et être reconnu par la sécurité sociale, pour le 2^{ième} mot je dirai qu'un kiné a comme compétence principale de proposer de la rééducation à des personnes en perte d'autonomie physique, et quand je dis physique, un déficit respiratoire entraîne un déficit musculaire, donc les champs de compétences sont très larges, et pour le dernier, je crois que j'ai dit formé,

-Non vous avez dit formation
 -Ah oui mais c'est la même chose ?
 -Vous le croyez ?
 -Si vous me posé cette question c'est que pour vous il y a surement plusieurs sens
 -Oui tout à fait
 -Non, je vous laisse chercher et vous exprimer su formation-former
 -Bon, alors, je resterai sur ma 1^{ière} idée, formation, un kiné doit se former, et vous voyez là c'est le verbe former, tout au long de sa carrière, pour pouvoir apporter l'approche thérapeutique la plus appropriée à chaque patient, cela vous convient-il ?
 -Oui, et être formateur dans des formations cela n'est pas une des compétences de certains kinés
 -Ah oui, je ne l'avais pas vu comme cela, et maintenant je comprends mieux vos propos, donc oui o peu ajouter formation avec les 2 entrées possibles, pour le formé et pour le formateur
 -Merci, mais ce qui m'intéresse c'est vraiment votre première vision, cela est riche d'enseignement
 -Comment cela peut-être riche d'enseignement
 -Tout simplement que votre vision d'un kiné est plus de ce former que de former les autres, mais quand je dis les autres cela inclus d'autres professionnels
 -Ah bon, il n'y a que les kinés qui ne fassent que de la rééducation
 -Etes-vous certains de vos propos
 -Bah oui, les seules prescriptions pour de la rééducation je les envoie chez le kiné
 -Et pour les orthophonistes
 Je demande un bilan, et c'est vrai mais quand je prescris de l'orthophonie je rédige la prescription comme, faire un bilan et des séances d'orthophonie, et c'est vrai que la aussi on parle de rééducation, il doit bien y avoir d'autres métiers
 -Oui tout à fait et ce sera votre travail du soir
 -Et demain vous m'interrogerez (rire)
 -Et j'ajouterai les médecins
 -Ah bon et lesquels ?
 -Tous ceux qui se spécialisent comme médecin de rééducation
 -Ah oui, et là je ne savais pas qui faisait les cours sur la rééducation, vous le savez vous ? Surement
 -Des kinés
 -Ah oui d'accord, je serai curieux d'assister aux cours pour voir les échanges entre les docteurs et les kinés
 -Ah bon et pourquoi
 -Tout simplement c'est que le niveau de ces docteurs est supérieur à celui des kinés
 -Ah bon, mais vous venez de me décrire que le meilleur profil pour enseigner un métier c'était celui d'un acteur de ce métier
 -Ah oui, mais il y a quand même une différence, il y a des compétences spécifiques aux médecins que vous ne pouvez pas comprendre
 -En êtes vous certain ? Et j'ajouterai que lors de votre formation initiale certaines facultés de médecine dispensent des UE sur la rééducation, et que ce sont des kinés qui interviennent
 -Ah bon cela je ne le savais pas
 -Si je vous écoute les kinés formateurs n'ont pas le niveau pour enseigner à ce public médical
 -Je pense que pour ce qui concerne la kiné oui, mais pas pour le reste
 -Mais quels diplômes ont-ils ?
 -Déjà le DE et au moins un M2
 -Pour faire simple, ce sont à plus de 95%, des kinés sur diplômes, avec un titre de docteur mais pas de médecine, et là faires vous encore une différence entre les titres de docteur
 -Sur le papier non, mais il y a bien une différence entre les sciences moles et les sciences dures
 -Moi je ne sais pas, mais un docteur en biomécanique vous le mettez de quel côté ?
 -Bah en sciences dures
 -Pour votre information 60% des thèses soutenues par des masseurs kinésithérapeutes sont dans ce que vous appelez les sciences dures, et on a presque le même pourcentage dans les formateurs dans

les facultés de médecine sur ces UE, faites-vous toujours une différence ?

-Bah, là non, c'est vrai que je n'avais pas toutes ces données, comme quoi l'image que l'on se fait est biaisée par nos représentations de notre vécu, j'aurai appris quelque chose aujourd'hui, merci

-Pour conclure comment voyez-vous l'avenir de cette formation initiale et du métier de masseur kinésithérapeute

-Avec tout ce que je viens de vous dire, il y aura sûrement une refonte de cette formation initiale, sûrement autour d'un tronc commun autour des métiers de la rééducation et puis après une spécialisation comme pour celle des médecins, mais bon cela va mettre beaucoup de temps, il ne faut pas oublier que les IFMK sont de véritables petites entreprises, et que tout dépend aussi des directives gouvernementales et là je crois avec ce qui arrive il y a d'autres priorités, et puis si vous avez bien tout suivi, et j'en suis sûr, si cela devenait un vrai parcours universitaire on aurait les premiers diplômés que dans 10 à 12 ans le temps de former les formateurs, surtout de créer la bonne branche, et en même temps quel niveau auraient les kinés déjà diplômés et sur quels critères s'arrêteront les formés en IFMK, cela engendrerait une pénurie de nouveaux diplômés sur au moins 5 à 6 ans, comment ceux installés prendraient-ils ne serait-ce que les congés payés, et puis par rapport aux autres pays hors Europe, le système LMD sera-t-il enfin reconnu partout, et j'allais oublier, vous faites comment pour l'hôpital, vous voyez on retombe sur mes premiers propos, et les échelles des fonctionnaires, et c'est bien de nouveau un sujet gouvernemental, et surtout financier, et là on a pas la main, je pense que je ne verrai pas ces changements, et vous non plus

-Merci pour ces riches échanges, pouvez-vous conclure par un petit résumé de nos échanges

-Oui, d'abord merci tout ce moment, et j'avoue que c'est déstabilisant de s'exprimer sans réfléchir, et que le sujet est bien plus complexe que je ne l'envisageai, et en plus j'ai un travail pour demain, si non nous avons débattu, sur la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes qui à ce jour n'est pas une formation universitaire, mais dont certains points d'encrages sont retrouvés pour devenir une formation universitaire singulière et unique, et j'ai exposé mon regard sur cette formation et le métier de kiné, qui ne repose pas que sur des pratiques non validées scientifiquement, pour que ce métier évolue il faudrait une refonte complète du système de santé à la française et de toutes les formations initiales de l'ensemble des intervenants, que cela soit des professionnels de terrain, comme des formateurs et de l'ensemble des organigrammes des organismes qui gèrent ces métiers, et pour le métier de kiné, je pense que c'est un métier d'avenir entre l'augmentation de la population française et de son vieillissement et peut-être aussi par l'apparition de nouvelles pathologies qui impliqueraient l'intervention des kinés, si on se réfère à l'actualité ce nouveau virus touche le système respiratoire et musculaire que l'on retrouve dans les compétences des kinés et là seul l'avenir nous le dira, je pense avoir résumé cet échange, encore merci à vous

-Merci à vous pour ce long échange, je coupe l'enregistrement, au revoir

7^{ème} entretien recherche

Formateur Chir ortho, Martine

-Bonjour madame, et merci d'avoir répondu à ma demande d'entretien

-De rien, je pense que vous m'avez convaincu lors de votre présentation, et je crois que je ne suis pas la seule à participer, je crois même que vous avez des étudiants

-Oui, tout à fait, pour commencer acceptez-vous que cet entretien soit enregistré, retranscrit et anonymisé, si cela ne vous dérange pas vous porterez le prénom de Martine

-Aucun problème, mais ce prénom est un prénom ancien, j'espère que vous ne l'avez pas choisi en fonction de mon âge (rire)

-Non pas du tout, j'ai une liste de prénom, cela évite d'avoir des doublons, pour commencer pouvez-vous vous présenter

-Oui, je suis Martine, j'ai 48 ans, je suis divorcée et nous avons 2 grandes filles, dont une fait des

études médicales pour être médecin généraliste, et la 2nd est musicienne professionnelle dans un orchestre philharmonique classique, sinon je suis chirurgienne orthopédiste depuis 12 ans à l'hôpital, et comme vous le constatez, j'interviens ici comme formatrice, sur les modules de la traumatologie, la chirurgie osseuse, si non comme loisirs j'essaie de m'entretenir, mais bon comme vous le savez avec mon métier, le temps libre est une chose abstraite pour moi,

-Ah bon pourquoi, vous ne prenez pas de vacances

-Oui, mais vous comprenez je lis beaucoup, et avec les nouvelles technologies nos pratiques changent, c'est pour cela aussi que je me forme régulièrement, mais bon je ne me plains pas, mais moments de détente je les passe ici

-Merci, pouvez-vous me dire où nous nous trouvons

-Oui, donc ici on est à XXX, c'est un IFMK, et j'interviens sur les modules des K3 et K4, et en même temps je suis directeur de mémoire, mais ça se n'est pas tous les ans, cela dépend des sujets traités par les étudiants, et ici ils dispensent d'autres formations paramédicales, et j'y suis depuis 8 ans, comme je vous le disais juste avant

-Pouvez-vous m'expliquer en quoi consiste la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes

-Oui bien sûr et je crois que c'est votre sujet de recherche, et si je me souviens bien de vos propos vous êtes kiné de formation initiale

-Oui tout à fait

-Mais que faites-vous en sciences humaines, c'est bien loin de votre premier métier

-Oui tout à fait, et je répondrai à votre question en fin d'entretien, pouvez-vous répondre à ma question

-Oui bien sûr, désolé, pour répondre à votre question, la formation initiale en massokinésithérapie dure 4 ans pour obtenir son diplôme d'état

-Comment ça 4 ans, je croyais que c'était 5 années d'études et que cette formation était universitaire

-Oula, je crois que vous confondez le mode de recrutement pour entrer dans un IFMK, et cela se passe par la PACES, ou en fonction de votre classement ou si vous c'est votre choix vous pouvez rentrer dans l'IFMK qui est en partenariat avec la faculté de médecine, mais là ce n'est pas une année d'étude en kiné, puis après les étudiants font 4 années en IFMK, la scolarité est décomposée en 2 fois 4 semestres, à valider par des UE pour obtenir le diplôme d'état

-Merci, mais mes recherches me font dire que cette formation est bien sûr 5 ans et qu'elle a une équivalence universitaire de grade master, et que l'ensemble des documents qui régissent ce métier mettent en avant mes propos

-Ah bon, cela je ne le savais pas, je comprends mieux maintenant les propos des formateurs d'ici sur la place de l'université dans l'IFMK, mais le diplôme obtenu reste bien un DE

-Oui, tout à fait

-C'est vrai que depuis quelques années notre inscription comme formateur est demandée par l'université, mais tout cela est bien géré ici, et oui nos fiches de paie sont éditées par l'université, c'est bien que cette formation est universitaire alors, mais avec l'équivalence en master les étudiants une fois diplômés peuvent continuer une formation universitaire sans commencer par la licence, je comprends mieux les discours des autres qui insistent non pas sur le grade master, mais bien pour l'équivalence de master2, et cela inclut donc la 1^{ère} année de formation à l'université, avec ce niveau il est donc possible de trouver un labo pour faire une thèse alors qu'avec le niveau grade master les étudiants passent par un master pro puis recherche, je comprends mieux maintenant le positionnement de certains étudiants et de certains formateurs kinés d'ici, donc si j'ai bien compris, c'est aussi le sujet de votre recherche

-Oui

-Et avec votre profil de kiné vous maîtrisez le sujet

-Je ne sais pas si je le maîtrise, mais j'essaie de m'en distancer et d'avoir un regard neutre

-Ah d'accord, donc pour résumer cette formation initiale est considérée comme la formation initiale pour être masseur kinésithérapeute, c'est bien cela

-Oui tout à fait

-mais là où j'ai un peu de difficulté à tout comprendre une formation universitaire est complète

lorsque celle-ci se termine par une thèse et le titre de docteur, et cela c'est défini par les différentes branches des universités, si je ne me trompe pas il n'y en a pas en kiné, alors pourquoi cette dénomination, vous le savez

-Et vous

-Non, mais cela donne peut-être aux kinés une meilleure reconnaissance, mais bon ils ont toujours leur DE, c'est vrai qu'en étant de l'université c'est le seul parcours qui vous ouvre les portes de la recherche, et c'est peut-être pour cela que c'est l'université qui s'est appropriée cette formation, mais bon à part quelques signatures qui valident le DE, notre inscription à la fac, et sûrement comme les étudiants, je ne vois pas l'intérêt d'être partenaire avec elle, et si je suis dans le vrai, les études sont toujours payantes, et je pense que vous savez combien elles coutent, autour des 6 à 7000,00 €, alors que les études universitaires sont gratuites, bon d'accord il faut régler l'inscription, et le reste c'est non facturé, je ne parle pas des fournitures des livres de l'hébergement ou de la restauration, mais l'ensemble des cours, TP et TD sont gratuits, alors que pour les kinés la scolarité est réglée en début d'année, je crois qu'il y a 2 ou 3 IFMK qui sont dans le public et là je ne sais pas de combien est la scolarité, et donc pour répondre à votre question et pour moi cette formation initiale n'a rien d'universitaire, pour obtenir leur diplôme les étudiants valident bien leur scolarité avec le système des UE de l'université, ils proposent un mémoire recherche, pour obtenir qu'DE qui n'est pas un niveau universitaire, mais juste une reconnaissance française de fin d'étude qui valide une scolarité et qui vous permet de pouvoir travailler

-C'est quoi un mémoire recherche

-Oh pardon, en fin de 4^{ième} année les étudiants soutiennent un écrit, qui doit faire preuve d'originalité et qui est dénommé mémoire recherche, mais ce n'est pas de la recherche, je pense que vous savez ce qu'est une vraie recherche, il y a le sujet, la méthodologie, l'exploration, l'analyse, et l'écrit, ce n'est pas en 10 mois e plus ou moins 50 pages que vous faites un vrai protocole de recherche, je considère un peu abusif de faire croire aux étudiants qu'ils ont faits de la recherche, c'est vrai qu'ils y travaillent beaucoup, mais pour moi ce n'est pas une vraie recherche, je dirai que leurs travaux sont le sujet d'une future recherche et pour certains cela peut-être considéré comme l'introduction d'un véritable travail de recherche

-Ce que vous exprimez c'est que ces écrits sont quand même de bons niveaux

-Oui dans la grande majorité, il ne faut pas oublier qu'ils font cet écrit en parallèle des cours et des stages, et que certains directeurs de mémoires ne sont que des kinés et pour certains sans M2, alors on a de fait le niveau moyen demandé à corriger, moi je vois que je prends en charge une direction de mémoire, j'oriente l'étudiant sur la présentation d'un protocole de recherche au regard de la littérature et du terrain, et là on peut considéré que c'est un vrai travail préparatoire, et l'on peut considérer le mémoire comme un mémoire recherche,

-Vous en avez déjà lu ?

-Oui

-Et vous en faites quoi comme analyse

-Je vous répondrai si lorsque vous ferez une thèse sur ce sujet et que nos positions seront inversées

-Oui tout à fait (rire), mais avez-vous accompagné des étudiants sur des mémoires

-Oui, très souvent, bon continuons, qu'elle est la plus-value de votre intervention lors de vos interventions

-C'est vrai que je prescris très souvent de la kiné à mes patients, que cela soit avant la chirurgie et bien sur après, c'est pour cela aussi que je suis là, c'est pour comprendre l'approche thérapeutique des kinés, je pense que c'est un métier très autonome dans sa pratique, et l'avantage de l'orthopédie c'est que la rééducation est assez simple, vous voyez moi je fais des hanches, et des genoux, pour les hanches c'est la classique prothèse, et pour le genou les croisés, à mon niveau les techniques opératoires évoluent très rapidement, et il est très fréquent que les patients sortent à J2, J3 et pour certaines opérations le soir même, et c'est là que la place des infirmières et kinés est importantes, j'ai la nette impression que les patients récupèrent plus rapidement, ces 2 professionnels n'ont aucun impacte sur la cicatrisation, mais bien sur la récupération et le moral des patients, pardon pour la cicatrisation je pourrai dire qu'ils n'agissent pas directement dessus, mais comme l'ouverture

est plus petite, que les antidouleurs, les anticoagulants et autres sont plus efficaces, et quand la prise en charge est rapide et bien faite, à la 1^{ière} consultation post op, j'ai de nombreux malades qui récupèrent plus vite, tient se serait un bon sujet de recherche

-Je ne vous le fais pas dire (rire de nous 2)

-Pour répondre à votre question, je dirai que je donne systématiquement une référence en kiné par opération et surtout que je leur demande qu'elle serait l'approche la plus adaptée, par exemple la prise en charge pour une fracture du col chez une personne de 60 ans, n'est pas la même si la patiente à 80 ans, il faut tenir compte de l'âge osseux, d'une probable ostéoporose, et peut-être de problèmes cardio respiratoire, moi quand j'ai fait bon job je mets le patient dans des mains de personnes compétentes comme les kinés, il est vrai qu'il y aura toujours des cas déviants, et donc mes interventions sont complétées par des exemples concrets, et surtout sur la réflexion des étudiants, c'est à eux de me donner leurs approches et c'est moi qui ajuste, par exemple sur le type de prothèse, et ils arrivent à trouver des traitements adaptés, certains s'appuient sur leurs expériences de stage, ou personnelle, et je pense que c'est enrichissant des 2 côtés

-Pour connaître les pratiques des kinés dans votre domaine comment avez-vous questionnés les formateurs d'ici ?

-Dans un 1^{er} temps on a quand même quelques cours à la fac, et on tourne dans les services de rééducations, on a aussi le retour des malades, on a nos écrits professionnels, nos séminaires et toutes nos formations, et pou j'ai discuté avec certains kinés d'ici, c'est avec ce tout que je commence à comprendre les choix thérapeutique des kinés, et puis il faut leur faire confiance, je vois dans mes études on nous donnait des ordonnances types pour la rééducation, c'est tout juste s'il n'y avait pas les exercices à faire, alors j'ai fait comme tout le monde, et après quelques remarques de collègues kinés j'ai fait mes propres ordonnances, et elles sont très courtes, moi je leurs fait confiance, et puis vous savez on a le retour des patient, que je revois au moins 2 fois après mon intervention et ils parlent beaucoup, et puis cela se voit ceux qui récupèrent vite, c'est ce que je vous disais juste avant, donc je conclurai que je fait entièrement confiance aux kinés

-Merci pour ces premiers propos, pouvez-vous de donner 3 mots qui définissent un kiné

-Oui bien sur, kiné je dirai rééducation, manuel et diplômé d'état

-Merci, pour continuer pouvez-vous me faire 3 phrases avec ces mots

-Bon, alors je crois que j'ai dit kiné et rééducation, c'est bien cela

-Oui tout à fait

-Pour les kinés, c'est la rééducation qui est le cœur de leur métier, c'est en rééduquant le patient qu'il les aide à retrouver une vie normale, ou presque normale, la rééducation est un outil complexe maîtrisée par un masseur kinésithérapeute, pour le 2^{ème} terme, manuel, c'est un métier qui passe par le ressenti manuel du kiné, c'est par l'action d'une ou de ses 2 mains qu'un kiné peut affiner son diagnostic, accompagner et guider le patient dans certains exercices, c'est aussi avec ces mains qu'il est le soutien physique, moral et intime avec son patient, il ne faut pas oublier que ce métier est un métier du toucher, et que ce n'est pas anodin de toucher le corps de l'autre et pour le patient accepter de se faire toucher, ce toucher normalement est réservé à un cercle très privé, bon après cette réflexions philosophique le 3^{ème} mot est diplôme d'état, et là cela va aller très vite, ce diplôme d'état certifie la fin d'une scolarité de 4 années pour pouvoir officier comme masseur kinésithérapeute, mais ce diplôme n'est pas un titre universitaire, il ne valide qu'un niveau universitaire et pas un diplôme universitaire

-Merci pour ces explications, connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation

-Je crois qu'il y a les orthophonistes, mais là sans réfléchir je n'en voit pas d'autres, les pédicures podologues je pense que non, il y a bien les ergothérapeutes, j'en vois à l'hôpital mais je serai incapable de vous dire s'ils ont comme compétences de la rééducation comme les kinés, quand je les prescris c'est que l'assistante sociale à la sortie de l'hôpital me le demande, je crois qu'ils interviennent plus sur les aménagements du domicile, ou des véhicules, et je pense qu'il doit bien y en avoir d'autres mais là je ne vois pas

-Si je vous dis orthoptiste, sages femmes, psychomotriciens, cela vous parle

-Oui pour au moins 2 mais je ne comprends pas dans quoi les sages femmes font de la rééducation

-Elles ont comme compétences la rééducation du Post-partum, comme les kinés

-Ah oui c'est vrai, j'ai une très bonne amie chirurgienne spécialisée sur le bassin et en viscérale, et elle prescrit des séances lors d'incontinence urinaire, et oui elle préfère que cette rééducation soit faite par des sages femmes

-Ah bon et pourquoi

-Je ne sais pas, si je réfléchis, comme maman et pour cette rééducation je préférerais aller voir une femme, qu'elle soit kinée ou sage femme, mais pourquoi ces 2 professionnelles

-A l'origine c'est une décision politique, mais bon, continuons sur notre sujet, comment voyez-vous l'avenir de cette formation initiale et l'avenir de ce métier ?

-On va commencer par le début c'est ce qui induira la suite, pour la formation initiale, je pense qu'elle va encore évoluer, en contenu et en nombre d'année, mais il faudra faire très attention au coût financier de cette dernière, c'est vrai que dans l'idéal, il serait bon qu'elle soit définitivement universitaire, mais là c'est comme pour vos sages femmes, c'est de la politique, cela dépend de plusieurs ministères et des représentants de ce métier, s'il elle devait passer à l'université je pense qu'elle restera attachée à une faculté de médecine, cela permettrait d'avoir au moins quelques modules d'apprentissages mutualisés, je pense par exemple à l'anatomie complète du corps humain et de son bon fonctionnement, mais qui pourrait enseigner la kinésithérapie ? Il faudrait former des enseignants sur des diplômes universitaires, et ce n'est pas compliqué à comprendre, pour enseigner à la fac il faut au moins avoir une thèse ou être doctorant, cela change complètement le profil des formateurs, puis il faudrait revoir et valider toutes les approches thérapeutiques et les traitements, et puis cela induirait un changement de classe socioprofessionnelle de ces nouveaux kinés, mais que faire des anciens ou lors de la transition que faire des étudiants qui seraient encore sous le format DE, et puis cela repose la question des interventions propres à la kinésithérapie, et de la place du masseur kinésithérapeute docteur, face aux docteurs en médecine ou spécialisés, et là je vous avoue que je ne voudrais pas être à la place de ceux qui feront la réforme, et en plus cela aura un impact sur le budget de la sécurité sociale et du budget tout court de la France, ça c'est pour la 1^{ière} question, pour la 2nd je pense que c'est un métier d'avenir, tout simplement par l'augmentation de la population française qui vit plus longtemps, les nouvelles technologies, et pourquoi pas non plus l'apparition de nouvelles pathologies, avec le vieillissement de la population on découvre de nouvelles pathologies, non je dirai plus qu'avec l'augmentation de l'espérance de la vie ce sont plusieurs pathologies qui s'additionnent et que les prises en charge médicales se complexifient, je pense que l'on ne parlera plus du cancer, mais plus de comment dire, je vais vous donner un exemple, un patient de 90 ans toujours autonome, avec une vraie gonarthrose, petit BPCO, et qui ne veut pas être en maison médicalisée, pour son maintien à domicile, ce patient devra compter sur ses proches, mais au regard de son âge plus ces petits enfants qui eux surement travailleront encore, mais surtout de nombreuses personnes comme le kiné, une assistante de vie, une infirmière et son médecin, donc pour faire plus court, je pense que c'est un métier d'avenir et qu'il y aura de plus en plus de place pour de la kinésithérapie, je dirai que je ne sais pas si je verrai cette mutation, l'avenir nous le dira, c'est un peu votre travail de recherche

-Oui tout à fait, pour terminer, je crois vous avez cour après

- Oui, ça va je n'ai qu'un étage à monter

-Pouvez-vous répondre à cette question, quel serait le meilleur profil pour enseigner la masso kinésithérapie ?

-Vaste question, je pense que c'est une compilation de l'ensemble de mes propos, c'est-à-dire, il faut revenir à la définition de ce métier, pour le côté recherche, et les bases des de la physiologie et anatomie et des mécanismes de l'humain sain ou pathologique, je pense que ce sont les médecins les mieux formés, et pour la rééducation, je pense que là il n'y a que des kinés qui peuvent enseigner, je dirai même que des kinés qui sont encore sur le terrain et qui continuent à se former, ces formations sont faites pour ne pas décrocher des dernières avancées médicales, et de ces applications sur le terrain, et puis ce qui fait la richesse de votre métier c'est bien le travail que vous faites et que vous proposez à chaque patient et je me répète, c'est un métier du toucher, et ça il n'y a que des praticiens qui peuvent transmettre ces savoirs faire, et là cela ne passe que par des allers retours

cours-terrain, c'est comme cela que l'on forme les médecins, et que vous êtes formés, et là on voit bien les limites de cet enseignement, chaque pratiquant a ses petites astuces pour telle ou telle rééducation, il est vrai que de nombreux kinés appliquent des recettes toutes faites pour la même pathologie, mais cela ne marche pas toujours et c'est là que pourrait se trouver l'importance de la recherche

-Comment ça

-C'est-à-dire qu'avec la recherche il pourrait y avoir un vrai consensus sur plusieurs approches mais surtout un vrai consensus sur de la non pratique et la mise en avant d'aucun bénéfice de tel ou tel exercice, et là cela rendrait plus recevable vos interventions, mais bon on retombe sur mes propos d'avant, c'est un processus de longue haleine, et cela dépend des politiques, je ne referai pas mon discours mais comme vous le notez c'est bien un véritable changement de paradigme du monde e la santé, et il ne faut pas oublier que les nouveaux diplômés bougent beaucoup plus que nous, ils changent régulièrement de lieu d'exercice, et voire même de pays, et je sais de quoi je parle, même dans ma spécialité ils bougent beaucoup, vous savez un bon chir ortho gagne mieux sa vie à mi temps dans le privé qu'à temps complet dans le public, mais là c'est un choix

-Et pour vous, quel est votre choix ?

-Moi je travaille dans l'hôpital public, et ici dans le privé et cela me convient bien, il est vrai que la charge de travail augmente, mais je m'y retrouve

-Comment ça la charge de travail augmente

-Tout simplement par le non remplacement de collègues qui partent, soit à la retraite, soit pour un départ dans le privé, et j'ai même un collègue qui est retourné chez lui au Maroc, et la bas il travaille moins et gagne 2 fois plus, et en plus il est au bord de la mer, mais bon moi j'ai fait mon choix, en plus des opérations vous n'oubliez pas qu'à l'hôpital on forme aussi les futurs chir, et cela va de soi, comme il y a moins de chir titulaire, on doit former le même nombre et là je peux vous dire que certains jours ça bloque au block, mais bon heureusement que l'on a toutes les équipes autour, je vois le gros travail des infirmières de bloc, elles gèrent ça magistralement, et le service tourne pas trop mal, c'est vrai que les délais sont plus longs pour les opérations programmées, on a de plus en plus de la petite traumato en consulte aux urgences, et même s'ils ne vont pas tous au bloc, un patient en plus c'est 6 heures à trouver sur le planning du chir ortho, mais bon on tient

-Merci de tous ces détails mais pouvez compléter vos propos sur le profil des formateurs

-Ah oui, désolé j'ai fait du hors sujet

-Non pas du tout, avec vos derniers propos j'ai de quoi enrichir mes travaux, revenons sur ce profil

-Tout à fait, pour ne pas refaire le discours, je pense que pour pouvoir transmettre au plus proche de la réalité de pratique, le profil recherché est bien celui d'une personne du métier, qui exerce encore, qui se forme régulièrement, et qui maîtrise les outils pédagogiques, tout cela pour dire que dans un IFMK, le formateur idéal pour enseigner la massokinésithérapie, serait un masseur kinésithérapeute diplômé, toujours en exercice, et avec une ancienneté de pratique d'au moins 10 ans, qui c'est formé sur sa pratique et sur les pédagogies de l'enseignement avec au moins un niveau de M2 validé ou plus, un peu votre profil je crois (rire), mais cela ne doit pas faire oublier les autres intervenants, qui complètent cette formation sur l'ensemble des champs des connaissances à acquérir pour premièrement valider son diplôme et pouvoir répondre correctement aux différents acteurs de ce métier, je ne donnerai que 2 petits exemples, le 1^{ier} connaître les relations professionnels de santé et sécurité sociale, et le 2nd s'approprier les règles de gestion d'une micro entreprise que sont les cabinets médicaux, voilà je pense que nous avons fait le tour de cette question, il me reste ¼ d'heure avez-vous d'autres questions

-Oui, 2 petites dernières, la 1^{ière} comment feriez pour me conseiller un kiné suite à mon opération de ma hanche que vous avez faite

-Tout simplement en fonction de votre profil, soit en centre de rééducation soit proche de votre domicile, si vous êtes un de la région j'ai dans mon carnet d'adresse des kinés correspondants, et je vous indiquerait le plus proche de chez vous,

-Merci, mais comment avez-vous constitué ce carnet

-De plusieurs façons, j'ai des kinés qui étaient en formation ici, et qui m'ont laissés leur carte lors de

leur installation, le bouche à oreilles des patients lors des consultations, je demande à la 1^{ère} visite s'ils connaissent un kiné, les contacts lors de certaines réunions ou de formations entre nous sur des évolutions de la recherche, et par copinage avec les médecins de famille, tout ce que je peux dire, c'est que les prises en charge, dans l'ensemble sont correctes, vous savez c'est aussi dépendant de la relation que vous avez avec le professionnel, on ne peut pas plaire à tout le monde, et c'est difficile de conseiller une personne quand votre patient vous dit, « je le connais mais il n'a pas bonne réputation »

-C'est quoi avoir une bonne réputation

-Je ne sais quoi vous répondre, c'est tellement variable d'un patient ou praticien dépendant, pour l'un vous êtes dieu le père et pour un autre vous êtes la personne à éviter, je sais dans ma carrière j'ai raté certaines opérations et là ma réputation a chuté, j'étais la chir maudite, mais bon il faut passer au dessus, et puis un même patient peu changer d'avis, vous voyez c'est très complexe,

-Oui tout à fait, et pour vraiment terminer, pouvez-vous me résumer en quelques mots ce long moment d'échanges

-Ah oui l'heure passe vite, comme quoi moi qui pensait que cet entretien serait court, et pas si profond

-Pourquoi vous aviez un a priori sur cette recherche ou sur mes compétences de chercheur

-Ah non pas du tout, pour dire vrai oui un peu sur les 2 points, sur le dernier je suis agréablement surpris de votre maîtrise de l'entretien et pour le 1^{er} je serai très curieux e vous lire, mais bon je pense que c'est dans 2 ou 3 ans

-Merci, et oui pour un retour de ma recherche, il y aura surement des articles intermédiaires qui seront disponibles aux grands public, pouvez-vous répondre à ma dernière question avant d'aller en cours

-Oui je vais faire court, nous avons échangé autour de la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes français, celle-ci se déroule en IFMK sur 4 ans, mais les étudiants font une première année de médecine avant de la commencer, ils obtiennent un diplôme d'état qui ouvre le droit à travailler, cette formation initiale est en pleine mutation, et commence à intégrer, non je dirai à s'approprier les concepts de l'université, pour pouvoir prétendre à être une formation universitaire complète à part entière, cette formation initiale est conduite par 2 entités différentes, l'université de médecine d'un côté et les représentants de ce métier de l'autre côté, et nous avons exploré le sujet du ressenti d'être reconnu comme un bon ou mauvais professionnel, cette notion recentre le débat autour du point commun de cet entretien, non je dirai, le point central, qui est le patient, sans lui nous ne serions pas là, voilà je pense que j'en ai fait le tour –Oui tout à fait, je vais vous laisser, je crois que vos étudiants sont arrivés, je ferme la porte, encore merci de votre disponibilité et de la richesse de vos réponses

-Merci à vous et bonne continuation

- Bonne journée à vous, je coupe l'enregistrement

8^{ème} entretien recherche

Formatrice ergo DE d'Ergo, Joëlle

-Bonjour monsieur, j'espère que vous allez bien, merci de m'avoir choisie pour cet entretien mais je ne comprends pas pourquoi vous m'avez choisie, je suis ergo et non kinée

-Très bien merci, pour cet entretien acceptez-vous qu'il soit enregistré, puis retranscrit et anonymisé et pour cela vous porterez le prénom de Joëlle, et pourquoi vous, tout simplement vous êtes formatrice, et comme vous le savez ma recherche repose sur la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes, et vous êtes une des actrice de cette formation au moins ici, et je ne sais pas si cela est la cas dans les autres IFMK,

-Merci de votre réponse, et je n'interviens qu'ici, vous savez entre l'hôpital, l'école d'ergo et ici, j'ai

un emploi du temps bien complet

-Pour commencer, pouvez-vous vous présenter

-Oui, je m'appelle m..., j'avais oublié, je m'appelle Joëlle, j'ai 35 ans et je suis ergothérapeute depuis 10 ans, sinon je vis maritalement et mon conjoint est aussi ergo, et que voulez-vous savoir d'autre

-Pratiquez-vous des activités sportives, musicales et vos loisirs

-Ah oui j'avais oublié qu'il n'y avait pas que le travail dans la vie, alors avec mon conjoint on court 2 fois par semaine et pour le reste on fait comme tout le monde, la famille, les amis, les vacances, rien d'original, mais cela fait du bien de ne rien faire, je ne me plains pas mais avec ces 3 employeurs mes journées sont bien pleines, c'est sur les cours que cela demande beaucoup de temps, il faut les préparer et préparer et corriger les évaluations, il y a aussi les dossiers des patients de l'hôpital, je dois rendre les bilans avant leur sortie, et quand vous en avez 3 le même jour c'est un peu serré, heureusement que l'on est 2 dans le service

-Merci de ces premiers propos, pouvez-vous répondre à cette question, comment devient-on ergothérapeute

-Ce n'est pas compliqué, après le bac vous envoyez une lettre de motivation à l'école d'ergothérapie que vous avez choisie, vous demandez un entretien, et une fois ces démarches effectuées vous attendez la réponse, et si vous êtes pris vous entrez dans une école d'ergothérapie, ou l'on vous forme sur 3 ans pour obtenir le diplôme d'état d'ergothérapeute, et j'ajouterai que pendant cette formation il y a alternance entre les cours et les stages, et une fois diplômé vous pouvez travailler, et pour plus de 90% des étudiants, c'est à l'hôpital, dans des centres de rééducation ou dans des EHPAD qu'ils travaillent, le monde libéral est très peu représenté

-Et avez-vous une équivalence universitaire ?

-Et non, et c'est bien là tout le problème, je crois qu'il y a des négociations en cours pour ce rapprochement, je vois dans l'école ou j'interviens, ils se sont rapprochés de la faculté de médecine, mais là je ne pourrais pas vous en dire plus

-Pouvez-vous me dire où nous nous trouvons ici, et pourquoi nous y sommes

-Ici vous êtes à XXXX, c'est un institut qui forme des masseurs kinésithérapeutes, et pourquoi nous y sommes tout simplement parce que je suis une des intervenantes, j'ai une intervention de 6 heures sur les compétences partagées entre nos 2 métiers, et pour de nombreux étudiants ils découvrent ce métier, autant le métier de kiné est très connu celui d'ergo lui très peu de personne le connaît, pour certains ils connaissent le nom mais n'arrivent pas à définir nos actions, et je ne vous parle pas d'ici et des étudiants, c'est tout juste s'ils n'assimilent pas ce métier comme une branche de leur métier, si j'ai tout compris lors de votre présentation vous êtes kiné de formation, et connaissez-vous l'ergothérapie et ses domaines d'actions

-Oui pour les 2 et vous appartenez aux sciences de l'occupation

-Oui tout à fait mais comment connaissez-vous ce terme

-Je vous répondrai plus tard et je crois que c'est moi qui pose des questions

-Oh oui désolé, ma curiosité a pris le dessus, je vous écoute pour la prochaine question

-Merci, pouvez-vous me décrire la formation initiale en massokinésithérapie

-Oui, mais vous savez, je n'interviens que très peu ici, alors pour entrer ici, et cela doit être le cas pour tous les autres instituts, il faut faire la 1^{ière} de médecine, mais je crois qu'il y a quelques dérogations mais là je ne peux pas vous en dire plus, après cette 1^{ière} année, vous pouvez entrer dans l'IFMK attachée à la faculté de médecine ou vous avez fait votre 1^{ière} année, puis vous partez pour 4 années d'études en alternance cours et stages, le tout pour valider votre diplôme d'état et vous pouvez après travailler, et je crois que c'est plus de 90% dans le libéral, les autres vont à l'hôpital, et bien sûr en centre de rééducation

-Pourquoi bien sûr en centre de rééducation

-Bah, c'est leur métier, ils font de la rééducation

-Les ergothérapeutes ne font-ils pas de la rééducation

-Bah oui

-Mais alors qu'elles sont les différences

-Bah ce n'est pas compliqué à comprendre, ici les kinés ils font de la rééducation analytique et un

peu de globale, alors que nous on est plus global avec une orientation de l'espace autour du patient, quand je vous parlais tout à l'heure de bilan, nos bilans sont complets on fait le bilan complet du patient puis de son environnement, de ses moyens de transports, de son quartier, tout ce qui fait qu'il doit vivre le plus normalement possible, on n'a pas les mêmes objectifs que les kinés

-Mais vous faites bien de la rééducation

-oui et c'est même un des modules dans la formation initiale, de mémoire je crois que l'on fait le testing analytique, et c'est souvent des kinés qui ont ces interventions, je vois dans mes bilans, je fais des testing mais on a déjà des grilles préparées, et on complète pour validation par des simples croix, et c'est souvent sur des gestes globaux, et très peu analytiques, vous savez et vous devez le savoir, lorsque l'on a un déficit analytique le geste global est perturbé, et pour cette rééducation analytique, nos recommandations sont de réorienter chez le kiné, on voit bien qu'il existe un fléchage des différentes prises en charges c'est comme une division du travail dans un garage, il y a le mécano puis pour vérifier si le travail est bien fait il y a le contrôleur qui valide la sortie du véhicule

-J'espère que ce n'est pas comme cela entre les kinés et les ergos

-Comment ça

-Vous ne contrôlez pas les kinés

-Bien non, bon c'est que mon exemple n'est pas bien choisi, ce que je voulais dire c'est que notre rééducation est plus globale que celle des kinés, par exemple on réapprend à certains patients de remanger avec des outils aménagés pour leur handicap, et là on travaille plus un geste global

-Merci de ces explications, mais lors d'une fracture du coude droit chez un droitier, la rééducation n'a pas pour objectif pour les 2 métiers de ramener la main à la bouche

-Oui, mais, c'est vrai que vous êtes kiné

-Oui tout à fait, alors elle est ou la différence

-C'est un vrai cas clinique que vous me proposez, je dirai que l'ergo va regarder l'environnement autour du repas, et un peu moins un déficit analytique

-Merci de vos réponses, pouvez-vous me dire qu'elle est la plus value de votre intervention ici

-Oui, je pense, et c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est peut-être de la rééducation mais par une entrée différente, pour mon intervention je présente le métier d'ergo et surtout je les fais travailler sur 2 cas clinique, et on compare les approches, je pense que pour certains c'est une vraie découverte, et que cela complète et je dirai même affine leur regard sur leurs pratiques, je pense que cela contribue à une maturation de l'esprit qu'un soin peut-être mutualisé

-Et je compléterai que c'est réciproque, passons à une autre question, connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation

-Oui au moins 2, je pense aux psychomotriciens et aux orthophonistes et je pense qu'il doit en avoir d'autre, vous en connaissez d'autres

-Oui, les orthoptistes, et les sages femmes –Comment ça les sages femmes

-Elles ont des compétences partagées avec les kinés sur la rééducation du Postpartum

-Ah bon, je ne le savais pas, mais pourtant les formations ne sont pas identiques, je crois que celle des sages femmes est une formation médicale alors que celle des kinés est une formation paramédicale

-Etes-vous certaine, je croyais que ces 2 formations initiales étaient des formations universitaires

-Oui pour les sages femmes, mais je crois que non pour les kinés, êtes-vous certain de vos propos

-Oui, cette formation initiale pour les kinés est devenue universitaire vous en pensez quoi ?

-Là je ne comprends pas, les kinés quand ils terminent leur formation, ils obtiennent comme nous et les infirmières un diplôme d'état et pas un titre universitaire, et là je ne comprends pas,

-Vous n'avez pas entendu d'une équivalence universitaire pour ce DE

-Ah oui, c'est ce qui disait XXXX lors de notre discussion, il parlait d'une équivalence de, de grade master et il m'a demandé si pour les ergos il y avait le même niveau, et j'ai répondu que je ne savais pas

- Donc si j'ai tout compris, elle est devenue universitaire, c'est vrai qu'en réfléchissant un peu, les étudiants en parlent eux aussi, ils disent qu'en plus de la scolarité ils ont l'inscription à la fac, maintenant je comprends mieux, c'est vrai aussi, et je n'avais pas fait le rapprochement avec la

faculté, les enseignements sont regroupés en UE, vous voyez ce que cela veut dire,

-Oui tout à fait

-Et puis il y a une validation collégiale entre la fac et ici, lors du passage d'année, et si j'ai tout compris, lors du DE il faut les 2 signatures, vous voyez en réfléchissant un peu j'avais quelques éléments mais je n'avais pas fait le rapprochement avec la fac, et je crois qu'ici c'est la faculté de médecine de XXX, alors après je ne vois pas en quoi ce partenariat influe sur le niveau d'étude, à la fin de la scolarité, les étudiants sortent avec leur DE, pour pouvoir exercer, c'est comme chez nous, mais si je fais le rapprochement avec l'école d'ergo, je commence à comprendre que c'est le même système pour nous, j'irai me renseigner demain, bon, mais alors à quoi peu bien servir l'équivalence grade master, master je comprends c'est bac + 5 et c'est un diplôme universitaire, mais grade master je ne vois pas, si encore c'était une équivalence master 1 ou 2, là je pourrai comprendre et cela serait facile pour continuer des études à la faculté, avec un niveau master1 vous pouvez continuer directement en master 2, et si c'est un master2 vous pouvez continuer directement pour le doctorat, mais là encore, je ne vois pas pourquoi aller au doctorat il n'existe pas de spécialité en kinésithérapie dans les universités, je pense que de votre côté vous avez sûrement des explications

-Oui tout à fait et c'est juste mon sujet de recherche, pour vous qu'elle est la plus value pour cette formation initiale d'être considérée comme universitaire

-Comme cela directement aucune, puis, puis à part les UE et l'équivalence je ne vois rien d'autre, les cours dispensés tournent autour de ce métier, bon c'est vrai que mon profil est un peu différents des autres

-Comment ça différents des autres

-Tout simplement que les autres formateurs d'ici sont tous au moins des médecins, ou des spécialistes et c'est tout à fait normal, on pourrait dire qu'il y a 2 profils différents dans les formateurs ceux du métier de kiné, et ceux du monde de la santé, il ne faut pas oublier que le point commun c'est bien le patient, et que pour le comprendre il faut connaître par exemple l'anatomie et la physiologie, et après les pathologies et ça c'est enseigné par des médecins, eux ils font au moins 8 années de formation, et beaucoup plus pour les spécialistes, et je vois mon profil, et c'est un choix d'ici de faire intervenir des enseignants avec des compétences partagées

-Pourquoi dites-vous des enseignants, je croyais que vous étiez la seule à avoir un profil différent par rapport aux 2 que vous avez décrits

-Ah oui j'avais oublié, mais il y a aussi 2 pédicures podologues qui interviennent ici, et je pense que c'est une richesse pour les étudiants et pour nous aussi d'avoir le regard des autres sur nos pratiques communes, je ne sais pas comment c'est fait dans les autres IFMK, mais comme cela fonctionne avec les UE, il doit y avoir sûrement les mêmes enseignements, je me rencontre qu'avec ce que je viens de vous dire, avec l'université et ces UE l'enseignement est identique dans tous les IFMK, et là c'est un point positif,

-Merci de vos propos, poursuivons par cette question, quel serait pour vous le meilleur profil de formateur pour enseigner la massokinésithérapie

-Et bien là ce n'est pas compliqué, une fois que vous avez appris les bases du corps humain, qui je vous rappelle est le cœur de nos métiers, je pense qu'il n'y a que des kinés qui peuvent enseigner le métier, sans être du métier je pourrai expliquer certaines techniques, mais je serai incapable de transmettre toutes les subtilités de ce métier, il n'y a qu'un kiné qui peut le faire, et je dirai, pour qu'il puisse le transmettre correctement, il doit être encore en activité sur le terrain, ce qui permet de suivre les évolutions des techniques, des découvertes et des progrès de la recherche, c'est ça qui est important, c'est bien de transmettre sa pratique, mais bien la pratique la plus adaptée à chaque patient, il ne faut pas oublier que pour une même pathologie sur 2 personnes différentes les traitements sont différents, bon d'accord il y a bien une base commune, et c'est comme pour nous, on adapte le traitement en fonction du patient, et cela est commun à tous les métiers du soin, ce que je viens de vous expliquer c'est ce que je vous disais tout à l'heure sur les 2 profils des enseignants, alors pour qu'un enseignement en kinésithérapie soit parfait il n'y a que des kinés qui peuvent transmettre leurs savoirs faire et savoirs êtres, et pour les savoirs les apprentissages sont mutualisés avec des intervenants de l'autre profil, et cela me fait dire que, et c'est identique pour notre

formation initiale, c'est qu'il faut valider les UE de ces 2 profils pour avoir son DE, et c'est bien là que repose toute la complexité de ces formations paramédicales, on pourrait même envisager que certains contenus pourraient commun, regardez si je prend l'anatomie, pourquoi ne pas avoir des cours en commun avec les médecins, c'est aussi cela que pourrait apporter la faculté, la mutualisation et le regroupement de certains cours, il ne faut pas oublier que l'on parle le même langage et pour ces cours communs on pourrait retrouver les kinés, les ergos, les psychomot, les orthophonistes, et bien sur les médecins, et tous ceux qui font la 1^{ière} année de médecine, vous en pensez quoi ?

-Je retiens votre proposition qui pourrait être un point d'ouverture de l'université avec les métiers du soin, merci d'avoir réfléchi à haute voix, pour continuer pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un kiné

-Oui, ce n'est pas trop compliqué, je dirai un kiné c'est musclé, diplômé d'état, rééducation, cela vous convient-il

-Oui, merci, maintenant pouvez-vous reprendre ces 3 mots et m'en faire 3 phrases

-Oui, et après je devrais faire 3 paragraphes (rire)

-Non on s'arrêtera aux 3 phrases

-D'accord, dans un premier temps, j'ai dit musclé, oui tout simplement c'est que pour exercer ce métier il faut être musclé et avoir de la force pour manipuler et faire travailler les patients, le poids d'une jambe lorsque vous la manipulez, est lourde, et il ne faut pas oublier que de plus en plus de nos patients sont des obèses, c'est pour cela qu'un ou une kiné doit être musclé, pour le 2nd je dirai que pour pouvoir exercer un kiné doit d'abord valider son diplôme d'état, ce qui va lui permettre d'exercer sur toute la France, soit en libéral, soit à l'hôpital ou en centre de rééducation, et puis pour le 3^{ème} j'ai dit rééducation et c'est ce que je viens de vous dire précédemment, la rééducation c'est le cœur du métier des masseurs kinésithérapeutes, mais cette rééducation peut-être mutualisée sur des compétences partagées avec d'autres professionnels, la différence est que cette rééducation est plus analytique et recherche à donner la fonction initiale de l'articulation ou de l'organe pathologique, je peux quand même vous poser une question

-Oui bien sur

-Vous allez me garder combien de temps, j'ai mon cours qui commence dans ½ heure

-D'accord, pouvez-vous répondre à cette avant dernière question, comment me conseilleriez-vous un kiné

-Si je devais vous orienter vers un kiné la 1^{ière} chose que je vous demanderai ou se trouve votre domicile, puis si vous connaissez déjà un kiné, sinon je regarderai dans mon répertoire pour voir si j'ai un correspondant proche de votre domicile, et pour terminer je vous ferai un courrier pour votre médecin et c'est lui qui vous conseillera

-Mais comment être sur que ce sera le bon kiné

-Pour ceux de mon répertoire je les connais tous, si c'est un que vous connaissez cela sera à vous de voir ses disponibilités et si votre prise en charge correspond à ces compétences, vous savez il y a des kinés, par exemple qui ne font que de la pédiatrie, et je pense que vous avez passé l'âge avec tout le respect que je vous doit

-Vous savez je viens jute d'avoir 18 ans je suis majeur maintenant (rire)

-Oui, bon soyons sérieux, sinon c'est à votre médecin de vous conseiller, il a sûrement un répertoire avec différents correspondants dont des kinés, sinon vous pouvez aussi et le j'avais oublié, demander à votre entourage, vous avez le bouche à oreille ça marche aussi très bien

-Merci, mais comment être certain que le kiné soit un bon kiné

-Alors là je ne peux pas vous aider, le bouche à oreille c'est ça qui d'un kiné un bon kiné, et là il n'y a que vous qui pourriez le dire, vous savez vous partez sur plusieurs semaines de rééducation, et comme on le dit il faut que le courant passe entre vous et lui, par exemple si je vous pose cette question comment y répondez-vous, vous préférez être prise en charge par un homme ou une femme

-Alors là je ne serais pas vous répondre, de mon côté ce n'est pas un critère important

-Merci, mais vous voyez que c'est très complexe d'orienter vers untel, moi ce que je fais je donne 2

ou 3 adresses, et c'est le patient qui fait son choix, je ne dois pas être responsable d'un mauvais choix, c'est vrai que pour certaines prises en charges on a du mal à trouver un professionnel, regardez pour la prise en charge des troubles de l'équilibre, la rééducation vestibulaire est très peu répandue et là tout repose sur la mobilité de chaque patient, j'espère avoir répondu à votre question, mais si je prend mon métier, après nos bilans on fait un point avec les patients et on leur pose toutes ces questions, puis c'est le travail de l'assistante sociale de coordonner tous les rendez-vous du patient, donc là je vous avouerai que c'est un domaine que je ne maîtrise pas beaucoup,

-Pour vous quelle serait la plus-value que cette formation initiale soit réellement universitaire

-pour faire simple et si cela existait, il y aurait des masseurs kinésithérapeutes docteurs dans leur branche, mais c'est ce que je vous disais auparavant cela n'existe pas, donc si nous partons que cela existe, il y aurait des protocoles de recherche en kinésithérapies, des enseignants qu'universitaires et là c'est en contradiction avec mes propos, comment transmettre un métier si les formateurs, ici des universitaires, ne sont pas du terrain? Et là on retombe sur la seule formation médicale vraiment universitaire c'est-à-dire la formation médicale qui donne un titre de docteur en médecine, avec le droit d'exercer, puis pour ceux qui le désirent de se spécialiser dans un domaine, si vous me comprenez bien c'est un changement complet de ce métier et de sa formation initiale et il y aura des répercussions sur toutes les autres formations médicales et paramédicales, et là ce n'est plus du ressort de notre ministre mais bien une décision politique, qui si elle est prise touchera au moins 3 quinquennats, et puis après il faut y ajouter un temps pour que les recherches valident les sujets de recherche ici la massokinésithérapie, et là on voit bien que c'est sur du long terme, et que ce changement serait un véritable changement de paradigme du monde médical, et il faut être très clair, les médecins ne sont pas prêts de valider, je vous disais juste avant que même le monde médical serait touché, regardez on a donné comme exemple les sages femmes, elles ont considérées comme formation universitaire médicale mais il n'y a pas comme pour vous et nous une branche spécifique, les pharmaciens, eux l'ont, et je ne sais même pas si moi je verrai cette réforme, il paraîtrait qu'elle est à l'étude, mais bon, je crois qu'il me reste que 10 minutes

-Cela tombe bien, c'est ma dernière question, pouvez-vous me résumer vos propos et en faire une analyse

-oui, nous avons échangé autour de la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes, qui se déroulent sur 4 ans au sein d'IFMK, ces études valident un diplôme d'état donnant le droit d'exercer, le masseur kinésithérapeute a pour champ d'intervention la rééducation de patients, et celle-ci est plus analytique que globale, certaines approches thérapeutiques sont mutualisées avec d'autres métiers du soin, pour rentrer en formation les étudiants doivent valider la 1^{ière} année de médecine, et avec conjointement les études en IFMK et le rapprochement des outils d'évaluations de l'université de médecine, il est attribué à ce DE une équivalence universitaire de grade master, ce qui ouvre les portes aux futurs diplômés de continuer un parcours universitaire jusqu'à la thèse mais pas en massokinésithérapie par le fait qu'il n'existe de branche spécifique pour ce métier dans l'université, j'avais oublié cet argument, comme quoi cela sert de réfléchir, s'il existait une branche spécifique universitaire pour ce métier, cela aurait aussi un réel impact sur les grilles de salaires et de la place, on va dire sociale, du masseur kinésithérapeute, et j'ai aussi oublié de vous parler du coût des études, si elles passaient à la faculté elles seraient gratuites pour tous, et il faudrait revoir les modes de sélections, mais là c'est un autre débat, mais cela conforte mes propos d'avant, il faudra du temps pour faire évoluer l'ensemble des formations initiales des métiers du soin, et pour continuer sur cette synthèse nous avons abordé le sujet d'être un bon professionnel de santé, et là cette notion est dépendante des relations entre 2 personnes et donc peut varier d'un individu à un autre, nous avons terminé notre échange sur les moyens mis à disposition aux patients pour trouver un masseur kinésithérapeute, et ce qui en ressort c'est que ces informations dépendent de plusieurs réseaux formels entre les différents professionnels de santé et de réseaux informels entre patients, et c'est par cette notion que l'on a échangé sur la notion de bon professionnel. Merci pour ce moment, je ne le voyais pas comme cela

-Ah bon vous l'imaginiez comment ?

-Beaucoup plus théorique, par exemple sur les textes qui régissent les formations initiales, et plus

précisément la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes, et je serai curieuse de lire comment s'articule ce rapprochement entre l'université et les IFMK, et j'irai aussi me renseigner pour nos écoles d'ergo, mais je me pose une question que veulent les étudiants pour eux mais aussi pour leur métier

-Je vous retourne la question

-Je pense avoir répondu au moins sur un point qui sûrement serait apprécié par les étudiants c'est bien la gratuité des études, gratuité partielle, mais pas aussi élevée, et cela serait ouvert pour tous, et là il n'y aurait de sélection par le porte monnaie, je ne sais pas si c'est comme chez nous, mais de nombreux étudiants font un petit boulot à côté, ou prennent un crédit, c'est vrai qu'avec la fac le coût d'une scolarité est moindre, après pour le métier le ne vois pas trop l'intérêt, je vois si je fais un rapprochement avec nous, nous avons très peu de vraie recherche validante en double aveugle en France, et je pense que pour ce métier cela doit être identique, mais bon il faut être réaliste pour monter un vrai protocole de recherche et jusqu'aux résultats il faut compter au moins 3 à 4 ans, et encore il faut trouver le labo, c'est ce que je vous avais dit, comme les kinés, et nous aussi, n'existons pas pour l'université, comment trouver le bon labo, moi je vois, ceux que je connais et qui ont repris des études à la fac, c'est pas copinage qu'ils ont trouvés un labo, et après il ne faut pas oublier que c'est un travail à temps complet, et que c'est un autofinancement, moi je vois mes copains en plus de leur travail il bossaient les soirs, weekends et vacances et même que certains ont eus des problèmes dans leur couple, alors que si cela pouvait se faire directement après un M2 ciblé, il y aurait peut-être plus de jeunes en thèses, mais bon, c'est ce que je vous disais, ce n'est même pas pour changer de classe sociale mais plus pour faire évoluer le métier, et là bravo à ceux qui se lancent dans ces parcours, moi, je sais je parle beaucoup de moi, mais c'est par mon expérience que je peux comparer et vous m'avez ouvert les yeux sur nos 2 métiers, ils sont très proches, comme sûrement d'autres, et je verrai bien des enseignements et mêmes des pratiques mutualisés dans les instituts, et cela pourrait aussi ouvrir sur des recherches croisées

-Je vous sens prête à reprendre vos études

-Maintenant, après ce que l'on vient d'échanger, pourquoi pas, mais il faudrait que je trouve mon sujet et mon labo

-Votre sujet vous l'avez, cela pourrait tourner autour des compétences partagées, avec comme exemple une compétence ergo-kiné

-Ah oui, je vais y réfléchir, vous seriez disponible pour un entretien

-Oui avec grand plaisir, et si vous resté sur ce sujet, par copinage je peux vous conseiller un labo en sciences de l'éducation

-Ah merci, je garde vos coordonnées, bon je crois que je vais devoir y aller, mon cours commence dans moins de 5 minutes

-Merci à vous pour votre sincérité, au plaisir de vous revoir, je coupe l'enregistrement

-Encore merci à vous, à bientôt, je file au revoir.

-Au revoir, je coupe l'enregistrement

9^{ème} entretien recherche

Formateur Ostéo, Loïc

-Bonjour et merci d'être présent pour cet entretien.

- Merci à vous si vous savez, c'est très rare que quelqu'un s'intéresse à notre métier, je suis ostéo.

- Je vous répondrai après mais acceptez vous que notre entretien soit enregistré, puis retranscrit. Il sera anonymisé, vous porterez un autre prénom. Je vous laisse le choisir.

- Vous voulez un prénom court ou un prénom long ?

- Je préférerais avoir un prénom court, c'est plus simple à retranscrire.

- Très bien dans ces cas-là, si vous voulez bien, je m'appellerai Loïc.

- Merci. Dans un premier temps pouvez-vous vous présenter. Que ce soit sur votre vie privée, comme

vosre vie professionnelle.

- Je m'appelle Luc. J'ai 35 ans. Je suis marié, j'ai 2 enfants, donc je suis ostéopathe de formation, depuis 10 ans. Et je suis en même temps formateur ici. Je travaille à mi-temps dans cette école. Et j'ai mon cabinet en ville. Je travaille avec mon épouse qui elle, est infirmière et dans le cabinet, nous sommes 3 ostéopathes. Il y a donc 2 infirmières. Et une orthophoniste. Donc nous sommes 5 au cabinet. Je pense au complet de toute manière, il n'y aurait pas de place pour prendre quelqu'un d'autre. Mes enfants sont âgés de 4 et 6 ans. Donc voilà ce que je peux vous dire sur pour me présenter.

- Vous enseignez à quel niveau ?

- Ah oui, pardon, euh, je m'occupe des premières et 2^{ième} années. Et je suis issu de cette école. Après avoir obtenu mon diplôme d'ostéopathie. J'ai travaillé dans le cabinet ou je suis en ce moment pour remplacer quelqu'un. Et au bout de quelques années l'école m'a recontacté pour savoir si je ne pouvais pas transmettre les savoirs, être formateur ici. J'avoue que cela me plaisait beaucoup. J'avais gardé des contacts avec l'établissement et je prenais assez régulièrement les jeunes en formation. Et donc passer de l'autre côté de la barrière. C'est à dire passer dans la formation plus théorique. C'est à dire dans notre formation initiale, cela ne m'a pas déplu. J'ai repris et j'ai relu tous mes cours. Et puis ben, je me suis lancé dans l'aventure. Déjà vu que ce statut de formateur tout en continuant de travailler, être confortable pour gérer sa vie privée. Donc c'est vrai que même si je travaille dans le même cabinet que mon épouse, on se voit très rarement. Je crois qu'elle a plus de 90% de soins au domicile des patients alors que moi, 100% de ma clientèle se déplace au cabinet. Donc j'ai réussi à aménager mon emploi du temps entre le matin ici et l'après-midi au cabinet.

- Pouvez-vous m'expliquer comment se déroulent les formations en ostéopathie ?

- À la formation dure 5 ans. Elle est payante. A raison de 6 à 7000€ par an. Une fois que vous avez validé les cours théoriques et la pratique. C'est à dire qu'en gros, si vous avez une moyenne de 10 partout vous pouvez passer d'une année à l'autre. Jusqu'en 5^{ième} année, vous passez votre diplôme. Qui lui est sanctionné par un écrit et surtout une très, très grosse pratique. Les évaluateurs sont des évaluateurs de l'établissement. Normalement si vous êtes en 5^{ième} année c'est que vous êtes en capacité. Et que vous allez tous les savoirs, savoir-faire, les connaissances, les habitudes, et les pratiques pour pouvoir valider votre diplôme. Il est aussi assez fréquent que nous avons ici un ou 2 redoublants. Sur cette dernière année. Mais bon, souvent ils valident le diplôme en fin l'année d'après. Donc sur une promotion on peut dire que nous avons 100% de réussite au diplôme.

- Je rebondis sur vos premiers propos, vous parlez de diplôme. Vous ne parlez pas de diplôme d'État ou de diplôme universitaire, quel est le niveau de reconnaissance de ce diplôme. Et cette reconnaissance est attribuée par qui ?

- Ah oui, c'est vrai, j'ai oublié de vous dire que pour l'instant nous ne sommes pas professionnels médicaux ni professionnels paramédicaux et notre diplôme est un diplôme de l'école. C'est à dire que chaque école d'ostéopathie propose son diplôme. Vous êtes diplômé de l'école X. Le contenu pédagogique normalement depuis quelques années communs et nous avons eu une reconnaissance universitaire au grade master 2. Et quand je dis grade, on va dire plutôt une équivalence, ce qui correspond à un bac plus 5 à la faculté. Donc on n'a pas diplôme d'État. N'oubliez pas que le diplôme d'État, lui permet aux patients de se faire rembourser de cette prise en charge. Alors pour notre métier il n'y a pas de remboursement de la part de la sécurité sociale. Mais il peut y avoir une prise en charge partielle ou totale de certaines mutuelles qui vous font des forfaits à l'année.

- Considérez vous que votre métier est un métier paramédical ? Ou un métier médical ?

- Ben, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est quand même assez rare que quelqu'un qui fasse de la recherche vienne voir les ostéo. Parce que pour l'instant, on ne sait pas de quel côté on est. Et c'est vrai qu'il existe une petite rivalité entre les kinés et nous. D'où cela vient ? Ça je ne sais pas, mais c'est vrai que sur certaines pathologies que nous avons en commun. Je ne veux pas dire que nous faisons la même prise en charge. Mais nous avons des techniques spécifiques. Ou après avoir fait le bilan. Nous pouvons améliorer l'état de la personne. Je vais être très clair. Si nous soignons un lumbago, ou comme communément appelé le tour de rein. Peut-être qu'un patient a une ordonnance pour faire la masso-kinésithérapie ou alors il viendra voir directement l'ostéo. Pour le Kiné Bah il partira sur 10 ou 15 séances. Pour l'ostéopathe, et au regard de son bilan, il n'y aura peut être que 2 ou potentiellement une 3^{ième} séance. Tout simplement, même si c'est la même pathologie. Et je pense que la kiné fait aussi un bilan. C'est que nous ne trouvons pas par nos bilans respectifs les mêmes causes. Monsieur Lambert a peut être une véritable hésitation entre la prise en charge par un kinésithérapeute ou un

ostéopathe. Et donc c'est vrai que beaucoup de kinésithérapeute à une certaine époque pensaient que l'on allait leur prendre une majorité de leurs patients parce qu'il n'est pas du tout le cas la simple raison, c'est nous que nous n'intervenons pas de la même manière et nous n'avons pas le même objectif.

- Vous n'avez pas le même objectif ? Ce n'est pas celui de soulager, ou au sens large du terme, soigner un patient ?

- Si, bien sûr. Et nous n'avons pas, je dirais le même regard.

- Comment ça le même regard, vous faites bien, si je vous ai compris un bilan.

- Oui, tout à fait, mais notre bilan, lui, est beaucoup plus globale. Quand je prends un patient en charge, par exemple sur ce lumbago. Il va m'expliquer comment il a mal depuis combien de temps et sur quel mouvement. Mais peut être que par une analyse complète de sa posture je trouverai peut être à c'est dû. A une compensation d'une mauvaise position, par exemple debout avec une bascule du bassin. C'est le bascule du bassin pourrait peut être aussi venir d'un problème beaucoup plus loin. C'est à dire un problème sur un gros orteil. Donc c'est pour ça que notre bilan à nous est beaucoup plus complet. Et peut être quand rétablissant un État normal de chaque segment on n'arrive peut être à soulager ce fameux lumbago. La grosse différence aussi avec les Masseurs-kinésithérapeutes c'est que nous, notre bilan lors d'une prise en charge dure au minimum une petite heure. Alors que je suis kinésithérapeute vous faites beaucoup plus de séance, mais les séances durent une petite demi-heure.

- Connaissez-vous la formation initiale des Masseurs Kinésithérapeutes.

- Oui, tout à fait, je connais. J'ai certains patients qui ont des enfants qui font kiné. Donc c'est sûr, 5 ans après, c'est à dire une première année à la fac de médecine puis 4 années théorico pratique dans les instituts de formation. Et à la fin, c'est ce qui fait la différence, c'est qu'ils valident eux, un diplôme d'État. Et cela leurs permettent de pouvoir travailler, en ville ou à l'hôpital. Et surtout une fois qu'ils ont validé ce diplôme d'État, ils peuvent se conventionner avec la sécurité sociale et les patients sont remboursés de la prestation. C'est ce qui fait une grosse différence. Entre eux et nous. Après le contenu même, euh, je ne le connais pas, mais je pense qui doit être très proche de la notre. Je ne sais pas s'ils font une approche aussi poussée du viscéral. Je pense qu'au niveau ostéo articulaire et musculaire. Nous avons la même approche, mais est ce que dans cette formation il y a des liens entre par exemple le viscéral et des douleurs à distance. Ou alors, par exemple, des problèmes d'équilibre avec une mal formation de la boîte crânienne. Je ne sais pas si tout ça est enseigné, je pense que l'anatomie de base et la physiologie de base humaine et commune à l'ensemble des métiers médicaux. Ou pour vous faire plaisir des métiers paramédicaux.

- Pourquoi avoir choisi ce métier ?

- Pourquoi j'ai choisi ce métier. Tout simplement, c'est que je n'avais pas le niveau pour faire la fac de médecine, donc je ne je n'ai pas pu après mon bac m'orienter comme je voulais. J'ai fait une première année la licence staps, et cela ne me convenait pas parce que je voulais être dans le soin. Comme je ne pouvais pas reprendre. Par une passerelle je me suis orienté sur l'ostéo. C'est un métier que je connaissais déjà un peu à distance parce que dans ma pratique sportive, c'est vrai que j'avais vu l'ostéo à peu près une fois par an. Et dans les mauvaises années, 2 fois.

- Vous faisiez quoi comme sport ?

-Ah, je faisais du judo, mais c'est vrai que pour la reprise de l'activité en octobre non, je dirais plutôt mi-septembre pour en voir aussi le certificat d'aptitude à la pratique et d'un à la pratique d'un sport de compétition. Je vais voir l'ostéo parce que j'avais les petits bobos de l'été, et à la reprise c'est lui qui me remettait le dos en place. Donc c'est comme ça que j'ai connu le métier et c'est vrai que quand j'ai fait mon choix, j'en ai parlé à l'ostéo du club il m'a indiqué cet établissement, donc voilà, c'est comme ça que je suis arrivé ici. Euh j'ai découvert la formation initiale en direct, je me suis pas posé de question, la seule question que je me suis posée c'est comment financer ces 5 années d'études ? Donc mes parents m'ont financé quand même une grande partie. Et c'est vrai qu'à côté j'avais gardé mon petit job d'entraîneur au club de judo. Donc j'ai passé le diplôme pour pouvoir entraîner ce qui me permettait d'arrondir un petit peu mes fins de mois. Donc là c'est vrai que j'ai complètement arrêté. Que je vais de temps en temps au club. Mais entre mon activité professionnelle que ce soit le cabinet ou ici et puis ma vie privée, j'ai un peu lâché le judo. Bon, c'est vrai que je devrais m'y remettre pour ma condition physique mais bon je ne dirai pas que le métier d'ostéopathe est un métier très physique, mais vous savez, il y a certains patients ce sont des, je pourrais dire des vrais judokas à manipuler, ils sont très compliqués. Ce n'est pas parce qu'ils sont de forte corpulence, vous avez des gens d'une

stature moyenne avec un point moyen qui se rétracte quand vous commencez à les manipuler. Et donc pour pas vous faire mal vous même au dos ou au bras il faut avoir des gestes fermes et quand vous les répéter sur toute une après-midi d'activité vous sortez de la journée légèrement fatigué, voire un peu épuisée. Mais c'est vrai qu'avec la pratique et mon ancienneté je commence à connaître tous les petits biais pour pouvoir pratiquer sur presque tout le monde. Donc là ou je vois que ma forme a complètement changée c'est que ma musculature, qui était une musculature d'un judoka, s'est transformé. Je veux dire à une musculature plutôt d'ostéopathe, c'est à dire que j'ai un peu fondu un peu partout, mais je vois, j'ai beaucoup plus de force et de dextérité au niveau de mes 2 bras. Et cela convient très bien ma pratique. Donc voilà comment j'ai connu le métier. Je ne regrette pas du tout.

- Merci et comment voyez-vous l'avenir du métier, ostéopathe.

- Là, ça devient compliqué parce qu'il y a de plus en plus de jeunes qui se forment en ostéopathie et c'est vrai que certains n'arrivent pas à remplir quand ils s'installent leur planning sont vides tout simplement parce que ce n'est pas qu'il n'y a pas de demande, mais Les séances ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. Et c'est vrai que si vous allez voir un ostéopathe 2 sur 2 séances et chaque séance est facturée 60€. Pour certain ça fait beaucoup. Puis vous savez la mentalité des gens. Ils pensent que l'ostéopathie est un métier de la santé donc ils ne comprennent pas pourquoi ce n'est pas remboursé par la sécurité sociale. Et c'est vrai qu'on a certains patients qui viennent et qui finissent leurs séances chez le kiné. Parce qu'avec l'ordonnance ça veut dire plein de patients qui nous donnent une ordonnance de kiné pour faire les séances d'ostéopathie. Il ne faut pas oublier non plus que de nombreuses kinésithérapeutes ont fait la formation d'ostéopathe. Et donc par le biais d'une ordonnance ils font des séances d'ostéopathie. Moi, j'en connais comme ils le peuvent pas facturer une séance d'ostéo ils vont comme s'ils avaient fait 2 séances de kiné. Et la différence avec nous, c'est que là, le patient est remboursé. Donc un kiné qui est ostéo, qui a fait la même formation que moi et j'en connais récupèrent des patients par là kinésithérapie. Et surtout que les patients restent parce qu'ils ont la même pratique et surtout parce que le patient est remboursé. En plus, si la mutuelle rembourse à 100% les soins, c'est un acte qui coûte 0€. Alors que quand vous allez voir l'ostéopathe en fonction de votre mutuelle parce que c'est le seul organisme qui rembourse. Vous avez un forfait à l'année et si vous le dépasser, vous n'êtes plus remboursé. Alors, comment je vois l'avenir ? Bah je dirais que ce n'est pas un métier qui va disparaître, bien au contraire. Il y a de plus en plus de demandes. Mais c'est vrai que si on avait une vraie régulation par la sécurité sociale on serait un métier en pleine expansion. Et qu'on aurait peut être beaucoup plus de patients à prendre en charge.

- Pouvez-vous expliquer pourquoi vous n'avez pas de reconnaissance de la part on va dire de l'État et de la sécurité sociale.

-Ce n'est pas compliqué. Je pense que c'est une guerre qui dure depuis le début, c'est qu'il semblerait qu'aucune de nos pratiques et de nos techniques ne soient validées scientifiquement. Et que il y a certains ostéopathes qui se sont formés, y a de nombreuses années sur 2 ou 3 ans, est une pratique légèrement un peu douteuse et c'est vrai que quand vous parlez à un médecin que vous faites là, mobilisation du haut du crâne ils ont beaucoup de mal à comprendre que ça se ressent sous les doigts. Mais ce qui nous manque, nous, pour mettre en avant notre efficacité, si je peux dire que l'on est efficace, c'est vraiment que l'on puisse prouver on va dire scientifiquement que nos pratiques sont validées et validantes. Mais là, pour faire valider des pratiques, il faut que l'on puisse faire de la recherche et en France, comme vous savez, la recherche fait la faculté et pour l'instant la faculté n'est pas ouverte aux ostéopathes.

- Quel serait votre chemin pour valider vos pratiques et votre formation initiale ?

- Je ne sais pas du tout ce que je sais c'est que dans d'autres pays, l'ostéopathie est reconnue. Prenez les USA, c'est un métier à part entière. Bon c'est vrai que eux ils n'ont pas le même système de sécurité sociale que chez nous, tout simplement parce qu'il y a pas de sécurité sociale et qui est tout être pris en charge par un système, on va dire mutuelle attachée à la à l'employeur.

- Si je comprends bien, aucune de vos pratiques ne sont validées scientifiquement. Savez vous pourquoi ?

- Je pense que personne n'a pris le temps de faire des vrais recherches pour faire une vraie recherche si vous trouvez un labo, il faut avoir les moyens financiers d'assumer une recherche, que l'on fasse de la recherche quantitative ou qualitative, cela demande du temps. Ça demande entre 4 à 5 ans. Il faut trouver l'objet de recherches, il faut faire en double aveugle je ne vais pas vous faire le détail d'un protocole de recherche, mais vous ne faites pas ça à la petite semaine, donc il faut du temps. Il faut

sortir, convaincre un labo à la fac pour vous faire rentrer et de faire votre recherche et jusqu'à présent on a on, on est un peu reconnu en sciences humaines et sociales. Mais c'est tout est un peu en sciences de l'éducation pour parfaire la méthodologie d'apprentissage mais c'est tout. Mais par rapport aux techniques, pour l'instant, il n'y a rien. Et je ne sais pas si le métier est prêt à se confronter à une vraie recherche. Imaginez que l'on mette en avant que certaines de nos techniques n'ont pas d'effet. Ou juste un effet placebo comment le métier réagirait-il ?

- Si l'effet placebo sur votre passion le rend content ? Vous êtes dans le qualitatif, donc pourquoi cela ne fonctionnerait pas ?

- Tout à fait d'accord avec vous. Si le qualitatif met en avant notre pertinence après nous tombons dans le système économique. Une séance d'ostéopathie peut être entre 50 et 70€. Sur quelle base la sécurité sociale, la rembourserait ? Serions-nous obligés de codifier tous nos actes ? Comme pour les kinés ? Cette codification devra entrer dans un protocole de formation. Donc avoir des établissements connus même si les écoles ostéopathie maintenant sont reconnues. Et donc le reste à charge pour le patient sera-t-il pris en charge par les mutuelles ? Donc ce qu'il faut comprendre est ce qu'une séance d'ostéopathie si le métier est reconnu par la sécurité sociale, sera-t-il toujours facturées à 70 ou 80€, ou faudra-t-il vraiment baisser le prix d'une prise en charge. On voit bien que là faire marche arrière pour les ostéopathes ce n'est pas possible. Je pense que c'est ce qui se passe en ce moment. Pour les kinésithérapeutes, c'est qu'on leur demande, avec leur formation qui est universitaire, de valider leur pratique.

- Comment savez vous que leur formation est universitaire ?

- Bah c'est ce que je vous disais, je n'ai pas pu faire cette formation parce que je ne pouvais pas rentrer en première année de faculté de médecine. Donc, le fait d'être à la faculté de médecine, je pense que c'est une formation universitaire ou alors c'est que je ne comprends pas du tout le terme universitaire.

- D'accord, au moins, cette explication est claire, merci. Pensez vous que votre formation initiale pourrait être une formation universitaire ?

- Oui, bien sûr. Et je pense que l'on aurait beaucoup plus d'étudiants. Tout simplement parce que la formation à la faculté est gratuite. Alors est ce que cela pourrait être un copier-coller de celles des Masseurs-Kinésithérapeutes, et, pourquoi pas une année commune à la faculté. Et pour l'instant, c'est la faculté de médecine puis une spécialité soit en kiné soit en ostéo. Donc pourquoi pas. Mais là, je ne sais pas si les écoles d'ostéopathie sont prêtes à abandonner leurs enseignements. Si vous vous souvenez bien de ce que je vous ai dit tout à l'heure une année de formation coûte à l'étudiant plus de 6000€ l'année pour l'école pour l'étudiant, c'est plus cher, il faut rajouter l'hébergement et tout le matériel donc c'est vrai que ce serait un plus pour les étudiants, que cette formation soit à la faculté c'est ce qu'on disait tout à l'heure ce serait aussi une reconnaissance du métier. Cela nous donnerait un niveau universitaire reconnu et non pas à titre dérogatoire. Donc si nous restons sur les 5 années d'études, nous serons master 2 en ostéopathie. Et pourquoi pas ne pas envisager une filière complète jusqu'à la thèse ? Alors dans quelle section, pourrions-nous être, serions nous considérés, et c'est ce que vous disiez tout à l'heure des paramédicaux ou de l'univers médical. Moi je pense que l'on est comme les masseurs-kinésithérapeutes, des paramédicaux. Avec des nos spécificités que l'on pourrait apprendre après un tronc commun.

- Merci pour conclure pouvez vous me donner 3 mots qui caractériseraient le métier d'ostéopathe. Et 3 mots qui caractériseraient le métier de kiné.

- Je vais commencer par kiné parce que c'est très facile. Kiné, je dirais rééducation, réadaptation, mouvement, et pour ostéo bilan complet, mobilisation, repositionnement

- Merci. Pouvez-vous me faire 3 phrases par mot proposés

- Oui, alors pour kiné, je vous ai dit rééducation. La rééducation, c'est un ensemble d'approche thérapeutique et d'exercices pour redonner au patient une autonomie puis mouvement lors de cette rééducation, le patient fait des mouvements simples, puis globaux pour retrouver par exemple la marche. Et réadaptation, la réadaptation serait on réadapte le patient avec son handicap qui pourrait être définitif, ou transitoire et d'en prendre conscience. Pour ostéo, le bilan doit être complet. Et ne pas se focaliser que sur la douleur. Mais très holistique. La mobilisation, c'est l'acte même de l'ostéopathie. On mobilise une articulation ou un segment. Même à distance, pour établir un équilibre harmonieux des différentes structures douloureuses. Le positionnement c'est de remettre en position anatomique c'est à dire pour une articulation les 2 surfaces l'une en face de l'autre et réharmoniser l'ensemble du

corps. Pour que le patient retrouve une posture normale. J'espère que cela vous convient.

-Oui, tout à fait. Et maintenant pour conclure. Pouvez-vous répondre à cette dernière question, me donner envie de faire votre métier. Dans un premier temps. Et puis, avoir la même réflexion et même approche pour la Masso-kinésithérapie

-Oui, tout à fait. Pour être ostéopathe il faut aimer le contact avec les gens. Il faut se former régulièrement pour ne pas oublier les connaissances théoriques que l'on a apprises lors de notre formation initiale. Il faut avoir un regard très large sur le corps complet du patient avant d'intervenir. Il faut aussi être capable de définir, son champ d'intervention. En sachant que nous ne pouvons pas remplacer un médicament. Donc c'est un métier de contact, de toucher qui donne des résultats assez rapidement. Mais qui demande aussi une grande dextérité et une agilité des 2 membres supérieurs, et une force à travailler tout au long de sa vie. Au regard de certains patients qui ont une corpulence prononcée. J'espère que je vous ai convaincu. Ah oui, ce que je pourrais rajouter. C'est que le salaire est en fonction du nombre de patients que l'on peut voir au sein de son cabinet. Pour les kinésithérapeutes, je serai peut être un peu plus bref, même si je vois leurs interventions. Pour être kinésithérapeute il faut avoir un plateau technique assez large. Se former régulièrement. Essayer de se spécialiser dans une approche thérapeutique. Il faut aussi aimer le contact, toucher les patients, les écouter. La rééducation proposée et plus analytique que globale. Mais il faut être aussi en capacité de réintégrer le patient dans sa vie.

- Merci. Ce que je comprends, c'est qu'il y a très peu de différence.

- Oui, tout à fait. Je ne veux pas dire que nous faisons la même chose, mais nous sommes complémentaires. D'où ma réflexion d'avant. Pourquoi ne pas avoir une formation qui pourrait être mutualisée avec les autres métiers de la rééducation ?

- Merci encore une fois pour votre disponibilité. Cet entretien va être terminé. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

- Oui et non. Dans un premier temps, merci de nous avoir contacté et de m'avoir sélectionné pour cet entretien, je ne pensais pas que ces questions auraient été aussi simples, ce n'est pas simple que je veux dire mais, je ne trouve pas les mots pour décrire tout ce que je peux dire, c'est que la formation initiale des ostéos et des Kinés sont toutes les 2. Sur 5 ans. Elles devraient avoir au moins des bases théoriques identiques. On doit sûrement avoir les techniques qui sont, qui sont aussi identiques. C'est presque sûr, parce que je vois certains de mes patients qui vont chez le kiné et qui viennent en même temps ici et pour certaines manœuvres surtout pour le rachis dorsal et le rachis lombaire. Que l'on soit kiné, ostéopathe on a la ou les mêmes pratiques en espérant que nous avons, que nous ayons les mêmes buts et objectifs. Moi le meilleur métier c'est l'ostéopathie. C'est un métier qui demande une vraie reconnaissance au niveau de nos instances gouvernementales. Après trouver notre place dans le monde de la santé. Je pense que c'est déjà fait par le bouche-À-Oreille et les résultats que nous avons avec nos patients. Nous ne pouvons pas avoir meilleure publicité que cela. Voilà Monsieur, je vous remercie d'avoir pris du temps de m'écouter.

- Merci à vous. Savez-vous comment un médecin fait-il son choix d'orientation entre un ostéo et un kiné ?

-Non, je pense que là aussi ce n'est qu'une question de connaissance. Et puis ils ont peut-être une vision différente entre les kinés et les ostéos. Je pense qu'ils ne nous font pas d'ordonnance, parce qu'ils savent que le traitement sera court, alors que pour les kinés les pathologies récupèrent plus lentement. Je vais être franc, un ostéo n'agit pas sur l'ossification après une fracture, mais le kiné lui peut agir pour éviter une fonte musculaire, et des exemples j'en ai tout un tiroir. Donc vous voyez on n'intervient pas au même moment sur une même pathologie, et je pense que les médecins le savent. Vous savez, j'ai dans mes patients une très grande majorité de jeunes sportifs, et très peu de personnes âgées. C'est peut-être le profil de ma clientèle, mais si je compare avec mes collègues ostéo on a, à peu près les mêmes. Et mes amis kinés ils ont plutôt une clientèle plus large. Cela va des nourrissons aux personnes très âgées. Moi aussi j'ai de temps en temps des tout petits, mais c'est plus pour des troubles de la digestion ou des mauvaises postures de la tête. Les kinés avec les bébés s'occupent plus des problèmes respiratoire. Je pense que ça aussi les médecins le savent. Un médecin peut en fonction d'une pathologie orienter soit chez l'ostéo, ou soit chez le kiné. C'est ce que je vous disais tout à l'heure.

- Merci pour ces explications. Pouvez-vous conclure en quelques mots sur le sujet de cet entretien.

- Oui, vous m'avez contacté pour parler de la formation initiale des ostéos, mais je n'avais pas fait 2

rapprochements. Le premier les relations de cette formation avec l'université, et un second entre notre formation et celle des kinés. Les 2 ont le même niveau de reconnaissance universitaire, c'est-à-dire grade master. Avec des objectifs de prise en charge différents. Je pense qu'il y a une place pour ces deux métiers. Mais c'est vrai qu'ils ont plus connus et reconnus que nous. Ce n'est pas par la prescription qu'ils le sont, mais sûrement par leur ancienneté et les forces ordinales et syndicales de leur métier. Nous nous n'avons rien. Alors votre sujet que vous m'avez exposé lors de notre premier rendez-vous est bien celui-là ?

- Oui, et j'ai de quoi travailler.

- Voyez-vous d'autres ostéos ?

- Oui deux, mais j'attends les confirmations des jours et heures.

- Ils ont aussi d'ici ?

- Non, un a son propre cabinet en Vendée, et l'autre à Cannes.

- Pourquoi aussi loin ?

- Tout simplement par connaissance. Et ces deux lieux sont là où se trouvent certains membres de ma famille.

- Pourrez-vous me faire un retour de votre recherche

- Oui, j'ai vu avec votre directeur, après la publication je viendrai exposer mes résultats. Encore merci à vous, je coupe l'enregistrement.

10^{ème} entretien recherche

Formatrice PACES Docteur sciences du mouvement, Léa

-Bonjour madame et merci de votre participation à mes travaux de recherche

-Merci à vous pour avoir pensé à moi, mais comment avez-vous eu mon adresse mel

-Tout simplement par connaissance, un de vos collègues, pour commencer acceptez-vous que cet entretien soit enregistré, puis retranscrit et enfin anonymisé, et si cela ne vous dérange pas vous porterez le prénom de Léa

-Tout me convient, je vous écoute

-Pour commencer, pouvez-vous vous présenter

-Donc, je m'appelle Léa, j'ai 55 ans et je suis HDR, ici depuis 12 ans, j'ai un parcours classique, terminale C puis la faculté où j'ai obtenu mon titre de docteur en biomécanique, puis j'ai poursuivi jusqu'à mon titre d'HDR, un parcours classique d'universitaire

-Vous êtes docteur en biomécanique, mais avez-vous une spécialité ?

-Oui, et cela correspond à mes différents titres universitaires, je me suis spécialisé dans les sciences du mouvement et c'est à ce titre que j'exerce ici à la faculté de médecine

-Merci de cette précision, comment pouvez-vous compléter votre profil

-Ah oui, je suis marié depuis, très longtemps, mon époux est médecin généraliste comme mes 2 enfants et nous avons la joie d'être 3 fois grands parents, sinon ce que je peux ajouter, c'est que j'interviens ici en 1^{ière} année de médecine et que mon UE est aussi ciblée pour les futurs kinés. Ma matière sera sûrement reprise après pendant leurs études, mais je crois que c'est un pré requis pour prétendre à rentrer en institut de kiné, si non que puis-je vous dire de plus, mes loisirs sont tournés vers nos petits enfants, voilà j'ai fait le tour de ma présentation,

-Pouvez-vous m'expliquer quel parcours et quelles études faut-il faire pour être masseur kinésithérapeute

-Oui, et je crois que c'est votre sujet de thèse

-Oui tout à fait, je vous écoute

-Comme vous avez pu le comprendre dans mes 1^{iers} propos tout commence par le 1^{ière} année de médecine. Les étudiants qui désirent faire kiné font cette 1^{ière} année commune avec les 4 autres métiers médicaux, puis en fonction des résultats du 1^{er} semestre, ou d'un choix personnel, peuvent suivre le parcours spécifique qui est réservé aux futures études en kiné,, mais ce n'est qu'à la fin de cette 1^{ière} année qu'ils peuvent faire les inscriptions dans les instituts qui sont partenaires ici

-Comment ça institut, ce n'est pas une suite d'étude à la faculté

-Ah non, les études sont dispensées au sein d'instituts privés qui délivrent le diplôme d'état, c'est comme les infirmières, mais elles, elles ne passent pas par la faculté

-Merci, mais combien de temps durent ces études

-Avec la nouvelle réforme elles sont sur 4 années en alternance entre les cours et les stages sur le terrain, et après validation de e cursus scolaire, ils ressortent avec un diplôme d'état, ce qui donne le droit d'exercer la massokinésithérapie soit dans le monde libéral, et je crois que c'est plus de 80% d'étudiants qui choisissent cette installation, et pour les autres ils partent à l'hôpital et bien sur dans les centres de rééducation

-Et pourquoi bien sur dans les centres de rééducation

-Tout simplement que c'est le cœur de ce métier, il font de la rééducation

-Merci, mais pourquoi parle-t-on de cette formation initiale comme une formation universitaire

-Dans un 1^{er} temps par son mode de sélection, c'est-à-dire cette 1^{ière} année à la faculté de médecine, puis dans un 2nd temps par le partenariat entre une faculté de médecine et les instituts, ce qu'il faut entendre c'est que ces études fonctionnent sur le mode universitaire avec des UE et des ECTS, et le regard des universitaires sur les validations des passages en années supérieures jusqu'à la validation du diplôme d'état, c'est sûrement pour cela que cette formation se retrouve comme formation initiale universitaire

-Merci, mais pour être reconnue comme formation universitaire on devrait retrouver un diplôme universitaire à la fin des études

-Oui tout à fait, mais c'est le cas, non je devrai plutôt dire qu'il y a quand même une reconnaissance universitaire par l'attribution d'un grade master

-Oui mais ce n'est pas un diplôme, et qu'elle est la plus-value de ce grade

-Tout simplement cela permet à celui qui aimerait faire une thèse et qui n'est pas passé par la et le master de s'inscrire directement en master 2 pour terminer un parcours universitaire

-D'accord, mais dans quelle branche ?

-Cela vous ouvre les portes des sciences dures, et de la recherche fondamentale, je vais vous donner un exemple, j'ai en ce moment un étudiant kiné qui doit soutenir sa thèse en fin d'année, si le contexte sanitaire nous le permet, son sujet porte sur les contraintes articulaires lors des mouvements passifs, il a pu faire son parcours sans passer par la licence

-Merci, mais pourquoi que les sciences dures, ne pensez-vous pas qu'une recherche en SHS soit réalisable par un kiné

-Oui, mais dans quel but, la kinésithérapie est un métier paramédical de la rééducation

-Peut-être pour faire avancer, modifier et progresser la formation initiale

-Oh oui pardon vous êtes donc en SHS

-Oui

-Et c'est vrai que vous êtes kiné de formation initiale, si je m'en souviens, c'est ce que vous nous avez expliqué lors de votre petite réunion, maintenant je comprends, donc pour affiner mes propos cette équivalence permet à un kiné diplômé de continuer son parcours jusqu'à une thèse, dans toutes les facultés, bien sur je pense que cela serait impossible en droit

-Ah bon et le droit du travail pour les salariés dont les maladies professionnelles spécifiques par exemple, ou les différences, s'ils en existent une entre les droits du travail des salariés et des libéraux, des assistants et des remplaçants

-Ah oui, je ne l'avais pas vu comme cela, ce que vous être en train de dire c'est que peut importe le sujet qui touche une recherche pour la kinésithérapie, c'est qu'il faut trouver le bon labo

-Oui tout à fait, mais existe-t-il une procédure plus simple pour aller jusqu'à la thèse

-Là je ne comprends pas

-Cette formation initiale est dite universitaire, existe-t-il un parcours universitaire complet pour ce métier

-Comme je viens de vous le dire, non, et bien là voilà la solution

-Ah bon et laquelle ?

-Tout simplement par la création d'une branche spécifique pour ce métier comme pour les médecins,

et là cela serait beaucoup plus simple pour les étudiants

-Oui tout à fait, mais que deviendrait le diplôme d'état

-Ce n'est pas très compliqué à comprendre, regardez le parcours des médecins ils valident un droit d'exercice avec leur thèse, cela en serait de même pour les kinés

-Mais que faire des kinés exerçants avec leur DE

-Là il y aurait une transition sur plusieurs années, ce qui faut comprendre c'est qu'une thèse se fait en 4 année minimum, ce qui veut qu'il faudrait encore au moins 10 ans pour y arriver, avec l'équivalence ils pourraient entrer directement en 1^{ière} année de thèse

-Merci mais pourquoi 10 ans

-Tout simplement le temps de former de formateurs, comme vous le faites en ce moment, et je pense que vous le savez, pour pouvoir enseigner ici il faut être docteur, donc il faut commencer par le début, il y a surement des kinés docteurs, et puis certains ours peuvent être dispensés par d'autres profils, par exemple mes interventions trouveraient une place dans cette formation, et en même temps il faut redéfinir le programme complet de cette formation initiale, et là c'est du ressort de vos organismes ordinaires et syndicaux et sans oublier, et je pense que c'est le pont principal, l'état qui doit engager cette modification de formation, vous savez si on commence par les kinés, je pense qu'il faut aussi y inclure tous les métiers du soin, des infirmières aux psychomotriciennes, en passant par les ergothérapeutes et je dois bien en oublier d'autres, vous voyez cela demande beaucoup de temps et je le redis, c'est une décision d'état, cela vous convient-il

-Oui, tout à fait et pour compléter comment envisagez-vous les relations avec ces nouveaux professionnels, par exemple sur le droit de prescription de la kinésithérapie

-C'est bien ce que je vous disais juste avant, cela doit être une décision gouvernementale, cela va engendrer un bouleversement des places sociales des différents intervenants du monde médicale, ce que gagneront les kinés d'autres métiers le perdrait, et votre exemple de la prescription est très juste, les médecins ne l'auraient plus, et cela conforte mes propos sur le point de la décision politique, et là on touche directement aux différents pouvoirs des médecins comme des spécialistes, et là je ne sais pas si nous sommes prêts à perdre notre identité de prescripteur, et de décisionnaire du parcours de soin, tenez là il y a un vrai travail de recherche à faire, que cela soit fait par un étudiant en médecine ou par un étudiant kiné qui poursuivrait ces études, et il serait bon d'analyser les 2 regards, quand on y réfléchit bien, il y a encore beaucoup de domaines à explorer, et cela promet des échanges houleux, vous êtes d'accord avec moi

-Oui, mais pensez-vous que cela eut être réalisé d'ici 10 à 15 ans

-Là je ne sais pas, regardez tout devait se dérouler normalement avec notre nouveau président mais nous avons ce COVID, et là on avance à l'aveugle, commencer une réforme médicale en pleine pandémie cela n'est pas possible, donc je pense que cela pourrait être reporté sur le prochain quinquennat, mais si nous gardons le même président, il ne pourra pas faire cette réforme qui s'étalerait sur au moins 10 ans, ce qu'il faudrait c'est d'avoir un président fixe pendant 2 quinquennats, et donc cela recule encore de 8 ans, donc je ne sais pas si je verrai cette réforme, mais je pense que l'on s'oriente vers une mutualisation des certaines UE et pas que pour les 1^{ières} années, c'est bien déjà acté avec cette 1^{ière} année commune entre les 4 métiers médicaux et les kinés, alors pourquoi ne pas élargir à d'autres métiers, mais bon on verra tout cela après la crise

-Donc pouvez-vous résumer vos propos sur la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes en répondant à cette simple question, cette formation initiale est-elle universitaire ?

-Je dirai que non, mais qu'elle est entrée dans un processus, comment dire, d'universitarisation débutant, et que ce processus n'en fait pas encore une vraie formation universitaire, cela est-il bien résumé ?

-Oui, tout à fait, pour continuer, d'après vous quel serait le meilleur profil pour enseigner la massokinésithérapie

-Là je vous ferai une double, tout simplement pour avoir les connaissances d'exercer ce métier, il y a 2 champs de connaissances et de compétences à valider, le 1^{ier} et celui du corps humain sain et pathologique, qui est commun à tous les métiers du soin, et il ne faut pas oublier que notre point commun c'est bien le patient, et donc pour ce 1^{er} champ il faut être formé dans le domaine que l'on

enseigne, je vous donne ces exemples, pour le corps humain les anatomiste, pour la cardio saine et pathologique un cardio, et un peu plus spécifiquement un profil comme le mien, pour toute la bioméca du corps humain qui est quand même la base de la kinésithérapie, ça c'est ce qui pourrait être mutualisé, mais concernant tous les apprentissages, les savoirs faire et les savoirs être de ce métier, il n'y a que les kinés qui peuvent les transmettre, c'est comme les compagnons ils apprennent aux contacts de leurs paires, et j'ajouterai qu'un bon formateur devrait pratiquer encore le métier, cela lui permet aussi d'être en accord avec les différentes avancées de ce métier, donc pour répondre à votre question il n'y a pas de bons formateurs mais je dirai que c'est un couple entre les formateurs des connaissances générales, ici le corps humain et des masseurs kinésithérapeutes encore sur le terrain et qui continuent à se remettre en quêtions en se formant tout au long de leur carrière, un peu comme vous

-Oui tout à fait, merci, pour continuer, pouvez-vous me donner 3 mots qui me définiraient un kinésithérapeute

-Oui, bon pour commencer un kiné, je dirai, diplômé d'état, rééducation et enfin, patient,

-Merci, pouvez-vous me faire 3 phrases pour m'expliquer ces mots

-Oui, alors pour le 1^{er} ce n'est pas compliqué, c'est ce que je vous ai expliqué auparavant, pour pouvoir exercer ce métier il faut être diplômé d'état, ou avoir une équivalence si l'on est formé hors France, pour le 2^{ème} j'ai dit rééducation, et là aussi c'est très simple à expliquer, a rééducation c'est le cœur du métier des kinés, c'est par la rééducation et des mouvements qu'ils amènent le patient à retrouver des fonctions proche de a normale, et quand cela n'est pas réalisable, d'essayer de maintenir une qualité de vie convenable avec ou sans assistance, et pour le dernier, je crois que j'ai dit patient, c'est bien cela

-Oui tout à fait

-Pourquoi un kiné doit être patient, tout simplement que son traitement et planifié sur plusieurs séances, et que les résultats peuvent être différents par rapport aux espérances du patients, cette patience doit aussi être transmise au patient, voilà je pense que j'en ai fait le tour. Vous pensez me garder encore combien de temps ?

-Comme je vous l'avais expliqué avant de commencer, on est ensemble pour une bonne heure et même un peu plus, cela vous convient-il ? Avez-vous un impératif ?

-Non, mais il se fait tard et je n'aime pas rouler de nuit

-Bon, disons une petite demie heure

-Parfait, je vous écoute

-Pour compléter vos propos sur la mutualisation de certains cours connaissez-vous d'autres métiers de la rééducation

-Oui et non, si on reste sur le mot rééducation c'est bien par le mouvement que celle-ci est faite, mais il y d'autres professionnels qui proposent des approches rééducatives, par exemple les psychiatres, mais les plus connus sont les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, et depuis pu les orthoptistes, et j'y ajouterai bien les auxiliaires de vie et les aides soignantes quand elles font marcher les patients, et ces personnes n'ont pas de formation, et heureusement qu'elle sont là, et puis, et c'est juste pour compléter mes propos sur un champ beaucoup plus larges, les gourous, les dictateurs et si vous me le permettez, nos politiciens, mais bon nous allons rester dans le domaine médical, et cela complètera mes propos sur la mutualisation de certains enseignements, il ne faut pas oublier infirmières, elles aussi font marcher les patients, donc vous voyez le monde de la rééducation est très vaste, et on retrouve aussi des médecins de rééducation, et là je pense que je vous ai couvet un champ très large

-Oui merci, terminons par cette dernière question, comment me conseilleriez-vous un kiné pour ma rééducation

-Si j'étais votre médecin généraliste, je vous conseillerais ceux que je connais et avec lesquels je travaille, et si c'est pour une rééducation très spécifique, je contacterai un médecin spécialiste dans le champ de votre rééducation, je vous demanderai aussi si vous n'en connaissez pas un, vous savez le bouche à oreilles c'est le meilleur moyen d'avoir un bon kiné

-Justement, c'est quoi un bon kiné

-Houlala, c'est comme demandé c'est quoi un bon vin, vous savez les goûts et couleurs c'est personnel, pour moi un bon kiné, c'est une personne patiente, c'est ce que je vous disais avant, qui écoute son patient, qui est doux et en même temps ferme sur le traitement proposé, il ne faut pas oublier que certaines exercices peuvent être ressentis comme douloureux, qui est réaliste sur le devenir de la récupération de son patient, et qui sait dire non quand il ne maîtrise pas la prise en charge, je vous donne un exemple, un kiné va développer des compétences ciblées sur quelques pathologies, et ne pas prendre en charge d'autres pathologies, vous pouvez très bien ne pas avoir d'appétence en neurologie, et donc si vous êtes un bon kiné, vous orienté votre patient chez un collègue, et je pense aussi qu'un bon kiné continue à se former, mais après et c'est ce que je vous disais, on ne peut pas plaire à tous le monde, et puis vous savez il y a des patients qui n'aiment pas les jeunes diplômés, et pour certaines rééducations le profil masculin ou féminin, je vois pour la rééducation après son accouchement ma fille a cherché une kinée plutôt qu'un kiné, et là c'est le choix du patient qui prime, et c'est vrai que c'est le regard qu'ils portent, et qu'ils rapportent qui fait de vous le bon kiné à aller voir, et puis il ne faut pas oublier que les kinés eux aussi sont des humains et qu'ils sont comme tout le monde la vie n'est pas un long fleuve tranquille et que leur humeur peut-être variable, vous avez dans le monde médical certains de vos patients décèdent, et que les kinés peuvent eux aussi, comment dire, être touchés par ce décès, donc vous voyez c'est bien plus complexe que ça cette relation entre deux humains

-Merci, connaissez-vous d'autres champs d'interventions pour un kiné en plus de la rééducation

-ce que vous demandez ce sont les autres domaines d'actions pour un kinésithérapeute

-Oui, tout à fait

-Si je me souviens les kinés interviennent comme soignants dans différents clubs sportifs, vous les avez déjà vu sur le tournoi du XV de France, à part cela on pourrait les retrouver ou ?

-Cela ne devrait pas être trop compliqué, vous l'avez déjà exprimé un peu avant

- Ah bon, et bien là je ne m'en souviens pas

-Je vais vous aider un peu, c'était dans vos propos sur les formateurs

-Ah oui, mais bien sur, on les retrouve dans les instituts comme formateurs, et aussi comme intervenants à la Fac, pour ceux qui sont docteur, mais je crois que c'est votre cas

-Oui, et voyez-vous domaines d'interventions

-Si vous me posez cette question c'est qu'il doit y avoir d'autres postes, mis là encore je ne vois pas, pouvez-vous m'aiguiller

-Vous l'avez mentionné lors du changement de la formation initiale

-Ah oui, quand j'ai mentionné les syndicats et l'ordre, c'est vrai que vous êtes comme nous, vous avez un ordre national, et des syndicats professionnels, mais vous en avez combien

-3 actifs, et pour compléter vos propos je crois qu'il y a même 2 kinés au parlement, quelques kinés experts auprès des tribunaux et des assurances

-Ah oui, moi je crois que pour nous, on doit avoir une cinquantaine de médecins députés, cela aide sur les réformes,

-Merci pour vos réponses, pour conclure comment voyez-vous l'avenir de cette formation initiale et celle des kinés ?

-C'est ce que je vous disais un peu avant, je pense qu'il va y avoir un véritable changement de paradigme du monde médical, il ne faut pas oublier qu'avec les nouvelles technologies le savoir est devenu universel, et l'appropriation d'une connaissance peut se faire sans cours, peut-être que l'avenir sera plus d'évaluer des programmes d'enseignements dématérialisés, et cela sera la fin de nos cours magistraux, pour ces évaluations il pourrait être proposé des TP et TD avant, et cela recentrerait les formations sur la pratique alternativement sur le terrain et à la fac, ou en institut, mais bon c'est ce que je vous disais tout à l'heure, il faudra plus de 10 ans pour amorcer ce changement, alors pour la formation initiale des kinés, je pense qu'elle s'universitarisera progressivement, avec l'ensemble des autres métiers du soin, et pour répondre à votre 2^{ème} point, avec les avancées médicales et le vieillissement de la population on aura besoin de plus en plus de kinés, et j'ajouterai, j'allais l'oublier, la population française continue à augmenter, donc avec ces 3 arguments la place des kinés n'est pas prête à disparaître, mais là aussi cela demandera une

harmonisation européenne et mondiale, et on retombe sur mes fameuses décisions politiques, et quand je dis l'Europe, je pense que l'on peut dire au niveau mondial, vous savez ce métier n'est pas connu dans pays, ils ont d'autres soucis de santé, vous voyez quand dans un pays vous n'avez pas accès à l'eau il est très difficile de faire comprendre à une population que la rééducation peut améliorer leur vie, je crois qu'il y a une association kiné du monde, comme pour les médecins, mais là je ne connais pas du tout ce qu'ils font sur place

-Comment avez-vous connu kiné du monde

-Tout simplement ils étaient présents lors des journées portes ouvertes de la fac, et j'ai un peu échangé avec eux, ce qu'ils recherchaient c'est du matériel, des fauteuils roulants, des prothèses, et bien sûr des bras pour des missions et de mémoire je crois qu'ils intervenaient beaucoup en Afrique, et je trouve que c'est une bonne initiative, j'espère qu'ils pourront continuer compte tenu du contexte actuel

-Merci, pour conclure pouvez-vous résumer brièvement vos propos

-Ah oui, la nuit commence à tomber, je vous remercie pour cet échange et je peux vous dire que j'ai appris des choses, bon je vais résumer rapidement, vous m'avez contacté pour un entretien sur mes connaissances de la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes, pour résumer, cette formation se fait sur 4 ans après une année préparatoire, qui sert de sélection pour pouvoir entrer dans un institut de formation en kinésithérapie, ces études se déroulent en alternance entre l'institut et les différents terrains de stages, et il est délivré un diplôme d'état qui permet au diplômé de pouvoir exercer sur l'ensemble du territoire français, cette formation est en pleine mutation, elle s'est rapprochée de l'université pour pouvoir aboutir à une formation universitaire complète, de cette mutation le profil des nouveaux diplômés est en pleine évolution, par l'accès à des connaissances mondiales et accessibles à tous, et cela implique une modification des savoirs et savoirs faire des pratiques de ce métier, pour l'avenir de cette formation et qui aura un effet sur le profil des pratiquants, elle sera sûrement en pleine modification, comme je vous le disais juste avant, et avec l'accroissement de la population française les kinés auront de plus en plus de champs d'interventions, et je pense que la conclusion finale repose bien sur une action de nos politiques avec une vision à plus de 10 à 15 ans, et cela entraînera une période d'adaptation avec les kinés qui n'auraient que le diplôme d'état, face à ceux qui auraient un titre de docteur, lorsqu'une filière spécifique en massokinésithérapie, ou avec un autre nom, je pense que je vous ai résumé mes propos, ah oui, j'allais oublier, vous m'avez demandé de donner les différents champs d'exercices des masseurs kinésithérapeutes, et là pour certains ils travaillent, comment dire, peut-être intellectuellement pour ce métier, qui comme pour les médecins, possède un ordre et des syndicats, pour réguler et faire progresser ce métier, et pour conclure ce résumé, comment trouver un kiné en France, je rappellerai que ce métier est un métier prescrit, donc on peut penser que le prescripteur, ici le médecin, a ou connaît des correspondants, mais dans mes propos ce qui est ressorti c'est qu'il est assez difficile de conseiller un professionnel de santé, tout simplement il y a une relation entre 2 personnes avec leurs propres, comment dire, je dirai leurs propres personnalités, et que cette relation peut évoluer lors d'une prise en charge

- Merci, pouvez-vous faire une à deux phrases sur le meilleur profil pour pouvoir transmettre ce métier

-Ah oui, j'avais oublié, ce qui ressort de mes propos c'est qu'il y a un double profil pour répondre à votre question, tout d'abord pour transmettre ce métier c'est bien un professionnel en exercice et formé qui aurait le bon profil, mais il faut y ajouter ceux des différents intervenants qui apportent les savoirs magistraux et communs que l'on retrouve autour de l'objet, et cet objet c'est le patient, qui lui a des attentes face aux kinés, et on voit bien la complexité de gestion des patients et d'un cabinet

-Pourquoi dites-vous cela

-Vous savez faire tourner un cabinet c'est gérer une petite entreprise, j'ai vu lors des séances de ma mère, le kiné passait un temps non négligeable à faire le secrétariat

-Merci, je viens d'apprendre que vous connaissiez au moins un kiné, et j'espère que cela n'a pas orienté vos propos

-Je pense que non, mais là aussi c'est très subjectif, il doit bien y avoir une trace, mais je pense que

mes propos font preuves de spontanéité, et vous m'avez questionné avec des réponses sans réfléchir, et je pense que c'est à ce titre que je peux dire qu'il y a sûrement une empreinte de ce contact, mais que c'est spontanément que je vous ai répondu

-Oui, je confirme vos propos, vous avez répondu assez rapidement, il y a bien eu quelques temps d'hésitations, surtout sur la formation initiale, et très peu sur les autres sujets. Encore merci à vous pour ce long échange, et désolé la nuit est tombée

-Cela n'est pas très grave, je ne suis pas si obtus, je pense que l'on ne devrait pas être nombreux sur la route, je peux vous poser une question

-Oui, bien sur, je vous écoute

-Vous soutenez quand vote travail, et serait-il possible d'avoir un retour

-Je devrai soutenir d'ici 3 ans, et ce qui est prévu c'est un retour dans les établissements ou j'ai pu faire des entretiens, j'espère que l'on se retrouvera sur ce moment. Je vous souhaite une bonne fin de journée, je coupe l'enregistrement, au revoir

-Au revoir et encore merci.

11^{ème} entretien recherche

Formateur médecin rhumatologue, David

- Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

- Bonjour et merci à toi pour ce gros travail

- Accepteriez vous que cet entretien soit retranscrit, anonymisé. Pour cet entretien vous vous appellerez David

- Pas de problème.

- Pour commencer, pouvez-vous me décrire votre parcours personnel et professionnel succinctement

- Cela va être long. J'ai eu un parcours classique. Terminale, faculté de médecine, puis, après une spécialité en rhumatologie, je suis rhumatologue depuis 10 ans. J'ai mon cabinet dans Paris 17^{ème}. Et je suis aussi présent sur certaines consultations à l'hôpital. Et à côté je suis intervenant ici. Je suis mariée. J'ai 4 enfants. Ma femme est infirmière. J'ai mon premier fils qui termine sa spécialité en neurologie, pour les autres, ils sont encore à l'école et ils ne savent pas ce qu'ils veulent faire. Sinon j'essaye de prendre du temps, un petit peu en faisant du jogging. Et en passant le plus de temps que possible du temps avec ma famille et j'avoue que c'est quand même compliqué mais bon. C'est un choix de vie. Et là, on peut se, on peut le dire nous avons une qualité de vie qui n'est pas à négliger.

- Pouvez-vous me dire comment vous êtes arrivé dans cet institut ?

- Ce n'est pas compliqué. J'ai remplacé mon copain qui avait décidé de prendre sa retraite. Donc je suis intervenu avec ma spécialité de rhumatologue. Et à l'époque la rhumatologie était en grande demande de Kinésithérapie. J'ai trouvé facilement ma place ici comme formateur, l'équipe tourne beaucoup. Au moins sur 1/3 ou il y a beaucoup de, je dirais petits jeunes qui restent que quelques années et qui partent après de nouveau sur le terrain. Sinon, je crois que l'on est 4 ou 5 médecins, et tout se passe bien. J'ai une petite intervention de 6h sur l'approche de la rhumatologie, des maladies rhumatismales et des différents traitements que les professionnels de santé peuvent apporter J'essaye de donner des cas concrets pour les kinésithérapeutes. Bien sûr on parle beaucoup des opérations, surtout sur des grosses arthroses des genoux et des hanches. Mais moi aussi j'apporte d'autres pathologies. Par exemple toutes les pathologies inflammatoires, et qui par l'action du masseur-kinésithérapeute, couplé à des médicaments peuvent donner de très bons résultats. On n'est pas obligé de passer systématiquement par la chirurgie, ce que je donne souvent comme cas concrets sont les infiltrations et je sais qu'elles ont mauvaise réputation. Mais couplé à une prise en charge en kinésithérapie le résultat

son fulgurant. Je donne souvent les exemples des tennis Elbow, de la place des anti-inflammatoires, soit on infiltre et de la rééducation qui doit être couplé pour une reprise du sport rapide. Je pense que les cas les plus connus sont tous les tennismans de Roland Garros. Et là c'est l'image des sportifs. On a de plus en plus le phénomène inflammatoire avec la souris de l'ordinateur et toutes les pratiques sportives intensives. Potentiellement avec une mauvaise hygiène de vie.

- merci pour ces premiers propos, avez vous adapté vos interventions ici par rapport à celles que vous faites à la faculté de médecine

- Bien sûr que oui. Pour répondre à la demande il fallait que je prépare un support qui tienne en 6h. Ma 1^{ère} intervention je l'ai faite avec le support de mon collègue. Et depuis, je les réadapte par rapport aux étudiants, la différence, c'est qu'à la fac de médecine les étudiants ont des prérequis. Surtout les examens, mais complémentaires. Et sur toute la pharmacologie associée adaptée aux maladies rhumatismales, alors pour ici développer plus une approche sur les premières heures des phénomènes rhumatisants. Puis, comme je te le disais tout à l'heure, je prends des cas concrets que les kinésithérapeutes rencontreront avec leurs patients, on passe très vite sur les examens complémentaires, on regarde quand même des radios, des scanners et des IRM pour les examens sanguins je leur donne les grandes directions à regarder, et pour les médicaments je leur donne les grandes classes de médicaments, c'est à dire les grandes classes, les AINS qui souvent ne sont pas donnés tout seul. Il peut y avoir aussi des antalgiques. Et comme tu le sais, certains antalgiques ont une action de somnifère. Et donc là c'est important de les connaître lorsque vous faites de la rééducation. Le muscle avec l'action de ces médicaments couplés peut être moins efficace. Donc oui je fais bien une différence entre mes interventions à la faculté de médecine et ici. Tout simplement la commande ici repose sur 6h. Et je pense que ce n'est pas suffisant. Il ne faut pas oublier que la faculté de médecine la Rhumatologie est aussi une spécialité. Elle forme des spécialistes, les rhumatologues qui peuvent s'installer en ville ou à l'hôpital. Tout ce que je peux dire c'est qu'il y a de moins en moins d'étudiants intéressés par cette spécialité et que l'on est débordé à l'hôpital.

- Merci pour ces réponses qui sont très claires. Mais ne pensez vous pas que vous pourriez apporter le même contenu si vous aviez la même plage horaire

- Sûrement que oui. Mais quel est l'intérêt d'avoir autant d'heures si en amont le travail sur la pharmaco, les examens complémentaires n'a pas été fait. La finalité de votre métier, comme le diagnostic est fait et posé avant, avez vous besoin de tout cela pour faire vos séances de rééducation. Je pense que non ce qui est important c'est de comprendre les interactions entre les médicaments et vos interventions. C'est ce que je t'ai dit juste avant. Après il est vrai que les patients demandent souvent que vous commentiez leurs radios, leur scanner ou leur IRM. Moi, ce que j'explique aux futurs kinés c'est que vous n'avez pas la formation de radiologue. Mais vous avez une très bonne formation en anatomie et que vous êtes dans capacité d'expliquer un compte rendu radiologique. Ce qui est important sur une radio, je pense que vous êtes en capacité de visualiser et de montrer par exemple, des becs de perroquet sur une échographie, peut être que vous êtes en capacité de visualiser, et de montrer un phénomène inflammatoire par des variations de volume. Mais de toute manière, je pense que vous ne pouvez que vous appuyer sur les comptes rendus de ces examens. Contrôle Quant aux examens biochimiques sanguin, je ne sais pas si vous avez des cours pour comprendre les variations, et les signes qui mettraient en avant une pathologie rhumatismale. Ce qui est important, je pense pour vous c'est une maladie inflammatoire avec des répercussions sur le corps humain, sur les muscles, sur les articulations. Une articulation inflammatoire, elle est souvent douloureuse, gonflée chaude, et donc là votre intervention est très souvent couplée avec des médicaments qui essaient d'interagir sur les 3 phénomènes que je viens de citer. À votre niveau je pense que vous interagissez aussi sur ces 3 phénomènes avec des techniques très ciblées. Je pense que je ne me trompe pas, si je parle des ultrasons, de massage doux, de Cryothérapie, de mobilisations douces, d'étirement. Donc, depuis le temps que je suis ici comme formateur je me suis imprégné de votre vocabulaire et j'ai vu aussi pratiquer les étudiants sur les 2 premières années de mes interventions. Je suis resté un petit peu pour les TP sur ce que vous vous appelez la kinésithérapie passive et les mobilisations. Le formateur kiné je peux dire est très compétent. Mais je ne peux pas le juger c'est juste par rapport à son discours ou il était en capacité de faire la différence entre une articulation chaude et inflammatoire, ou une

articulation froide et gelée, vs l'algodystrophie. On voit bien que le formateur maîtriser ces notions et qu'il était en capacité de les appliquer sur son patient. Bon, c'est vrai qu'ici le patient était un étudiant. Donc on voit bien un kiné, formé à tous les outils pour pouvoir intervenir, on va dire correctement il est en capacité de faire un diagnostic ce qui affinera son sa prise en charge.

- Continuons sur un autre sujet. Quelle image avez-vous du Masseur-Kinésithérapeute ?

- Hôla. Pour moi un masseur kinésithérapeute est un professionnel de santé formé et pour votre cas diplômé d'État. Il intervient sur des patients de tout âge. Il ne faut pas oublier qu'ils existent des rhumatismes touchant les enfants. Je donnerai juste un exemple, celui que l'on appelle, rhume de hanche, donc le kinésithérapeute intervient sur des patients et je le répète, de tout âge des 2 sexes confondus. Il propose, après avoir fait son diagnostic, traitement de rééducation et de réadaptation en fonction de chaque patient. Il a à sa disposition un catalogue de méthodologie et un catalogue d'outils pour que chaque traitement soit spécifique aux patients. C'est vrai que pour certains traitements on pourrait avoir des traitements standardisés, avec une pratique et des exercices communs à tout le monde mais ce qui est important à prendre en compte c'est surtout la progression de ces outils, et comment le patient les accepte. Sinon un kinésithérapeute travail soit dans son cabinet en ville, donc en libéral, il peut travailler soit tout seul, soit en cabinet de groupe pluridisciplinaire ou en cabinet de groupe qu'avec des paramédicaux, soit il intervient à l'hôpital, ou en centre de rééducation. C'est aussi un professionnel de santé qui se forme assez régulièrement et ça j'en suis sûr en plus d'ici, ou je viens comme formateur, j'interviens avec un organisme de formation pour des kinés et nous avons très souvent avec les médecins présents des kinésithérapeutes qui viennent compléter leur formation initiale, ou compléter d'autres formations. J'ajoute, et j'ajouterai aussi que le kinésithérapeute a un rôle, on va dire social. C'est quand même un professionnel de santé qui voit ses patients sur de très longues durées et qu'il rentre dans l'intimité, on va dire de la famille. Il ne faut pas oublier que vos patients chez vous vous les faites déshabiller je ne veux pas dire qu'ils font les séances tout nus mais ils se changent pour pouvoir travailler. Sinon de votre profession je sais que, comme pour les médecins, vous avez un conseil national de l'ordre et des syndicats qui défendent la profession. Vous avez un code de déontologie auquel vous êtes attaché, et vous êtes acteur, connu et reconnu par la sécurité sociale. Vos prestations sont remboursées, mais je ne sais pas à quelle hauteur. Voilà, je pense que j'ai fait le tour de ma vision du kinésithérapeute. Tout ce que je sais, c'est qu'ici, ils sont très jeunes. Mais je ne connais pas du tout la pyramide d'âge de votre métier. Je pense qu'il y a de plus en plus de jeunes. Et je pense que ce n'est pas compliqué à comprendre. Ça fait plusieurs années que dans cet IFMK le nombre de places augmente d'année en année.

-Merci pour ces réponses. Nous allons continuer par une autre question. Si vous deviez faire des soins en rééducation sur quels critères choisiriez vous tel ou tel kiné

-Je pense que si j'avais de la rééducation à faire je regarderai déjà dans mon quartier s'il y a un cabinet très proche de mon domicile. Si je n'en trouve pas je demanderai conseil à mes amis, collègues, médecins du quartier. Ce qui est sûr c'est que je ne prendrai pas kinésithérapeute dans le quartier ou j'ai mon cabinet, cela serait très délicat parce que là je serai connu comme médecin et surtout comme rhumatologue. Je pense que le kinésithérapeute qui me prendrait en charge, prendrait plus soin de moi, il ferait très attention au regard de ma posture. Il ne faut pas oublier que si je vais dans un cabinet à côté de mon cabinet je suis potentiellement un des prescripteurs pour ce cabinet, et donc il pourrait y avoir un problème de conflit d'intérêts. Le Kinésithérapeute, pour être mis en porte-à-faux par rapport à ses autres collègues. Et ça, je ne le veux pas. Il pourrait être aussi mis en porte-à-faux par rapport à ses autres médecins prescripteurs. Donc là, dans le cas où je ne sois pas un médecin correspondant des médecins prescripteurs de ce cabinet. Donc je regarderai autour de mon de mon domicile. Je demanderai à mon médecin de famille (rire) et puis je me permettrais de demander aussi à ma pharmacienne. J'avoue que là où j'habite je ne connais strictement personne. Et je ne connais aucun kinésithérapeute. Sinon, je ferai comme tout le monde. Et si je trouve à côté de chez moi je passerais un coup de téléphone ou je passerai directement au cabinet pour prendre mon rendez-vous. Après se pose la question très délicate parce que je remplirai mon dossier médical et de donner mon métier. Je pense que même là, la posture du professionnel est dépendante de mon métier. Soit je ne dis rien, soit je donne mon métier. Je vais te donner un exemple. Ah, excuse-moi de t'avoir tutoyé. Donc je dirais, je

vais vous donner un exemple. Il y a 2 ans, en février, quand nous étions en vacances en famille au ski aux 2 Alpes j'ai fait une chute. J'ai été emmenée à l'hôpital et là, je n'ai pas donné mon métier. J'ai vu le lourd travail de tous ces professionnels sur le terrain qui étaient débordés par l'affluence des Parisiens qui venaient faire du ski à la petite semaine et qui se retrouvaient pour beaucoup d'entre eux avec des entorses graves du genou ou des fractures. Pour moi c'était Bénin. J'ai vu un changement de comportement au moins de l'interne quand il a vu que dans mon discours j'employai des termes médicaux et que je comprenais ce qu'il me disait et je me souviens très bien de la question qu'il m'a posée vous êtes du métier, vous êtes kiné. Je lui ai répondu que non et cet interne était accompagné du médecin responsable du service qui m'a posé la même question, vous êtes du métier, je lui ai répondu, oui, je suis médecin et là, l'interne s'est retourné vers son responsable, ils n'ont rien dit et en moins d'un quart d'heure, j'avais fait tout mes examens, avec une ordonnance, des médicaments, et avant de faire toutes les prescriptions l'interne m'a demandé si je validai la prescription, je n'ai pas répondu à cette question. J'ai été moi-même interne. En lui disant que c'est, que cette prescription était de sa responsabilité et non pas de la mienne. Et que j'ai accepté le traitement. Il n'y avait pas de grosse incidence à part des antalgiques, du repos pendant 2 jours et j'ai pu refaire du ski assez rapidement. Donc tout ce que je peux dire et conclure, c'est que ma posture est très délicate. Si je dois avoir des soins en rééducation par rapport à mon métier, si encore je n'étais que médecin généraliste je pense qu'un kinésithérapeute aurait un autre regard. Là, j'ai une spécialité, la rhumatologie ce qui fait que je suis un prescripteur très spécifique pour et dans la rééducation. Mais bon, c'est que mon ressenti personnel et je ne sais pas si mes collègues pensent la même chose que moi. Tout ce que je sais, c'est que dans le monde médical libéral on est très peu malade, mais on est comme tout le monde, on peut avoir des accidents de la vie courante souvent, les accidents du sport. J'ai combien de mes collègues qui ont des tendinites du tendon d'Achille, et pour le jogging une quantité non négligeable de collègues aussi qui ont des problèmes d'épaule avec le golf. Et bien sûr, avec le tennis. Mais bon ce n'est pas la question. Donc comment je choisirai mon kinésithérapeute. Et Ben, je répète au plus simple à côté de chez moi et aussi en fonction de ses disponibilités sur son planning. Je pense que je ferai le maximum pour me déplacer dans son cabinet. Et si par hasard je devais avoir pour des raisons médicales, des soins à faire à mon domicile là, je prendrai le plus proche de mon domicile. Mais bon comme vous le savez les plannings sont complets sur 2 à 3 mois. Donc je prendrai le 1^{er} disponible. Et vraiment, si je ne trouve personne. Je crois que j'userai de ma posture de rhumatologue. Pour leur demander, ou d'essayer de faire un effort pour ma prise en charge. Donc je pense que j'ai tout dit sur les critères sur ma sélection d'un kinésithérapeute si je devais avoir des séances et puis comme je suis un adulte comme les autres je demanderai aussi et je pense en même temps à mes voisins et voisines qui, eux, ont eu déjà des séances. Je vois dans la résidence il y a au moins 2 personnes qui ne sont pas que des voisins qui ont déjà eu des séances dans les 2 cabinets pas très loin d'ici et à chaque fois ils avaient l'air contents. Je pense que c'est la vie de mes voisins qui primerait pour ma décision je vois un de mes enfants a eu des séances avant qu'on déménage et d'arriver ici c'est exactement la même démarche que l'on avait fait. Il était ravi de sa prise en charge. Donc je pense que je ferai la même chose pour trouver quelqu'un qui pourrait me prendre en charge. Désolé d'être aussi bavard et aussi long. Je ne vous laisse pas le temps de me poser d'autres questions, mais comme je vous l'avais dit au départ, je suis un peu tenu par le temps.

-Aucun problème. Je vous remercie de toutes ces explications. Il n'y a pas de problème pour que vous me tutoyez. Il est vrai que nous sommes collègue dans cet institut, mais bon par respect pour les autres que j'ai interviewé nous garderons le vouvoiement. C'est vrai que ce tutoiement peut être un biais pour la recherche. Vous pourriez répondre à mes questions dont vous connaissez déjà le sujet, et de donner des réponses pour me faire plaisir. Je vais donc essayer de vous emmener à faire abstraction de votre posture de médecin, et de la relation que nous avons tous les 2. J'ajouterai pour être clair et pour pas avoir de biais sur cet entretien que nous sommes collègue, que nous nous connaissons, par cette formation, et que nous discutons très souvent non pas sur le futur des étudiants mais bien de cas concrets de nos étudiants qui sont soit très en avance ou en difficultés dans cette formation. Nous avons déjà refait le monde des dizaines de milliers de fois autour de nos repas. Bon, revenons à mon étude. Si je résume votre choix pour un masseur-kinésithérapeute reposerais plutôt sur sa disponibilité, sa localisation, et le ressenti subjectif et, ou objectif de vos voisins qui ont été en contact avec un masseur kinésithérapeute.

-Oui, c'est tout à fait ça c'est comme les patients quand ils viennent me voir souvent, ils ont une lettre de leur médecin généraliste et c'est vrai aussi que beaucoup d'entre eux me disent, ils viennent aussi de la part de monsieur Machin que j'ai soigné il y a quelques semaines, quelques mois ou quelques années. Je réponds toujours, Ah oui, merci. Et c'est vrai que pour certains patients je les 'ai oubliés, de leur nom et leurs pathologies, et je ne peux pas l'expliquer aux patients qui vient on est quand même sous le couvert du secret médical.

-Continuons par une autre petite question. Quelles différences faites-vous entre un masseur-kinésithérapeute, un ostéopathe, un psychomotricien et un ergothérapeute ?

-Là, je vois que vous faites le tour de tous les métiers qui font de la rééducation à visée fonctionnelle. Je mettrai un petit bémol au moins sur les ostéopathes, ils ne sont pas sur une démarche clinique et thérapeutique mais bien par sa reconnaissance par l'institution qui nous gère, c'est à dire la sécurité sociale et le ministère de la santé ce sont les seules dont les actes ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. Pour les 3 autres vous être connu et reconnu par la prescription médicale que nous pouvons vous adresser. Quand je dis nous c'est pour l'ensemble des médecins. Vous êtes un métier, prescrit. Donc, quelle différence je peux faire entre ces 3 métiers prescrits. Je pense que le masseur kinésithérapeute agit plutôt sur une prise en charge assez ciblée je parlerai que de mon domaine, sur la douleur et sur la fonction motrice qu'elle soit segmentaire où global du corps humain le psychomotricien, je pensais plus dans une démarche de réhabilitation du corps complet et de notions de déplacement dans l'espace, mais pour l'ergothérapeute je dirais que c'est l'architecte d'intérieur de la profession lors du retour à domicile d'un patient et je parlerai des ostéopathes après. Donc que ces 3 métiers sont complémentaires mais n'a pas au même moment, dans les pathologies mais peuvent interagir entre eux. Il n'est pas aberrant de faire une séance de rééducation à domicile, de demander un ergothérapeute de passer en même temps pour voir l'aménagement ou le réaménagement d'une salle de bains ou des toilettes par exemple quant aux psychomotriciens, pour moi, il agit plutôt pour les enfants, les préadolescents ou les adolescents. Dans ma pratique professionnelle je dirais que je fais 95% de prescription en kinésithérapie, et les 5% qui restent en ergothérapie. Pour les psychomotriciens, je ne fait pas de prescription. Je n'ai pas une clientèle qui est apparemment au profil des patients de ce métier, et comme je vous le disais juste avant les psychomotriciens ont plutôt une clientèle de jeunes, voire très jeunes. Mes prescriptions en masso-kinésithérapie sont quand même assez conséquentes. Mais elles sont, je dirais toujours couplées avec une prescription médicale et on ne refera pas le débat sur les antalgiques, des anti-inflammatoires. Le kinésithérapeute est un des acteurs principal de mon diagnostic médical qui va déboucher sur des thérapeutiques. Après quand je ne prescriis pas de la kiné souvent, le patient me demande si je ne connais pas un bon kiné. J'ai une liste de certains kinésithérapeutes dans le quartier. J'en ai 4, et comme clientèle, il y a plus de 75% extra arrondissement, là, j'avoue que je ne connais personne. Donc pour ceux qui sont proches du cabinet, ou dans notre arrondissement je donne les 4 noms, et c'est à eux de prendre rendez-vous directement. Pourquoi j'ai ces 4 là, c'est que je les ai vus en direct lors d'une soirée il y a très longtemps. Ils m'ont laissés leurs coordonnées et c'est vrai que nous pratiquons beaucoup par échange téléphonique. Pour une prolongation de traitement, ou des compléments d'information sur la pathologie, ou et c'est ça qui est quand même très bien, me faire un compte rendu des séances lorsque celles-ci arrêtent. Avant la fin de la prescription, ce que j'aime bien avec ses 4 professionnels, ce sont nos échanges. Et on voit bien qu'ils maîtrisent leur sujet. Sur les 4, il y en a un qui est dans un cabinet pluridisciplinaire, c'est à dire qu'il prend toutes les pathologies. Et je dirais que c'est lui qui est le plus à même de prendre en charge l'ensemble de mes patients. Il a une vision beaucoup plus globale de sa place comme rééducateurs, il a toujours une vision sur le retour au travail, sur le retour à la maison et sur la vie de famille de ses patients. Les 3 autres ont plutôt une clientèle très ciblée. C'est à dire qu'ils ont une majorité d'actes sur des jeunes adultes, ou des adultes, dont l'âge ne dépasse pas les 50 ans. Donc on retrouve au niveau de la Rhumatologie toutes les pathologies que je vous disais tout à l'heure, les tendinites, les inflammations articulaires, les maux de dos, et j'ajouterai pour certains patients de plus de 45 ans, le début des maladies inflammatoires, dégénératives et invalidantes. Souvent, ces pathologies couvent depuis très longtemps, mais on se rend compte que, passé un certain âge. L'activité physique et sportive est plus difficile à faire, et que les patients récupèrent un peu moins rapidement que les autres.

-Merci encore une fois de l'ensemble de ses propos. J'aimerais aussi vous entendre sur les ostéopathes.

-Ah oui, je n'avais pas oublié, j'étais parti dans mon raisonnement, purement le rhumatologue ou il est vrai on est plutôt dans des traitements à long terme et non pas des traitements One shot. Pourquoi je dis ça, parce que l'ostéopathe ait connu sur une prise en charge d'une à 2 séances, pour et dans le terme grand public, débloquer une vertèbre qui s'est coincé, redresser un dos, régulariser des douleurs lombaires avec un mauvais positionnement du pied, et donc la séance, ou les séances, sont souvent sur 2 prises en charges et, elles se font après un bilan, la séance dure approximativement une petite heure. On voit là bien toute la différence entre la prise en charge du masseur-kinésithérapeute qui lui, joue sur la durée, non pas de la séance, mais la durée du traitement, sur un mois, un mois et demi. C'est le kinésithérapeute qui donne la fréquence alors que les ostéos interviennent souvent par contact direct du patient avec lui, et souvent le patient ne passe pas par le médecin. J'ai donc mon carnet d'adresse, un ostéopathe qui est dans le quartier la ou j'ai le cabinet et c'est vrai que pour certains patients je les orientent après avoir fait tous les examens, je laisse l'ostéo, et ils en ressortent, et c'est le retour que j'ai après, on va dire guéri, maintenant de plus en plus de demandes directement des patients pour avoir une prescription pour les séances d'ostéopathie et d'avoir en même temps un nom d'ostéopathe. En fonction de la pathologie et là, il est vrai que je donne le nom de celui que je connais et qui m'est très difficile de dire à un patient que l'ostéopathie n'est pas justifié, il ne faut pas oublier que dans la phase de guérison pour un individu ce qui prime en premier c'est le premier contact avec le professionnel de santé. Je ne veux pas dire qu'il y a un effet placebo dans le relationnel patient professionnel et professionnel patient, et ce n'est pas moi qui le dit et c'est écrit depuis très longtemps il y a un effet interdépendant entre 2 humains, donc, quand on me demande un ostéopathe je leur demande s'ils en ont dans leur quartier et de se renseigner sur la réputation qu'il a et s'ils connaissent des patients ou des amis qui ont été pris en charge par lui. Mais je recommande aussi de compléter ces séances d'ostéopathie par une prise en charge et quand c'est justifié par un kinésithérapeute. Ils peuvent être complémentaires tous les 2 je sais qu'entre ces 2 métiers il a des grandes difficultés à communiquer. Je vois encore une fois que je suis très lent et je ne vous laisse pas la parole. Je peux vous poser une question personnelle ?

-Oui, je vous écoute.

-Donc comment le disais plus haut, je sais que vous êtes, bien sûr, kinésithérapeute, mais avez-vous fait le parallèle entre ces 2 formations

-Oui, il y a très longtemps, 3 ans après mon diplôme d'état j'ai fait une formation sur 3 ans pour être ostéopathe

-Et pourquoi Avoir fait cette formation.

- À l'époque où j'ai passé mon diplôme d'État on était sur 3 années d'études. Et il me manquait quelques notions et, entre autres, sur ce que l'on appelle la kinésithérapie passive, et c'est vrai que j'avais eu à titre personnel, 2 séances d'ostéopathie à l'époque, j'étais ressorti, et comme vous le disiez tout à l'heure, guéri. Mais bon là n'est pas le sujet. Je pense que c'est à moi de vous poser les questions.

- Oui, tout à fait

- Pour terminer, d'après quel serait le profil de formateur le plus à même de transmettre les savoirs, savoirs faire et savoirs être aux étudiants lors de cette formation initiale

- Là, je dirai qu'il y a 2 profils différents, ceux qui sont kinés de formation et qui se sont formés en pédagogie, et ceux du monde médical, dont les généralistes, les spécialistes, et on peut y ajouter les sages femmes

- Ah bon et pourquoi

- Tout simplement vous avez des compétences partagées sur la prise en charge du post-partum

- Oui, c'est vrai, mais pour rebondir sur vos propos y-a-t-il un apport similaire que ce soit des étudiants kinés ou des étudiants en PACESS

- Sur le principe non, mais nos apports doivent correspondre aux pratiques, alors pourquoi faire des apports sur l'imagerie, et sur les médicaments, cela n'a pas d'impact sur le traitement en kiné, mais ces

examens sont à connaître mais les kinés n'interagissent pas, par exemple sur le choix des molécules des antibiotiques, c'est comme pour les radios, les scan, ce sont des bons indicateurs pour comprendre les « dégâts » collatéraux, et là cela peut orienter la prise en charge, ce que je fais moi, c'est que j'apporte des cas concrets avec la pathologie et l'ouverture des pratiques en kinésithérapie, alors c'est vrai que l'on fait une différence entre nos apports, et pour répondre complètement à ta question, désolé, à vos questions, je pense que ce sont les kinés eux-mêmes les meilleurs dépositaires des pratiques et astuces du métier, et pour la pédagogie d'enseignement c'est formateur dépendant, on peut être un très bon praticien mais un très mauvais pédagogue, si c'est pour savoir la place de l'université dans cette formation je crois que c'est ton sujet, oh zut, bon tu as prévenu le lecteur, c'est par la faculté que le DE est validée, pour l'instant il n'y a que des partenariats entre la fac de médecine et les IFMK et rien d'autres, il n'y a pas de branche dédiée à la kinésithérapie, si cela et quand cela sera acté ce sera une grande révolution dans l'ensemble du monde médicale, alors vous avez toujours la possibilité de faire des pratiques avancées, comme les infirmières - Oui,

mais ce métier reste toujours dépendant de la prescription médicale,

- Oui, je pense que nos décideurs médicaux ne sont pas prêts de vous donner votre autonomie, si cela devait arriver, c'est l'ensemble de votre formation initiale qui devrait être revue et bien sur faire de la recherche en kiné pour valider vos pratiques, et donc si on commençait demain, cette réforme verrait ses premiers résultats que dans 7 à 8 ans pour que les premiers docteurs en massokinésithérapie commence des projets de recherche, et là c'est dans 10 ans que l'on aura des résultats validés scientifiquement, et je crois qu'on sera tous à la retraite, donc je pense que l'on ne verra pas ces modifications de notre vivant

-Oh vous êtes pessimiste

- Oui et non, c'est juste un jeu, avec des enjeux qui nous dépassent, on en reparlera lors de ta soutenance

- Oui, merci pour ces échanges formels

- Merci à toi, cela nous change de nos discussions ou l'on refait notre monde sans aller plus loin, là au moins tu formalises par écrit, et je pense que ton travail ouvrira les yeux à certains, et tu en es ou sur ton chapitre pour ton livre,

- Cela avance merci

- As-tu lu celui de Thérèse Perez Roux

- Oui, j'ai commencé, et c'est riche, je crois que l'on a fait le tour de mes questions, alors de nouveau merci de votre présence, je coupe l'enregistrement

- Merci à toi, mais je conclurai que cette universitarisation de votre formation initiale est juste de début d quelque chose qui touche plus largement tous les métiers paramédicaux, il faudrait que nos âges du CNU actent de vraies branches par métier, mais bon là on y est pas encore, bon fin de journée - Bonne fin de journée à vous je coupe l'enregistrement

12^{ème} entretien recherche

Patient de 50 ans Jean Pierre

-Bonjour Monsieur et merci de m'avoir sélectionné pour votre entretien.

- Bonjour. Monsieur, merci à vous d'avoir accepté de participer à cet entretien. Avez-vous le document complété ?

- Oui. Tenez.

-Merci. Je rajouterai à ce document qu'il sera anonymisée et si cela ne vous dérange pas je vous prénommerais Jean-Pierre. Cela vous convient-il ?

- Oui, tout à fait. Vous pensez me garder combien de temps ?

-Je pense une grosse ½ heure. Vous avez un impératif sur les horaires.

-Non pas du tout, mais c'était juste pour savoir. Bon bah j'attends votre première question.

- Merci. Pouvez-vous me dire pourquoi vous êtes venu dans ce cabinet ?

- Je suis venu ici pour ma 2^{ième} séance de rééducation après mon opération et je vous ai rencontré, vous vous m'avez demandé si je voulais bien participer à une enquête sur la kinésithérapie. Et je vous

ai répondu que je vous donnerai ma réponse en sortant de la séance. Je pense que vous savez pourquoi.

- Oui, vous avez sûrement dû demander à votre kinésithérapeute pourquoi il m'avait autorisé à faire cette démarche.
- Oui, tout à fait. Il m'a expliqué que vous êtes en train de faire une enquête sur la kinésithérapie pour écrire un article. C'est bien cela ?
- Oui, tout à fait. Pouvez-vous compléter vos premiers propos qui font suite à ma première question.
- Oui, pourquoi je suis là, donc c'est pour ma 2^{ième} séance de rééducation après mon accident et pourquoi je suis venu ici, tout simplement parce que c'est au pied de l'immeuble ou j'habite, c'est quand même plus pratique que j'ai pas à me déplacer très loin et en plus, c'est un cabinet que je connais depuis très longtemps je viens assez régulièrement.
- D'accord, vous êtes déjà venu pour quelle rééducation ?
- Ouais, ça ne se voit pas, mais j'ai des gros problèmes de respiration. Vous savez, à une époque, j'étais un gros fumeur et j'ai été classé dans une maladie, la BPCO. Même si j'ai arrêté de fumer il y a plus de 15 ans il me reste des séquelles aux poumons.
- Sans être indiscret, vous fumiez combien de cigarettes par jour ?
- Les derniers temps, je fumais 2 paquets par jour. C'était des gitanes sans filtre et c'est vrai que j'ai fait un arrêt cardiaque au travail et donc aux urgences ils m'ont dit que ça venait du tabac. Ça a été radical pour moi, j'ai arrêté du jour au lendemain, j'ai mis près de 2 ans à pouvoir tout récupérer, mais maintenant, j'ai des séquelles, dès qu'il fait froid et humide, j'attaque des bronchites et donc je viens faire régulièrement 4 à 5 séances de kinésithérapie respiratoire pour m'aider à respirer correctement et à cracher. Bon, je vous avoue que ce n'est pas très propre mais bon ça me maintient et je suis de moins en moins fatigué.
- Merci pour ces premiers propos donc là, vous venez pour une autre rééducation ?
- Oui, j'en suis à ma 2^{ième} séance que je viens de terminer suite comme vous voyez, j'ai la main gonflée, je me suis cassé le poignet, mais bon, ça a rien de grave la seule chose, c'est que je suis en arrêt de travail au moins pendant 3 semaines.
- Vous faites quoi comme métier ?
- Je suis cariste dans un centre de tri, vous voyez ce que c'est un cariste.
- Oui, tout à fait. Vous avez le droit de conduire une machine qu'on pourrait aussi appeler un transpalette, la différence, c'est que là, vous êtes assis derrière 2 bras de levier que vous faites monter, descendre et vous manipuler à distance des colis
- C'est exactement ça alors vous savez comme je n'avais pas beaucoup d'activité physique, c'est vrai que j'ai pris beaucoup de poids. Donc ça ne paraît pas, mais là j'ai déjà perdu plus de 15 kilos en 3 ans ce qui m'a permis de pouvoir mieux respirer, mais bon il y a un mois patatras, je suis tombé, j'ai juste glissé dehors et en voulant me protéger le visage, c'est la main qui a tout pris, donc j'ai le poignet gauche qui est cassé.
- C'est le même masseur Kinésithérapeute qui s'occupe de vous.
- Oui, c'est toujours Philippe qui me prend en charge. Vous savez, depuis le temps, je commence à bien le connaître. Il est toujours disponible et puis quand il a vu que j'étais rentré avec le bras en écharpe, il m'a demandé ce qu'il m'était arrivé. Je lui ai expliqué et, ironiquement, je lui, on risque de se revoir dans peu de temps, cela l'a fait doucement rigoler. On venait juste de terminer la 5^{ième} séance de kinésithérapie respiratoire. Mais bon ça me fera passer le temps de venir au cabinet parce que rester enfermé à la maison tout seul les journées sont longues.
- Vous n'êtes pas marié ? Excusez-moi d'être aussi direct.
- Si ma femme, elle travaille aussi. Donc je me lève en même temps qu'elle et puis je passe ma journée un peu devant la télé et quand il fait beau, et bien j'essaye d'aller dehors pour pouvoir respirer correctement.
- Donc si je résume, vous venez dans ce cabinet depuis très longtemps pour diverses pathologies et c'est le même kinésithérapeute qui s'occupe de vous. C'est bien cela ?
- Oui, tout à fait. Vous savez, il y en a eu des kinés qui sont passés ici. Mais lui et son autre collègue ce sont les 2 plus vieux.
- Pourquoi êtes-vous venu ici la première fois.
- Tout simplement parce qu'ils habitaient en bas de chez moi et quand je suis sorti du centre de rééducation après mon hospitalisation mon médecin généraliste m'a donné un nom et comme par hasard, il l'avait pas fait le rapprochement avec l'adresse située exactement celui en bas de chez moi. Et

je pense même qu'ils se connaissent. C'était facile parce que les premières séances, il n'avait qu'à prendre l'ascenseur pour monter au 3^{ième} et j'étais là.

- Donc si je vous suis c'est votre médecin qui vous a conseillé à masseur-kinésithérapeute

- Oui, tout à fait.

- Et savez-vous comment il le connaissait ?

- Non, aucune idée. Tout ce que je sais c'est que mes voisins avec qui on a le même médecin généraliste quand ils ont des séances à faire il leur donne l'adresse du cabinet qui est juste en dessous. Je pense qu'il leur fait confiance et que la rééducation est bien faite, je ne vois que cela.

- Encore une fois, merci de vos explications. Mais avez vous fréquenté d'autres kinésithérapeutes avant ou même sur la même période ?

- Ah non, pas du tout. Pour moi, ça a été la grande découverte, même si je passais devant le cabinet tous les jours pour aller au travail le matin et le soir. Je les connaissais, les Kinés, donc c'est ce que je vous disais et de plus anciens, je les connais très bien mais je savais pas du tout ce qu'il faisait, tout ce que je sais, c'est qu'il y avait souvent l'ambulance qui venait et qui repartait. Il y a même des gens qui viennent en fauteuil roulant et on voit passer tous les patients, ça va de la maman avec le bébé, je suis la personne âgée. Il y a un peu tout le monde.

- Dans le cabinet dont vous parlez, il y a combien de kinésithérapeutes ?

- Bah vous ne l'avez pas vu il y a 4 plaques dehors. Et si vous avez vu, il y a 2 plaques qui ont l'air un peu plus usées et ce sont les 2 kinésithérapeutes dont je vous parle depuis tout à l'heure, c'est à dire les plus anciens. Les 2 autres, ce sont les 2 derniers arrivés, on va dire, il y a une dizaine d'années.

- Avez-vous déjà été pris en soin par un autre kiné du cabinet.

- Oui, tout à fait quand il part en vacances. Il se débrouille toujours pour qu'un de ses 3 autres collègues puissent me prendre pour ma rééducation, quand j'ai du mal à respirer. Sinon, pour les grandes vacances il y a toujours 2 kinés qui sont là quand les 2 autres sont en vacances. Il y a un remplaçant qui remplace les 2 en vacances et souvent c'est un petit jeune diplômé qui vient sur les 2 mois et pourquoi il n'y a qu'un remplaçant, tout simplement, c'est que comme il y a beaucoup de patients, qu'ils partent en vacances, il y a moins de travail, cela se voit. Et je l'ai vu quand je faisais mes séances au mois de juillet ou au mois d'août les 2 qui sont sur place ont un planning beaucoup plus léger. Et puis, je ne vais pas vous cacher entre le 1^{er} et le 15 août il n'y a vraiment personne. Déjà dans l'immeuble les 3/4 des gens partent en vacances. Donc si vous regardez au niveau de l'activité du cabinet et bah c'est la même chose. Alors oui, pour répondre à vos questions, j'ai déjà été rééduqué soit par les remplaçants, soit par les collègues de mon kiné.

- Merci de vos propos. Nous allons aborder maintenant le sujet, de ma recherche. Connaissez-vous la formation pour devenir masseur kinésithérapeute et connaissez-vous le niveau d'étude qu'il faut obtenir pour être masseur-kinésithérapeute.

- Oui, on en parle de temps en temps avec mon kiné. Il faut faire 4 ans et si j'ai bien tout suivi, c'est la nouvelle réforme qui commence, je me souviens, il y a 2 ou 3 ans, il ne trouvait pas de remplaçant pour les grandes vacances parce que il n'y avait pas d'étudiants qui finissaient leurs études, c'est quand ils sont passés de 3 ans à 4 ans. Donc certains étudiants qui avaient fait 3 ans et qui redoublaient, devaient faire une 4^{ième} année. Et là il y a eu apparemment une pénurie de jeunes diplômés pour remplacer les kinés qui devaient partir en vacances. Je me souviens que j'avais fait quelques séances au début du mois de juillet et comme j'étais connu dans le cabinet c'est un des collègues de mon kiné qui m'a pris en charge, bon, ça a été assez rapide. Je crois que j'ai fait quelques séances et après c'est moi qui suis parti en vacances dans ma maison de campagne. Alors pour résumer, je vous dirais que les études pour être kiné se font en 4 ans. Si j'ai bien tout compris elles se font dans des écoles et je me souviens qu'un des remplaçant du mois de juillet m'avait dit que les études coûtaient très chères, mais je me souviens plus du tout de combien était le coût de la scolarité ?

- Votre kiné ou le remplaçant vous ont-ils expliqué quel était le contenu de cette formation ?

- Non pas du tout, mais je pense qu'ils doivent apprendre toute la rééducation, tous les exercices et tous les mouvements à faire sur toutes les maladies qui peuvent nécessiter d'avoir de la rééducation. Et donc pour pouvoir faire les exercices correctement, je pense qu'ils font comme pour les médecins, ils apprennent l'anatomie du corps humain, et l'anatomie aussi des organes cela me paraîtrait logique qu'ils apprennent tout ça pour pouvoir nous rééduquer correctement. Mais sinon, je ne vois pas. Ce qu'il y a dans les programmes. Je pense que je fais entièrement confiance à mon kiné. Depuis le temps qu'il est là c'est qu'il est un bon kiné et de toute manière sa réputation, elle est faite. Il a, comme

l'ensemble du cabinet, une très bonne réputation. Ah oui, j'avais oublié apparemment, les étudiants sont aussi en stages, ils ont une fois par an des étudiants en kiné qui viennent faire un stage dans le cabinet. Je pourrais dire que pour les études et pour être kiné on fait des cours sûrement dans les écoles de kinésithérapie et on va en stage pour pratiquer sur le terrain, à l'hôpital bien sûr, et dans les cabinets de ville, ce qui me paraît très logique pour apprendre le travail comme cela, l'étudiant peut voir comment un kiné de terrain travaille et de voir si les cours correspondent vraiment ? à la pratique, je pense que ça doit être comme ça. C'est déjà comme ça dans beaucoup de métiers, je ne vois pas pourquoi cela ne serait pas la même chose pour le métier de kiné, est ce que j'ai bien répondu ?

- Vous avez bien répondu au moins sur un point.

- Un bon lequel ?

-C'est que vous avez réfléchi à haute voix et c'est ça que je recherche, comment vous êtes arrivé à me décrire les études de massokinésithérapie sans avoir lu les le programmes. Tout ce que je peux vous dire c'est que oui, ils sont bien dans des écoles de formation que les études durent bien 4 ans et qu'ils font de l'alternance entre les cours dans l'Institut et les terrains de stage, que ce soit à l'hôpital ou en cabinet de ville. Je vous remercie d'avoir réfléchi à haute voix.

- Je n'avais pas vu le métier comme ça, mais bon, donc on vous pose pas de question on ne cherche pas comprendre, surtout quand vous êtes satisfait de votre kiné, moi je me pose pas toutes ces questions, j'ai l'ordonnance, je descends le voir, il me prend en charge, on regarde si c'est possible dans son planning et puis après, il fait son boulot. Bon c'est vrai que depuis le temps que je viens il me connaît, il connaît mes habitudes et mes exigences. Moi je pense que je dois être patient assez modulable, est assez aimable. Bon, c'est vrai que là pour mon poignet la 1^{ière} séance il a fallu que je sers un petit peu les dents, et cette 2^{ième} séance a été plus, plus longue parce que il a fait le bilan complet pour savoir ce qu'il devait faire après pour que là aussi j'ai eu un peu mal parce qu'il a regardé les limites de mon poignet. Mais bon, y'a rien à craindre la fracture est consolidée.

- Merci. Si vous deviez me recommander votre kinésithérapeute comment me le présenteriez-vous ?

- Bah dans un 1^{er} temps je vous dirais que moi je lui fais confiance. Qu'il travaille très bien, qu'il prend son temps, qu'il vous explique ce qu'il fait. Et puis pour faire du bon travail. Je vous dirai aussi qu'il ne va pas vous lâcher si vous n'arrivez pas à faire les exercices. Mais il le fait avec une manière de le faire, mais ça passe toujours parce qu'il nous prévient. Quand il arrive aux limites, c'est que le par exemple pour mon poignet quand il a commencé à le plier doucement. Il m'a dit qu'à partir d'un certain angle, j'allais avoir mal et que cela allait tirer dans mes muscles, et il ne s'était pas trompé, donc j'ai serré un peu les dents. Et puis j'ai essayé de l'accompagner pour faire bouger mon poignet, donc il est aimable. Il nous écoute. Qu'est ce que je pourrais vous dire d'autre, il est disponible. Moi j'ai vu quand j'ai changé quelques rendez vous parce que j'avais beaucoup de mal à respirer et que je ne pouvais pas descendre, je annuler le rendez vous il se débrouillait toujours pour passer en fin de journée pour voir comment j'allais et me faire des séances. Il lui est même arrivé, quand j'avais annulé un rendez-vous et si un autre patient annulait qu'il monte directement, c'est vrai que ce n'est pas très loin. Il suffit de monter les étages et j'avais ma séance. Et puis, et ça vous le garder que pour vous. Il y a plein de séances qu'il a faites et qu'il ne s'est même pas fait payer. Mais bon, ça c'est parce que je pense que je suis un bon client et il sait très bien que je reviendrai. Pourquoi changer quand on a sous la main tout ce qu'il faut et en plus, il nous rend de temps en temps des services.

- Ah bon, quel service ?

- Bah vous savez, on doit avoir à peu près le même âge entre lui et moi. Et c'est vrai que quand j'avais du mal à respirer et si par hasard je rentrais des courses il m'aidait, et il aidait ma femme à monter les sacs. Bon c'est vrai que ce n'est pas très compliqué, il suffit de passer du trottoir à l'ascenseur mais bon il n'était pas obligé de le faire. Et je trouve que ça, c'est le plus important. On voit bien qu'il a un Bon fond. Et c'est aussi pour ça que je dirais peut être que c'est un bon kiné. Il ne voit pas que moi et je pense qu'il fait la même chose avec les autres patients, que des patients qui lui rapporte de l'argent.

- Merci pour vos propos. Donc avec ce que vous venez de me dire, je pense que je prendrais rendez-vous avec lui si je devais faire des séances de rééducation.

- Ce n'est pas une blague.

- Non, je ne viendrai pas dans son cabinet pour la bonne et simple raison, c'est que c'est quand même très loin de la ou j'habite et juste à côté de, de chez moi, il y a un cabinet. Je pense que c'est là que j'irai, continuons sur le sujet qui nous intéresse. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un kiné.

- Bah ce n'est pas compliqué, je vais reprendre ce que j'ai déjà dit hein, un kiné, je mettrai : kiné, rééducation, kiné gentil, kiné disponible. Cela vous convient ?

- Oui, si on enlève à chaque fois les 3 kinés. On a bien les 3 mots, je vous remercie maintenant en partant de ces 3 mots, est ce que vous pouvez faire 3 phrases qui caractériseraient un kiné.

- Comment ça, ça veut dire que je reprends ces 3 mots ? Et que à chaque mot, je fais 3 phrases pour expliquer pourquoi je vous les ai donnés par rapport au kiné

- Oui, tout à fait. Vous vous souvenez le premier mot que vous m'avez donné dans l'ordre, c'était bien kiné, mais c'était le mot d'après qui est important c'est-à-dire, vous m'avez dit en premier un kiné rééducation, donc ce que je vous demande, c'est de me faire si vous pouvez 3 phrases pour m'expliquer ce mot

- Pourquoi je vous ai dit kiné rééducation, tout simplement parce que c'est son métier, il fait de la rééducation. Moi, je vois là pour mes poumons. C'est la rééducation respiratoire pour mon poignet c'est la rééducation articulaire. Et puis je pense qu'il y a aussi la rééducation à la marche, et puis toutes les maladies qui nécessitent d'être prise en charge par un masseur-kinésithérapeute. Donc là je pense que la liste est très longue. Après, pour le 2^{ème} mot, je vous avais dit quoi ?

- Pour le 2^{ème} mot ou vous m'aviez déjà dit kiné gentil.

- Oui, c'est vrai, je vous ai dit qu'il est gentil et après je vous ai dit qu'il n'est disponible donc je vais commencer par gentil. Bon je ne vais pas redire ce que je vous ai dit avant, il est gentil. Tout simplement parce que il nous écoute et que quand il est, nous nous croisons la rue, il dit bonjour et qu'il nous a souvent aidé. C'est l'exemple que je vous ai donné quand il monte nos courses. Et puis même dans la séance de rééducation, il est très gentil, il est doux, il parle avec une voix posée. Mais bon, si la voix est posée, qu'il est doux, je peux vous assurer que sa poigne quand il vous fait travailler ou quand il vous appuie sur les côtes pour vous faire respirer, c'est loin d'être gentil. Mais bon on a l'impression qu'il fait ça sans forcer et ça marche très bien de toute manière il n'arrête pas de demander si ça va et en fonction de notre réponse et surtout de nos grimaces il appuie ou il tire moins fort, c'est pour ça que je dis qu'il serait gentil. Maintenant vous m'avez dit qu'il avait le 3^{ème} mot. Je vais essayer de m'en souvenir alors que je vous l'ai dit tout à l'heure. Ah oui, je vous avais dit Kiné disponible. Pour moi, il a toujours été disponible quand j'avais besoin de lui il s'est toujours débrouillé pour me trouver une place quand c'était pas urgent pour la respiration, il me prenait le lendemain ou 2 jours après. Mais quand c'était urgent il arrivait toujours et c'est ce que je vous disais tout à l'heure à me prendre, même à me prendre entre 2 patients, il décalait un petit peu sa clientèle et il montait soit très vite à la maison, soit j'avais le temps de descendre et il faisait sa séance. Et je pense qu'il doit faire comme ça pour tous les autres patients. Moi je l'ai vu quand les gens téléphone pour prendre rendez vous. Même si le planning est complet et s'il pense que les soins sont urgents il les prend en soin un peu plus tôt le matin, soit un peu plus tard le soir. Moi, il m'est arrivé de lui dire, il serait peut être temps que vous arrêtiez de travailler pour rentrer chez vous. Il a toujours un petit sourire en coin en me disant que le patient qui a appelé devait être pris en urgence, mais je ne savais pas de quoi il parlait parce que c'est quand même du secret médical.

- Merci. Je pense que dans vos propos je trouve des points importants pour ma recherche. Nous allons continuer. Pensez vous que le métier de masseur-Kinésithérapeute est un métier valorisant pour celui qui l'exerce ?

- Bah oui. Ce n'est pas un ouvrier, il a fait des longues études. On peut dire qu'il a fait des études médicales. Il fait beaucoup d'heures et puis il a un bon salaire. Vous savez, vous le prix d'une séance ?

- Oui. Et vous ?

- Bah bien sûr. Moi, il me facture les séances à 18€ avec la mutuelle. Je suis remboursé de tout. Donc pour gagner sa vie, il fait peut être beaucoup d'heures, mais bon, comme il travaille bien, il a beaucoup de clients. Donc il gagne bien sa vie. Si vous multiplier le nombre de patients par 18 sur une journée de travail, vous verrez combien il gagne par mois. Mais bon, il faut avoir envie de commencer à 8h et terminé à plus de 19h00. Et de manger sur le pouce. Moi je le vois de temps en temps il est aussi un peu là le samedi matin, vous savez, pour les bébés quand ils sont malades, là en plein hiver. Alors oui, c'est valorisant comme métier. C'est peut être moins valorisant que d'être médecin.

- Et pourquoi faites-vous cette différence ?

- Je ne sais pas, mais le médecin c'est quand même eux qui font le plus d'années d'études. Moi, je vous ai dit tout à l'heure que pour être kiné, les études ça devait être 4 ans. Le médecin lui fait 7 ou 8 ans d'études. Donc je pense que le kinésithérapeute avec 4 années d'études, si je regarde dans mon métier

ça correspond presque aux ingénieurs, donc ils sont cadres. Après, pour le médecin, si pareil, je vois avec ma boîte, ça correspond au chef de division donc ce sont des cadres supérieurs, donc on voit bien qui ne sont pas à la même échelle, mais c'est quand même un métier qui est très valorisant. Je pense qu'on peut être fier d'être kiné. On peut être aussi fier d'être boulanger, mais là ce n'est pas du tout la même chose. Voyez ce que je veux dire.

-Oui, tout à fait. Je peux me permettre une question un peu indiscrète. Avez-vous encore des enfants scolarisés ?

- Non, mes 2 enfants travaillent.

-Votre épouse, et vous êtes-vous déjà grands parents ?

- Oui, mais ils sont agents, on a une petite fille et un petit garçon. Pourquoi vous me demandez tout ça?

- Conseilleriez-vous à vos petits enfants le métier de masseur-kinésithérapeute.

-Bah je pense que oui mais ce n'est pas moi qui vais choisir à leur place, moi pour mes enfants ils ont fait les études qu'ils voulaient, c'est vrai qu'ils avaient des facilités que l'on n'avait pas nous. Mais bon, on s'est sacrifié pour les études des 2 ils ont été dans une école privée, et on peut être fiers de ce qu'ils sont devenus.

- Et vos 2 enfants sont dans quel métier, si ce n'est pas indiscret ?

- Non, ils sont tous les 2 ingénieurs dans des grosses boîtes. Ils sont tous les 2 propriétaires, et apparemment ils vivent très bien. Moi je ne connais pas du tout leurs finances mais bon, je pense qu'ils font comme tout le monde, ils travaillent, ils gagnent bien leur vie, ils profitent de la vie. Que voulez vous de demander plus ?

- Merci, pouvez-vous compléter vos propos sur le futur métier de vos petits enfants ?

- C'est vrai que s'ils me demandent des renseignements sur certains métiers celui de kiné. Je pourrai expliquer, ce que je fais pendant mes séances après et je leurs dirais que je vais me renseigner. Vous savez, maintenant, il y a tout sur Internet, ce n'est quand même pas compliqué. Non, pour l'instant, ils n'en sont pas du tout là. Mais bon pourquoi pas. Je pense que les parents seraient fiers d'avoir un de leurs enfants kiné, c'est quand même un métier qui est très beau. C'est encore un des derniers métiers ou on est en contact direct avec des personnes. Ce n'est pas donné à tout le monde. Ce que je veux dire quand je dis qu'ils sont en contact avec du monde, ce n'est pas qu'ils font du commerce, mais faut pas oublier, il passe leur temps à nous toucher, ce n'est pas anodin. Le médecin, lui, il vous ausculte, vous vous rhabillez après, vous faites les ordonnance alors que là, mon kiné, quand il m'appuie sur les côtes pour que je respire. J'ai pas mon t-shirt, il faut quand même avoir un sacré caractère pour pouvoir accepter de toucher tout le monde, que ce soit des hommes, des femmes ou des enfants. Je pense que c'est un métier qui doit être quand même très dur mais bon, voilà les petits conseils que je pourrais donner à mes petits enfants on verra bien ce qu'ils feront plus

- Merci. Je pense que l'on est dans les temps.

-Oui, ça devrait aller. Vous allez me garder encore combien de temps ?

-Tout dépend comment vous allez répondre à cette dernière question. Quel serait d'après vous l'avenir de ce métier ?

- Bah là, ce n'est pas compliqué. Vous savez, avec la population qui vieillit, les personnes âgées deviennent grabataires, beaucoup plus tardivement. Vous n'avez qu'à regarder le nombre de personnes qui ont 80 ans ou encore une forme olympique, c'est après ou ça commence à se dégrader et c'est là qu'on aura besoin de kiné. Et puis il y a aussi l'augmentation de la population, avec cette génération qui ne pense qu'à faire des loisirs, ils font du sport, et après, ils ont plein d'accident. Et donc il je pense qu'avec cette augmentation de population. Il y aura de plus en plus de demandes pour la kinésithérapie. Je pense que je ne me trompe pas. Et je pense que c'est aussi pareil pour tous les métiers du médical, si on a besoin de plus de kiné, on a aussi besoin de plus d'infirmières, de plus de médecins. Après est-ce que les nouveaux jeunes, ceux de maintenant, veu faire des études qui sont très longues ? Vous savez, faut avoir envie de faire médecine 7 ou 8 ans d'études, c'est long. Après il faut travailler à l'hôpital ou en cabinet. C'est aussi long comme métier, mais c'est aussi dur. Bon, même si les kinés ne font que 4 ans, il faut avoir envie.

- Oui tout à fait vous êtes donc optimiste ou pessimiste sur l'avenir de ce métier

- Ouais, je pense que je suis optimiste. Je ne sais pas combien il y a de kinés qui sont formés tous les ans, mais comme je sais que j'en vois au moins tous les ans qui passe dans ce cabinet, je pense que la relève arrive. Et c'est vrai que, moi, j'ai déjà eu affaire au remplaçant. Les petits jeunes diplômés. Bon,

ils sont gentils quand ils travaillent, mais ils n'osent pas. Vous voyez ma corpulence quand il faut appuyer très fort sur mon thorax pour me faire respirer, tousser et cracher y en a, je leur demande d'appuyer plus fort parce que ils ont peur de me casser les côtes comme gentil, il n'y a rien à craindre. Et de toute manière, je ne suis pas en verre quand même. Une fois que vous leur avez un peu expliqué qu'il n'y avait rien à craindre. C'est vrai que j'ai l'impression qu'ils n'osent pas beaucoup. Bon, c'est vrai que l'on n'est pas leurs patients, et que c'est très difficile de prendre la place un kinésithérapeute qui est là depuis des années. Il y a quand même sa réputation qui est en jeu et tout ce que je peux dire, c'est que tous ceux qui sont venus les remplacer, il n'y avait rien à dire à l'exception de ce que je viens de vous dire, c'est à dire qu'ils n'osaient pas. On va dire aller aux limites de ce que le je pouvais supporter. Mais bon ça ce n'est pas grave, il faut bien qu'il se fasse la main. Vous êtes d'accord avec moi ?

- Oui, tout à fait. On va compliquer cette enquête par une dernière petite question et je vous promets que c'est la, c'est bien la dernière. Connaissez-vous d'autres métiers ou on peut faire la rééducation ?

- D'autres métiers ou on fait de la rééducation ?

- Non, je ne vois pas lesquels. Enfin, si vous me posiez la question, c'est qu'il doit sûrement qu'il y en a d'autres. Donc pour moi la rééducation c'est réservé aux kinés. Après je ne vois pas. Vous en connaissez, vous ?

- Si je vous dis Orthophoniste, vous connaissez ?

- Bah oui, il y en a là dans le cabinet, vous avez bien vu les plaques qui sont dehors, il y a les kinés, il y a une orthophoniste, y a l'infirmière et il y a les 2 médecins. Donc oui, je connais les orthophonistes. Alors si je vous comprends bien, et si vous vous posez orthophoniste, c'est que l'orthophoniste fait la rééducation. Ah oui, c'est vrai, on voit, y a plein d'enfants qui viennent après l'école. Mais alors je ne sais pas du tout pour quel style de rééducation, si je comprends le mot orthophonie, c'est pour la rééducation autour de la phonie donc, c'est-à-dire autour de la parole. Ils apportaient, ils apprennent, peut être à parler correctement. Je pense que c'est peut être ça. Mais là, je vous avoue que je ne sais pas du tout. et on parle de rééducation orthophonie

- Oui, tout à fait. Ils font la rééducation. Pour compléter vos propos, comment un kinésithérapeute peut il connaître les avancées des nouvelles technologies.

Bah je, voilà mon kiné, il fait des formations tous les ans. Alors je ne sais pas sur quoi. Je sais qu'il est absent, soit c'est sur des formations courtes sur une semaine, et là il répartit ces patients avec les 3 autres kinés, sinon, il fait des formations sur toute une année, à raison d'une journée ou 2 par mois après c'est vrai que je n'ai pas été curieux pour savoir sur quelle matière, et quels exercices, il faisait ces formations. Tout ce que je sais c'est que pour me faire respirer il a acheté y a pas longtemps un nouvel appareil pour m'aider et il paraît que je peux avoir le même à la maison, mais en modèle réduit. Il a aussi été faire une formation. Euh, je m'en souviens très bien, pour les bouteilles d'oxygène. Vous savez, j'en ai eu très longtemps à la maison, il faut les régler, et je sais pas, il y avait apparemment des nouveaux capteurs donc il a été se former pendant 2 jours sur le réglage de l'appareil, donc je pense que pour connaître les nouvelles technologies et les nouveaux exercices pour la rééducation il doit faire comme tout le monde, sûrement, c'est à dire de la formation et je viens de vous le dire. Et puis je pense qu'il doit aussi lire, vous savez là hier soir sa revue, là le traîne sur le comptoir. Ils ont sûrement une revue spécifique au métier qui leur donne toutes les dernières nouveautés. À part cela, je ne vois rien d'autre. J'espère avoir répondu correctement à toutes vos questions.

- Oui, je vous remercie de votre présence et de votre patience, j'espère ne pas vous avoir gardé trop longtemps

- Non, ça va et en plus je ne m'attendais pas du tout à ça. Moi je pensais que vous alliez me demander plus comment était mon kiné, alors là parler de la kinésithérapie des études et son avenir c'est une grande surprise pour moi.

- Je ne me voyais pas vous poser des questions sur la relation que vous pouviez avoir entre vous et votre kiné. Ça serait complètement déplacé. Ce que je peux retenir sur cette relation que vous avez avec lui, vous avez dit que c'était un bon kiné et qu'il avait bonne réputation. Mais cette réputation elle s'est faite comment

- Bah elle s'est faite du bouche à oreille, moi je vois mon médecin me l'a conseillé, l'infirmière le connaissait. Moi, j'ai des copains qui le connaissent. On voit qu'il y a toujours la queue dans son cabinet, mais ce n'est pas que pour lui. Il ne faut pas oublier qu'ils sont 4 quand même kinés, plus les

autres qui travaillent aussi dans le cabinet. Donc il y a beaucoup de gens qui tourne, qui rentrent et qui sortent. Donc si vous aviez une mauvaise réputation, y aurait pas autant de monde, alors est ce que c'est le chaland qui attire le chaland, je ne peux pas vous le dire. Mais bon, moi, je vous donne juste mon ressenti. Il s'occupe bien de moi, il a récupéré mes poumons maintenant pour mon poignet. Si le travail, comme il a fait travailler mes poumons, bon, il m'a prévenu qu'il y en avait pour plusieurs mois. Et bah on va prendre son temps, je descendrai fermer séance. Bon, je sais que je vais avoir mal. Je voulais déjà dit au moins la première 2^{ème} séance, il a fallu aussi que je serre un tout petit peu les dents, mais bon, voilà donc comment on fait une réputation. Je pense que c'est moi, si je dois parler de lui, ou si je dois le conseiller comme j'ai fait tout à l'heure pour vous, je n'en dirais que du bien après sa réputation, il y a aussi la relation qu'il a avec ses collègues dans le cabinet entre eux, les kinés et puis avec les autres. Donc on ne peut pas dire qu'ils se tirent dans les pattes, ils travaillent tous ensemble. Tout ce que je sais, c'est que les médecins du cabinet n'envoie pas systématiquement, aux kinés d'ici

- Comment pouvez vous dire ça ?

- Bah je vois, j'ai un copain qui n'habite pas du tout le quartier, mais qui a comme médecin de famille le même que le mien. Il avait besoin des séances. Et quand il lui a demandé s'il pouvait venir ici, au médecin lui a dit que non et qu'il y avait sûrement près de chez lui, quelqu'un pour le prendre en charge. Alors soit il lui a pas demandé de venir ici parce qu'il préfère garder des places pour les gens du quartier, ce qui paraît complètement logique, soit que la rééducation qui lui avait prescrite ne vous pouvez pas être fatigué parce qu'elle ne rentrait pas dans les spécialités des 4 kinés de ce cabinet. Et ça paraît aussi complètement logique. Mais bon tout ce que je sais, c'est que mon copain était très content de son kiné. Est ce que vous avez d'autres questions à me poser ?

- Non, Je vous remercie encore une fois de votre disponibilité et de votre franchise. J'espère n'avoir pas été trop long, je vous souhaite une bonne fin de journée. Je vais couper l'enregistrement.

- Monsieur, je vous dis au revoir. Je vous souhaite une bonne fin d'après midi, à bientôt au revoir

- Je coupe l'enregistrement.

13^{ème} entretien recherche

Patient de 33 ans fauteuil, cabinet médical, Jules

-Bonjour et merci d'avoir accepté de répondre à ces quelques questions.

- Cela va durer combien de temps ?

- Une petite demi-heure, cela vous convient-il ?

- Oui, tout à fait. La PAM vient me chercher dans 3/4 d'heure.

- Merci d'avoir complété ce document. Et de m'avoir donné l'autorisation ne vous enregistrer. Pour cet entretien, je changerai juste une petite chose. Votre prénom si cela ne vous dérange pas vous vous appellerai jules

-Aucun problème, mais c'est quand même un prénom que l'on n'entend plus. Mon kiné m'a dit que vous cherchiez du monde pour une recherche sur les kinésithérapeutes, c'est bien cela ?

- Oui, tout à fait. Pour commencer. Pour quelle raison venez-vous dans ce cabinet médical ?

- Bah vous le voyez bien je suis handicapé. Je suis en fauteuil roulant. Je viens pour mes séances de rééducation. Chez X (prénom) mon kiné.

- Cela fait combien de temps que vous venez chez votre kiné.

- Holà, ça fait plus de 5 ans. Je suis venu à la sortie du centre de rééducation. Après mon accident de moto ou je suis devenu paraplégique. C'est à dire que je ne peux plus bouger mes jambes. Là, en ce moment, je viens au cabinet parce que j'ai repris la musculation. C'est plus pratique pour le fauteuil roulant, mais j'ai des problèmes à respirer et cela me fatigue quand je fais les exercices à la maison. Alors on est reparti pour une série de 30 séances que je viens faire ici.

- Comment avez vous connu, votre masseur-kinésithérapeute.

- Et bien je vous l'ai dit, c'est après mon accident.

- Non, excusez-moi, je me suis mal exprimé. Qui vous a indiqué ce kinésithérapeute.

-C'est mon médecin. Vous savez ils travaillent tous dans le même groupe. C'est le docteur X (Nom)

Celui qui a son cabinet en rentrant tout de suite à droite. Il me connaît depuis très longtemps. C'est mon médecin de famille depuis Je suis arrivé dans le quartier avec ma femme et mes 2 enfants. Il y a plus de 15 ans. Et puis, ce qui est pratique. C'est que c'est à côté de chez moi et surtout il n'y a pas de marche pour rentrer dans le cabinet, c'est quand même plus facile avec un fauteuil roulant.

- Aviez-vous déjà fréquenté d'autres kinésithérapeutes avant votre accident ?

- À titre personnel, jamais. Et pour un des mes enfants, oui. Il a eu la bronchiolite quand il était bébé. Et notre pédiatre avait prescrit des séances. Et là, je peux vous dire que c'était très impressionnant quand il lui appuyait sur les cotes

- Et ou avez vous fait vos séances

- Pas ici. Il ne s'occupe pas des enfants. Donc ma femme a amené notre bébé dans le cabinet qui est située en haut de la rue juste au dessus là-bas. On a fait 5 séances et après tout allait mieux.

- Si je vous comprends bien les kinés d'ici ne prennent pas en charge les enfants ?

-Si, ils en prennent certains, mais je crois que pour la kinésithérapie respiratoire des tout petits il faut se former. Et donc notre pédiatre nous a envoyé chez un kiné qui avait l'habitude de faire cela. Et ce qui était très pratique, c'est qu'il était ouvert le week-end. Il était dans le réseau de garde de Paris. Et là, j'avoue que c'est confortable ça évite aussi de courir le week-end pour trouver un kiné ?

- Merci de cette de ces premières réponses. Tout à fait autre chose connaissez-vous le niveau d'étude pour être kiné ?

- Non pas du tout, mais bon ça doit être est une spécialité de la médecine, donc il doit faire au moins 6 à 7 années d'études comme pour les médecins. Par exemple, mon généraliste il a dû faire 7 années d'étude et donc là je pense que mon kiné a dû faire autant d'années d'études. Ce qu'il fait souvent, c'est que au moins une fois par an il fait une formation c'est bien cela

- Pas tout à fait mais cela ne change rien niveau de connaissances et de pratique de votre kiné.

- D'accord. Donc il ne faut pas 6 ou 7 années d'études. Bon, ça, ce n'est pas grave parce que mon kiné, c'est un bon kiné.

- C'est quoi pour vous un bon kiné ?

-Bah il ne fait pas comme les autres. Il reste avec moi pendant toute la séance. Et je peux vous dire qu'il me fait travailler. Bon là ça va un peu plus vite parce que je suis essoufflé assez rapidement mais d'habitude quand je viens pour mes séances de rééducation, il me garde à peu près 3 petits quarts d'heure. Là, au bout d'une demi heure, et même pour les premières séances, ça durait 20 minutes. J'étais trop fatigué. Donc il sait s'adapter à mon état physique. Je dirais même qu'il c'est ça qu'il sait s'adapter à mon état psychologique. Parce que je peux vous dire, qu'être paraplégique, il y a des jours, vous avez le moral à 0.

- Continuez-vous à travailler ?

- Oui. J'ai trouvé une place à la SNCF, je travaille à la gare Montparnasse. Et je vends des billets. Le poste ou je suis est adapté pour une personne en fauteuil roulant. Et beaucoup des clients ne se rendent même pas compte quand ils viennent acheter des billets ?

- En ce moment, êtes-vous au travail ou en arrêt maladie ?

- J'ai repris le travail il y a une petite semaine. Mais j'ai été arrêtée 15 jours. Le médecin pensait que j'avais attrapé la grippe, Ou le COVID. Non, je veux juste une baisse de moral. Et c'est vrai que j'avais légèrement un peu maigri. Mais bon, ça c'est autre chose parce que je n'avais pas faim.

- Merci. Pouvez vous compléter vos propos par rapport à ma question, c'est quoi un bon kiné ?

-Bah comme je vous ai dit, c'est quelqu'un qui prend son temps. Qui vous écoute. Et surtout qui ne nous critique pas. Bon, de temps en temps, il tape du poing sur la table pour que je travaille un peu plus. Oui bon, il a été clair. Je ne remarquerai jamais. Et ça, ça a été très difficile à accepter quand j'étais au centre de rééducation. Donc un bon kiné je dirais qu'il faut qu'il soit disponible. Parce que moi, je viens soit en sortant du travail soit quand je suis en arrêt dans la journée. Et Il est même venu à la maison, me faire des séances. Et c'est toujours pour la kinésithérapie respiratoire quand je suis très fatigué. Des malades que moi, c'est vrai il faut être aussi patient. Je ne peux pas enchaîner les exercices les uns après les autres. Il me faut attendre, que je me repose. Et il m'aide beaucoup quand il faut me mettre sur la table, et m'installer. Je vous dirais même qu'il est très gentil.

-Merci. Donc si je résume vos propos. Un bon kiné, c'est un kiné qui doit être patient, disponible et qui doit, c'est ce que vous disiez au début se former ?

- Oui, tout à fait.

-Mais à votre avis pourquoi fait il des formations tous les ans ?

-Bah je pense que c'est pour rester informer des nouveaux traitements. Et des nouveaux matériels qui sortent pour l'aider comme kiné. Je sais aussi qu'il va une fois par an au salon des Kiné.

-Merci. Pour vos séances de rééducation qui vous prend en charge quand il n'est pas là ou qu'il est en vacances ?

-Ah, il se débrouille toujours. Pour avoir un remplaçant. Souvent pendant les grandes vacances il y a les jeunes diplômés. Et c'est vrai qu'avec mon cas, ils ont beaucoup de mal. Non pas à me faire travailler. Mais par exemple à m'aider pour monter sur la table. Après, pour les exercices et la rééducation ils lisent sur ma fiche. Il me faut faire ce qu'il gagne marqué dessus tout en adaptant par rapport à ma forme physique du moment. Et j'avoue qu'ils font aussi du bon travail. Mais on voit bien qu'ils hésitent un peu. Et je ne sais pas si c'est parce que je suis paraplégique, ou tout simplement parce que c'est le début de leur vraie vie dans la kinésithérapie. C'est vrai que cela fait tout drôle d'être soigné par des petits jeunes.

- Votre kiné d'après vous il aurait quel âge ?

- On en avait parlé une fois. Il approche les 50 ans. Et, il est ici depuis l'ouverture de ce cabinet médical. Et je crois que parmi les 3 kinés c'est lui le plus âgé On parlait des vacances. J'ai remarqué que mon kiné prend des vacances comme ces enfants. Ce n'est pas qu'il prend toutes les vacances scolaires. Mais il se débrouille sur toutes les vacances scolaires, d'être absent sur la moitié. C'est tout à fait normal parce qu'il travaille beaucoup. Le matin, il commence à 8h. Et j'ai vu certains soirs quand je venais après le travail, il me prenait à 19h. Il travaille tous les jours de la semaine.

- Et qui le remplace sur les petites vacances ?

- Ben ici, il y a 3 kinés. J'ai déjà été soigné par les 2 autres. Il n'est absent qu'une semaine. Donc ses collègues. Je me faisais une et quand ils avaient beaucoup de place, 2 séances dans la semaine. Mais il est vrai que plusieurs fois X (prénom) m'a mis en vacances comme lui. Et qu'il avait laissé les consignes si j'appelais pour une urgence. Et la seule urgence que lui estimait qui devait être pris en kinésithérapie, c'est quand je ne peux plus respirer. Sinon pour mes séances de rééducation pour ma paraplégie il me met en vacances. Et je vous avouerai aussi que cela me fait du bien. Mais bon moi aussi je fais comme lui. Et avec mes enfants et ma femme, on essaie de partir en vacances assez régulièrement. Donc je ne dirai pas que je cale mes vacances par rapport à mon kiné, mais c'est vrai que si j'ai des séances à commencer avant des petites vacances. Et si je ne suis pas trop fatigué, je lui démarre après.

- Encore une fois, merci. Et pour terminer, pouvez-vous répondre à cette petite question. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un kiné.

- Oui, je vais prendre l'exemple du mien. Alors un kiné Doit être gentil, disponible et professionnel.

- Mercier nous allons continuer. Pouvez vous reprendre ces 3 mots et de faire 3 phrases par mots pour décrire ce qui caractériserait un kiné.

- Oui. Alors je vous ai dit gentil. Je pense qu'il faut être gentil et avoir de la patience. Parce que certains traitements sont difficiles. Et il faut souvent remonter le moral des patients. Et cela ne sert à rien de crier il faut peut être juste ferme sur les exercices que l'on propose. Pour la rééducation. Et puis la gentillesse c'est inné pour ton kiné, lui, il est gentil et on le ressent. Il l'a dans la peau. Il suffit de l'écouter parler. Il a une voix douce et reposante. Mais il tient des propos fermes et il vous motive pour travailler. Pour le 2e mot dit, j'ai dit, disponible. Bah c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Il faut être disponible. Parce qu'on ne peut pas tous venir à la même heure. Et si on veut que son cabinet tourne il faut être capable de prendre des gens en rééducation, soit le matin avant le travail soit le soir après le travail. Ou si vous prenez des enfants après l'école. Et puis il faut aussi mettre dans son emploi du temps les patients qui ne travaillent pas et caler tout ça avec les domiciles. Donc c'est pour ça que je dis qu'il est disponible et qu'il s'adapte avec son planning pour voir tous ces patients. Et pour le 3e mot, je crois que je vous avais dit.

- Vous m'avez donné le mot professionnel.

- Ah oui. Donc professionnel Bah dans un premier temps. Il a son diplôme donc c'est un professionnel dans la kinésithérapie. Et puis j'ai la chance avec le mien. Il se forme tous les ans. Et puis, il va aussi au salon pour se tenir informé des nouveautés. Donc je pense que c'est ça être au professionnel. Et être aussi professionnel c'est de ne pas proposer des exercices tout simples et toujours les mêmes. Donc c'est d'être aussi capable de faire évoluer le traitement en fonction de ce que je demande. Pour que je puisse reprendre correctement mon travail et de ne pas être trop gêné dans ma vie privée.

- Merci, il nous reste 5 petites minutes. Alors, pouvez-vous répondre à cette dernière question ?

- Oui, et de toute manière. Même si ça dure plus longtemps la PAM attendra un petit peu. Ils arrivent souvent en retard. Ce n'est pas de la faute des chauffeurs, mais il faut trouver une place pour se garer. Et s'ils viennent de loin, il y a quand même les embouteillages. Alors je veux bien répondre à votre dernière question et je vais essayer d'y répondre rapidement.

- Merci, pensez-vous que le métier de masseur-kinésithérapeute et un métier valorisant pour celui qui l'exerce ?

- Bah oui, tout à fait. Vous vous rendez compte le nombre d'années d'étude qu'il a fait. Et en plus comme c'est un bon kiné, il se forme tout le temps. Donc vous savez, sa réputation dans le quartier c'est comme ses 2 collègues le cabinet de kiné, ici la bonne réputation. Vous trouverez toujours des gens qui ne sont pas contents. Mais on ne peut pas plaire à tout le monde. Vous savez ici s'ils prennent tout le monde. Moi je vois j'ai ma voisine qui va sur un autre cabinet pour sa séance après son opération du genou. Elle m'a dit que dans son cabinet, là-bas ils ne prennent pas les accidents de travail. Elle m'a expliquée que c'était trop compliqué à faire, les papiers et que le kiné était payé très longtemps après la fin des séances.

- Merci mais quand je disais valorisant est ce que vous le mettriez au même niveau que votre médecin.

- Bah oui même s'ils ne font pas la même chose. Ils ont fait le même nombre d'études. Ils sont dans le monde de la santé. Donc oui. Pour moi je pourrais les considérer tous les 2 comme des cadres. Ce que je veux dire, c'est que s'ils étaient embauchés dans l'hôpital public. Je pense qu'ils seraient cadre. Moi je vois à la SNCF je ne le suis pas. Donc oui, c'est un métier qui peut être à titre personnel et valorisant pour chacun des kinés. Et il ne faut pas oublier aussi qu'avec leur diplôme et le nombre d'années d'études qu'ils ont fait, ils gagnent aussi quand même bien leur vie. Donc on ne peut pas dire qu'ils sont ouvriers. Et c'est pas péjoratif d'être ouvrier, mais ils ont quand même un niveau de culture, de connaissances et de salaire qui sont supérieurs à certaines classe de métier, donc oui, c'est un métier, on peut dire valorisant. Et je pense que même à titre personnel lorsque la rééducation est bien faite, c'est valorisant de voir son patient qui repart avec le sourire et qui est soigné. Quelqu'un qui vient avec une fracture et qui commence les séances avec des béquilles et à la fin de la rééducation, qui peut reprendre une vie normale et son sport, c'est valorisant pour le kiné parce qu'il a bien travaillé. Alors, c'est vrai que tout dépend du patient, que l'on peut avoir. Mais bon. Quand on vient en rééducation ce n'est pas vrai, ce n'est pas pour ne rien faire. Une fois qu'on a compris que ça va être long. Que ça va faire mal et qu'on ne récupère pas tout de suite et que si on ne fait rien à la maison, et bah les séances elles ne portent pas leurs fruits. Donc, en plus des séances et c'est ce que je vous disais tout à l'heure, un bon kiné ne vous laisse pas repartir sans les exercices à faire à la maison. Et donc oui on peut dire que c'est valorisant pour lui quand il voit que son patient fait ce qu'il lui demande et que les résultats sont là, à la fin des séances.

- Et une petite dernière question, quel serait d'après vous l'avenir de ce métier

- Je crois qu'il y aura toujours des kinés. Vous savez la population française augmente

- Merci beaucoup de toutes ces réponses, je crois que votre chauffeur est arrivé

- Pour une fois qu'il est çà l'heure, il patientera un peu. Je disais donc, qu'en plus de l'augmentation de la population il y aura toujours des accidents et avec la pollution on aura des problèmes pour respirer

- Vous décrivez un avenir assez sombre

- Oui, vous n'écoutez pas la radio, mais bon, il faut rester optimiste, et vivre avec son temps

- Le chauffeur vous demande

- C'est déjà terminé alors

- Oui. Et je vous remercie pour vos réponses. Cela convient tout à fait à ce que j'essaye de mettre en avant avec ma recherche, je vous souhaite une bonne journée. je coupe l'enregistrement

- Merci à vous. Pareil, je vous souhaite une bonne journée au revoir. Juste avant de partir, je pourrai lire votre recherche

- Oui, je préviendrai votre kiné lors de sa mise en ligne et vous pourrez la lire.

- Merci, je crois que la je dois y aller. C'est dommage on aurait pu encore échanger longtemps

- Encore merci. Je coupe l'enregistrement.

Patient jeune de 16 ans, accompagné de sa mère, Yann

- Bonjour Madame, Bonjour jeune homme, merci d'être venue pour cet entretien.
- Bonjour Monsieur. Je vous remets le document complété. Si j'ai bien compris, vous allez enregistrer la conversation et cela vous servira pour votre recherche.
- Tout à fait.
- Vous allez garder mon fils pendant combien de temps ?
- Je pense une petite ½ heure si cela vous convient.
- Je peux rester ou je dois sortir ?
- C'est vrai que je préférerais rester seul avec votre fils, ne vous inquiétez pas, Le sujet de cet entretien est sur le métier de masseur-kinésithérapeute.
- Très bien je ressors. Et à tout à l'heure. Merci.
- Ré, Bonjour jeune homme. Bon, maintenant qu'on est tous les 2 ne t'inquiète pas .Ce que j'aimerais savoir de ta part c'est ta connaissance sur le métier de masseur-Kinésithérapeute, est ce que cela te convient ?
- Du coup, oui. Mais vous savez, je n'ai rien révisé.
- Ne sois pas inquiet, il y avait strictement rien à réviser Nous allons commencer par cette première question tu es d'accord. Je te rappelle que nous sommes enregistrés
- Oui, je suis d'accord.
- Tu verras, la première question n'est pas très compliquée. Peux-tu me dire pourquoi tu as accepté cet entretien ? Comment on s'est rencontré ici ? Et dans quel but, tu étais dans la salle d'attente, je te remercie.
- Bah on s'est croisé hier dans la salle d'attente parce que j'attendais pour ma séance de kiné. Ça fait 3 semaines que je viens et comme vous le voyez, j'ai encore une béquille. C'est pour cela que ma mère est avec moi.
- Oui, je le vois, mais tu viens faire des séances de kiné, qu'est ce qu'il t'est arrivé ?
- J'ai eu un accident de scooter et j'ai une fracture à la jambe. Et donc c'est l'hôpital qui m'a demandé de faire des séances de kiné, parce qu'ils viennent on vient de m'enlever le plâtre, on m'a demandé de faire des séances de kiné.
- Tu récupères rapidement.
- Oui. Mais bon. Ce qui est dur, c'est qu'il faut venir 3 fois par semaine après l'école. Et c'est vrai que là, j'ai beaucoup de travail. Et puis vous savez, c'est aussi un peu compliqué avec cette histoire de virus. Mais bon je fais avec.
- Tu vois ce n'était pas compliqué. Peux-tu répondre au début de ma question pourquoi as-tu accepté cet entretien
- Tout simplement parce que je ne sais pas ce que c'était, donc je voulais voir. Comme vous me l'avez proposé et vous avez tendu la feuille à ma mère, elle m'a dit qu'elle n'était pas contre. Et c'est vrai que pendant la séance mon kiné m'a expliqué ce que vous faisiez. Donc là si j'ai tout compris, vous allez écrire un article sur les études pour devenir kiné Comme moi, je ne sais pas quoi faire, donc j'ai je suis venu voir. Ici, vous pouvez me donner des informations.
- Ah là, malheureusement, tu te trompes, je ne te donnerai aucune information sur les études de kiné. C'est exactement le contraire que je recherche, c'est à toi de me dire ce que sont les études de kiné ?
- Bah vous savez moi l'orientation pour l'instant.je me suis pas encore penché mais c'est vrai qu'à l'école il nous en parle beaucoup
- Tu es en quelle classe, s'il te plaît ?
- Je suis en 1^{ière}. Mais on peut dire que je suis un bon élève. Bon, vous savez, avec la nouvelle réforme on est obligé de choisir ses matières mais en réalité, moi j'ai mis que des matières scientifiques, les maths, la physique, les maths renforcées et tout ça, ça, cela me plaît. Et donc avec notre prof principal on a déjà regardé des orientations possibles, si je continue en terminale avec les mêmes options c'est vrai qu'il y a tous les métiers d'ingénieurs, les grandes écoles ou tous les métiers médicaux. Du coup, là, je vous avouerai franchement que je ne sais pas du tout ce que je veux faire.
- Merci, tu vois, ce n'était pas très compliqué de trouver des réponses qui sont tes réponses. Dans ta réflexion pour tes études à venir qu'aimerais-tu faire après le bac ? Des études plutôt professionnelles ? Des études courtes ou des études longues ?
- Bah j'ai l'impression que vous me dites la même chose que notre prof. Moi, une fois que j'ai mon bac.

J'aimerais pas faire des études professionnelles, aller en lycée pro. Non, je n'ai pas envie. Ce que j'aimerais bien faire c'est trouver un métier ou les études après le bac ne soient pas trop longues. Moi, je vais voir pour les études en médecine, c'est au minimum 7 ans. Et encore, si vous ne redoublez pas la première année. Moi, je me vois bien faire des études sur 3 ou 4 ans, donc je regarde un petit peu ce que je pourrais faire. J'ai vu qu'il y avait des BTS. Qui avait tous les métiers médicaux et paramédicaux. Et c'est vrai, en y réfléchissant un peu, j'ai cru voir qu'il y avait aussi kiné. Vous savez on a eu accès aux fiche de l'ONISEP. Et la conseillère d'orientation nous a posé aussi les mêmes questions, si on voulait faire après le bac les études longues ou courtes ou professionnelles. A croire que vous travaillez aussi dans le CIO. Vous faites quoi comme métier ? Dans l'orientation ?

- Non, pas du tout. Mais je pense que si nous avons tous le même discours c'est que l'orientation après la terminale, pour ceux qui sont en terminale, propose plusieurs choix. C'est ce que te viens de te définir par tes premiers propos. Merci. On va continuer avec une 2e question. Tu verras, elle n'est pas plus compliquée. Donc si j'ai bien compris tu es venu ici pour faire des séances de kinésithérapie après ta fracture de jambe, mais pourquoi es tu venu dans ce cabinet en particulier ?

- Je ne sais pas tout ce que je sais, c'est que c'est ma mère qui a pris rendez vous. Une fois que je suis sortie du centre de rééducation ou j'ai passé 4 jours parce que ce n'était pas très confortable et que c'était trop loin quand je suis rentré à la maison. On est allé voir le médecin. Il a regardé tous les papiers de l'opération et tout mon dossier médical, il m'a fait l'ordonnance pour continuer la kinésithérapie. Il a donné à ma mère l'adresse d'ici, du coup, donc, c'est pour ça qu'on est là.

- Est ce que ce cabinet est loin de chez toi ?

- Oui, on va dire qu'il est à 10 Min en marchant, mais bon du coup ce n'est pas très loin.

- Tu n'avais pas un cabinet plus proche ?

- Oui, il y en avait un qui était beaucoup plus proche. Mais bon, ma mère a préféré venir ici. C'est quand même le médecin qui nous l'a conseillé, c'est que ça doit être bien.

- Oui, mais pour toi est ce que c'est bien de venir ici dans ce cabinet ? Et pourquoi ?

- Bah oui, en plus c'est un jeune, on parle beaucoup de sport et ça c'est top. Mais bon du coup il me fait travailler beaucoup et j'avoue que le plus dur là j'en suis à ma 10e séance, c'est de commencer à marcher dans les bars parallèles sans se tenir. Alors du côté de ma jambe, il y a eu la fracture. C'est vrai que je boîte encore un peu et que j'ai encore des douleurs. Mais bon. Tout le reste ce n'est pas si compliqué que ça et ça, je vous le dis qu'à vous tout seul donc vous ne le répérez pas à ma mère. Mais à l'école il m'arrive souvent de ne pas marcher avec ma béquille. Bon, j'ai les potes qui me portent mon sac à dos. Et qui me donne un coup de main dans les escaliers. Mais bon, vous savez, ça va pas si mal que ça. J'aimerais récupérer plus vite. Tout simplement pouvoir reprendre le sport.

- Et tu fais quel sport s'il te plaît ?

- Bah je fais du foot mais là bon on va dire que la saison est terminée entre ma fracture et le COVID, on va dire que je vise plutôt une reprise pour septembre.

- Et tu joues à quel poste ?

- Ah oui, pardon, je vous l'avais dit, je suis le goal. Heureusement que dans l'équipe on est 3 sur ce poste là, et moi je suis le titulaire, et j'espère encore l'être l'année prochaine

- Votre équipe joue à quel niveau ?

- On a un niveau départemental. Mais on est en bas de classement et ça, ce n'est pas grave. De toute manière, l'idéal c'est quand on va jouer ensemble. Bon, les entraînements en hiver, je peux vous dire que ce n'est pas terrible parce qu'il faisait froid. Mais bon, vous savez avec l'habitude, hein, ça fait près de 8 ans que je fais du foot et c'est vrai que le goal il ne bouge pas beaucoup, il ne court pas beaucoup mais bon moi c'est ce que je veux. et donc je suis content d'être assez de place

- Je te remercie. Donc pour te résumer, tu es venu ici suite aux conseils donnés par ton médecin. Tu viens 3 fois par semaine pour des séances de rééducation suite à fracture. Tu es en première. Tu ne sais pas ce que tu feras après ton bac. Que tu fais du sport, du foot. C'est exact ?

- Oui, vous avez très bien résumé.

- Je vais te poser une autre question maintenant. Est ce que tu avais déjà eu des séances de kinésithérapie avant de venir ici ?

- Oui, je me souviens, mais il y a longtemps, quand j'ai commencé le foot. Je crois que c'était la 2e année, je m'étais fait une entorse de cheville et c'est vrai que je n'étais pas venue ici, Ma mère m'avait emmenée voir le kiné qui à coté de chez nous. C'est à 5 minutes de marche à pied, donc c'était beaucoup plus simple.

- Merci, mais pourquoi ne pas être retourné dans ce même cabinet si tu connaissais déjà ton kiné.
- Bah je voulais déjà dit c'est le médecin qui préfère que je vienne ici.
- Et tu sais pourquoi ?
- Non, je pense qu'il le connaît ou alors que c'est un spécialiste des fractures pour les sportifs. Moi, je vois que ça. Et puis c'est vrai que celui que je voyais là pour la cheville. Il n'était pas, pas très jeune. Alors est-ce qu'il avait continué à connaître toutes les nouveaux traitements. Ça je ne sais pas. La mon kiné c'est un jeune et c'est vrai qu'on parle beaucoup de foot. Pour le kiné qui était à côté de chez moi, je ne sais même pas s'il travaille encore. Parce que quand j'y allais. Il parlait beaucoup avec son collègue de la retraite, donc peut être qu'il est parti. Il y a peut être un jeune kiné qui est arrivé là-bas. Mais bon, vous savez hein, quand le médecin vous dit d'aller à un endroit, vous, vous lui faites confiance et je pense qui ne s'est pas trop trompé, regardez depuis que je viens ici, c'est ce que je vous disais tout à l'heure à l'école, hein bah je lâche ma béquille, mais bon, ça, je lui ai dit au kiné mais je l'ai pas dit à ma mère. Il m'a dit quand même de faire très attention. De toute manière, je ne pourrai pas refaire ma fracture, mais il m'a parlé que, comme mes muscles n'étaient pas assez musclé, assez fort, je pouvais retomber et ce serait dommage. Donc si vous voulez, je fais quand même très attention.
- Merci. Je ne dirai rien à ta maman, tu vois, ce n'est quand même pas très compliqué.
- Vos questions, elles sont faciles. Et on comprend tout de suite ce que vous voulez. Donc si j'ai bien compris ce qui vous intéresse, c'est de savoir ce que je pense.
- Oui. Et en particulier ce que tu penses sur le métier de kiné, on peut continuer.
- Oui, je vous écoute et j'attends la nouvelle question.
- Connais-tu les études qu'il faut faire pour devenir kiné.
- Bah comme je vous l'ai dit tout à l'heure sur salon des études qui se font en 4 ans. À la fac de médecine. C'était marqué sur la fiche de l'ONISEP. On nous a dit aussi, la conseillère d'orientation et notre prof principal quand on a les ateliers sur l'orientation donc voilà sur des études sur 4 ans à la faculté de médecine
- Tu sais à peu près ce qu'il y aurait comme cours ?
- Bah tous les cours de la faculté. C'est à dire le corps humain, les organes. Et j'ai vu aussi qu'on était en même temps à l'hôpital pour apprendre à pratiquer ce qui paraît complètement logique pour pouvoir être kiné. Vous savez quand je viens ici il travaille avec ses mains, donc ce n'est pas avec les cours en amphi que vous allez apprendre à travailler avec les mains. Il y a sûrement les TP et les TD et ce qui était marqué sur ses fiches c'est qu'on passait notre temps à l'école et à l'hôpital a tourné dans les différents services pour pouvoir toutes les maladies que l'on devait rééduquer
- Avais tu révisé pour tenir de tels propos ?
- Je vous dirais bien que oui. J'ai regardé vite fait sur l'ordinateur. Mais bon, je n'ai rien appris de nouveau. C'est ce que nous avait dit notre prof principal. Donc si vous voulez je l'ai encore en mémoire.
- Et est ce que cela te motiverai pour être masseur-kinésithérapeute ?
- Oui, c'est vrai. Je ne l'avais pas vu comme ça. Si j'ai compris ces 4 années d'études après le bac. Mais moi, ce qui me gêne, c'est que c'est la faculté de médecine. Je ne sais pas si je serai capable d'apprendre autant de choses. Moi, vous savez, ce sont les maths qui m'intéressent le plus, les maths et la physique, donc dans le monde médical, je ne vois pas ou sont les places de ces 2 matières ? Mais bon. Pourquoi pas ce métier ? C'est vrai que si je regarde ce que faisait quand j'étais jeune, pour ma cheville et maintenant pour ma jambe ça a l'air pas trop mal mais kiné même sur le premier n'était pas très jeune. C'est un métier une carrière assez cool bon apparemment, il travaille beaucoup toute la journée. Et là, je peux vous dire qu'avec le COVID, il essaie de faire un planning très chargé. Moi je vois, là je deviens après l'école et de temps en temps il a pris du retard donc j'attends presque une demi heure dans la salle d'attente. Il y a beaucoup de monde.
- Comme aujourd'hui. D'après toi qui travaille aussi ici
- Bah vous avez bien vu toutes les plaques qui a dehors il y a 2 kinés, une infirmière et un médecin. C'est un cabinet médical et donc ça tourne. Vous avez vu le nombre de personne qui a dans la salle d'attente. Là aujourd'hui je ne sais pas comment vous avez fait pour avoir un box de libre. Mais d'habitude, les 2 box sont occupés. Et puis là-bas il y a la grande salle. Bon, c'est vrai que de faire un entretien dans la grande salle, s'il y a quelqu'un qui travaille, c'est beaucoup plus compliqué. Alors vous avez fait comment pour avoir ce box ?
- Tout simplement, c'est qu'il y a un des 2 kinésithérapeutes qui n'est pas là. Il est en formation. Et

donc ce box était libre, c'est pour cela que j'ai fait les entretiens aujourd'hui.

- Et on sera combien ?

- Vous serez 3, mais je crois qu'il y a eu un désistement

- On sera 2 jeunes à faire l'entretien.

- Non la 2^{ème} personne qui est déjà venue est un adulte mais là c'est du secret médical donc je n'ai pas le droit de t'en dire plus

- D'accord. Bon Ben maintenant j'attends votre nouvelle question. Mais vous allez faire combien d'entretiens en tout ? Vous en avez que 2 ici ?

- Oui. Mais. Je fais les entretiens aussi avec des kinés, avec des formateurs dans les instituts de formation, avec des patients, et avec d'autres personnes qui font aussi la rééducation. Normalement je vise sur une cinquantaine d'entretiens tout ce que je peux te dire, à ce jour, c'est que j'en ai déjà fait 25. Tu seras le vingt-sixième aujourd'hui.

- Et après, vous avez tout réécrite, mais vous faites comment. Et vous n'avez. Oh pardon, excusez moi, Monsieur, j'allais dire, vous faites comment comme vous n'avez qu'une seule main ?

- Ne t'inquiète pas, pour moi, ça me prend plus de temps. Et je retape tout sur l'ordinateur et cela ne me pose pas de problème. Je vais te poser une autre question. Serais-tu capable de me dire pourquoi les médecins font 7 années d'études à la faculté de médecin, et les, kinés feraient 4 années de formation.

- Ben je pense que tout simplement les kinés n'apprennent pas toutes les maladies. C'est ce que je vous disais tout à l'heure. Ils n'apprennent que les maladies qui ont besoin de rééducation. Donc là moi, si je prends mon cas il s'occupe de sportif. Ici la rééducation avec l'exercice qu'ils doivent bien apprendre à la faculté. Après, je pense qu'ils font les mêmes cours. Pour apprendre l'anatomie du corps humain. Mais le reste, je ne sais pas du tout. Vous savez quand il vous explique sur les fiches, le métier, on vous donne pas tout ça comme explication, on vous donne le nombre d'années d'études, le salaire, l'endroit où vous faites vos cours et il vous donne les liens pour voir quelques témoignages. Donc voilà, je pense qu'avec ça il compte aussi sur l'envie de chaque personne pour faire ce métier et de le découvrir. Et c'est vrai que de l'avoir découvert moi même en tant que malade et bah c'est vrai que je n'avais pas pensé que j'aurais pu faire ce métier. Vous savez, à notre âge, ce n'est pas ça qu'on pense. Et puis pas comme en ce moment c'est quand même très compliqué. Mais bon maintenant, j'attends encore une de vos questions.

- Merci d'être aussi direct, donc je vais te poser une autre question. Connais-tu d'autres métiers qui fassent de la rééducation.

- Ben oui, il y a l'orthophoniste. Moi, je le sais, ma sœur, elle y est allée quand elle était jeune, comme elle disait, ce n'était pas drôle, elle me fait parler en écartant la bouche, en faisant des O et des A. Ce qui était plus drôle, c'est ce qu'elle racontait que pour la faire parler, la faisait travailler avec les bras. Et puis il faisait des chutes. Et donc on le refaisait à la maison et ça c'était rigolo. J'avoue qu'on avait beaucoup joué.

- Et si ce n'est pas indiscret pour quelle raison votre sœur est allée faire des séances dors chez l'orthophoniste.

- Bah elle était comment on dit, Vous savez, ceux qui écrivent un mot pour un autre dise quelque chose ? Et puis il faisait beaucoup de fautes d'orthographe. Donc c'est pareil elle a fait ses séances et puis après ça allait mieux la preuve elle travaille bien à l'école

- Elle est en quelle classe, s'il te plaît ?

- Elle est en 4^{ème}, et elle n'est pas mauvaise élève pour ça, vous ne le dites pas, moi en 4e, j'avais des meilleurs notes qu'elles mais bon après vous, ça va les notes, ce sont les profs qui les mettent. Si vous ne plaisez pas au prof, et Ben, vous allez forcément des mauvaises notes.

- D'accord. Donc tu connais au moins un 2^{ème} métier qui fasse de la rééducation. Mais est ce que la personne que ta sœur a vue à fait les mêmes études que le Masseur Kinésithérapeute.

- Ben non, sinon elle s'appellerait masseur-kinésithérapeute. Elle aura une spécialité dans le Orthophonie donc ce n'est pas la même chose. Elle doit faire sûrement les mêmes études, je ne sais pas mais peut être qu'une fois qu'ils ont fait les cours en commun, ils peuvent se spécialiser soit dans la rééducation pour les kinés, soit dans la rééducation pour les orthophonistes. Et puis je pense qu'il y en a peut être d'autres. Mais vous savez, là j'ai pas tout vu hein, moi tout ce que je sais c'est que dans les fiches du CIO c'était classé par année d'étude et c'est vrai que dans le bac, après le bac est dans le bac, les métiers médicaux il y avait là rangée des métiers après 7 ans à la faculté de médecine et puis avec la rangée des études comme vous avez dit tout à l'heure courte pour les 4 ans et là il y avait infirmière,

y avait kiné, J'ai retrouvé orthophoniste parce que ça je connaissais, puis il y en avait plein d'autres. Mais c'est vrai que cela je les est pas sorti. Et puis de toute manière ce n'est pas là-dessus que je me serais arrêté vous avez une fois que la personne du CIO vous a expliqué comment faire des recherches. Elle vous laisse regarder les fiches, elle vient vous voir si vous levez la main pour lui demander des explications. Elle essaie de voir tout le monde pour savoir si on se débrouille bien et qu'on arrive à trouver. Mais sinon, quand vous lui demandez un conseil, elle sort une fiche à vous explique comment c'est donc c'est vrai que moi je lui avais pas dit que je voulais faire comme métier. La seule chose que je lui avais donné, c'était que je voulais faire plutôt des études après le bac qui ne durent pas plus de 4 ans. Donc elle m'avait sorti quelques fiches avec des études de 4 ans c'est vrai que elle avait aussi sorti les BTS. Mais euh, vous savez ils sont en 2 ans, elle a dit qu'on pouvait continuer après donc voilà. Et donc les fiches pour le kiné, Bah été noyé dans les autres fiches des métiers qui se font en 4 ans. Il y avait aussi les CAP, les BEP, les bacs pro. Mais ça, c'est pas du tout une filière qui m'intéresse, c'est parce que ça veut dire qu'après la 3^{ème}, je n'aurais pas été obligé de passer en 2^{ème}, donc voilà. Et puis c'est quand même mieux d'être kiné. C'est plus valorisant. C'est quand même un métier où on gagne bien sa vie.

- Merci pour ce long discours et d'avoir trouvé les bons mots sur la réalité de certains de ces métiers, je te remercie. Je vais continuer par une autre question, tu verras, celle-ci était assez simple. Est ce que tu peux me définir en 3 mots ce qui caractériserait un kiné ?

- Vous voulez que je vous donne 3 mots. Et quand je vous les donne, ça veut dire que vous avez compris que je vous parle de mon kiné.

- Non, je ne veux pas que tu me donnes des mots qui me décrivent ton kiné, j'aimerais que tu me donnes 3 mots pour comprendre que tu parles du métier de kinésithérapeute.

- Bon alors le premier je dirais...Moi, c'est compliqué pour moi le kiné. Bah, du coup c'est ce que je vous disais, je dirais que le kiné c'est rééducation après, il faut un 2^{ème}, le kiné c'est un homme et le 3^{ème} du coup je dirais courageux.

- Merci. Nous allons continuer maintenant, en reprenant ces 3 termes que tu viens d'employer pour désigner un masseur-kinésithérapeute peux-tu me faire avec chacun de ces mots 3 phrases qui me feraient comprendre que tu parles bien d'un masseur kinésithérapeute.

- Du coup, c'est ce que je pensais avoir fait vu que je vous ai dit des phrases avant de dire les mots. Alors, le premier mot que je vous ai donné, c'est.....

- Je crois que le premier mot que tu as donné, c'est rééducation.

- Ah oui, tout à fait. J'avais hésité avec homme. Alors la rééducation. Du coup, bah quand on va voir son kiné, non un kiné, c'est celui qui vous fait faire de la rééducation pour que vous puissiez remarcher normalement. Et vous allez chez lui parce que vous avez soit une fracture soit un accident du sport ou une maladie qui vous oblige à faire des séances de rééducation. Pour retrouver votre État normal, ça doit bien être ça. Après, je vous ai dit homme. Ah, c'est vrai que je ne sais pas s'il y a des femmes kinés. Tout ce que je sais, c'est que moi j'en ai vu 2 et que c'étaient des hommes et que dans les 2 cabinets, les autres kinés ce sont aussi des hommes. Donc je pense que ce n'est pas un métier qui est réservé qu'aux hommes. Vous en pensez quoi, vous ?

- Pouvez-vous répondre complètement à ma question, il vous reste un mot pour expliquer s'il vous plaît ?

- Ah oui, excusez-moi, mais j'avais oublié donc le 3^{ème} mot, c'était courageux. Moi, je vous ai dit courageux mais ce n'est pas comme ça que je l'entends. Moi, pour moi, je ne voulais pas dire qu'il fallait être fort, mais je voilà mon kiné bon, il est un peu plus grand que moi, puis il est quand même très musclé, il faut quand même qu'il me bouge, qui me manipule, qui tire sur ma jambe. Il la porte, il me fait plier le genou. Et ma jambe, elle est quand même lourde, hein même si elle a beaucoup maigri. Moi, je vois là quand souvent j'attends avant qu'il me prenne pour faire la séance, il y a toujours le même Monsieur qui vient pour ces séances avec lui et ben bon, je ne dirais pas que c'est un Monsieur qui est gros, mais il mais vous voyez ce que je veux dire il doit peser lourd, donc je vois bien que mon kiné parce que de temps en temps, il le met dans la grande salle, il l'aide pour monter sur le vélo et c'est tout juste s'il ne le porte pas. Donc si vous n'êtes pas musclé, je pense que c'est un métier qui doit être difficile. Moi je vois sur les 2 premières séances il m'a porté ma jambe pour me mettre sur la table. Mais bon, je vous l'ai dit tout à l'heure, comme c'est un footballeur, il est vous avez vu, il est quand même musclé.

- Non, je n'ai pas remarqué s'il était musclé, ce que j'ai remarqué, c'est que tu as pu me décrire avec tes

mots et que tu as bien respecté la consigne, tu as bien trouvé 3 mots qui pour toi serait important et tu as été en capacité de m'en faire 3 phrases et je tenais à t'en remercier.

- Vous pouvez répondre à une question, s'il vous plaît, Monsieur.

- Oui mais normalement c'est moi qui pose les questions

- Il y a bien des kinés qui sont femmes ?

- Oui, tout à fait. Et juste une petite information. Il y a autant de kinés homme que de kinés femme, ce n'est pas un métier réservé à un genre on peut continuer sur une autre question s'il te plaît

- Oui, ça va bientôt être terminé parce que regarder l'heure qu'il est.

- Ne t'inquiète pas, ta mère est toujours là et Je lui ai dit que je te garderai une grosse demie heure, donc tu vois, on est encore dans les temps. Je voulais rebondir sur un de tes propos. Et cela correspond à la question que je vais te poser maintenant. Pensez-vous que ce métier de masseur kinésithérapeute et un métier valorisant pour celui qui l'exerce ?

- Bah oui, je vous l'ai dit. C'est plus valorisant d'être kiné que d'être boulanger.

- Oui, mais ça veut dire quoi, valorisant ?

- Et bah c'est par rapport au nombre d'études. Et puis au salaire qu'on peut en dégager. Quand vous êtes dans la rue est ce que vous l'écoutez celui qui ramasse les poubelles. Vous écoutez plus votre médecin ?

- Tu es en train de faire une différence entre les métiers.

- Oui, je ne voulais pas dire que Celui qui ramasse les poubelles n'y connaît rien. Il connaît peut être sûrement la plein de choses, mais est ce qu'on lui demande. C'est juste de courir après son camion et de ramasser les poubelles. Il n'a pas dans ses mains la vie des gens un médecin, lui, s'il se trompe, et qu'il ne vous guérit pas, il peut vous faire mourir, mais ce n'est pas de sa faute. Et puis vous savez, il y a des maladies qu'on n'arrive pas à soigner, donc moi je pense que c'est valorisant. C'est quand même par rapport aux études. C'est quand même le médecin qui a fait des études les plus longues. Et si nous dit quelque chose c'est que ça doit être vrai. C'est ça qui, est valorisant. Et puis on pourrait aussi rajouter ce qui est valorisant, c'est que quand on sait qu'on est kiné, il y a plein de gens qui viennent peut être nous poser des questions sur des maladies. Et ça, ça veut dire qu'on nous fait confiance.

- Donc si je vous suis bien, vous faites confiance dans votre médecin et vous faites confiance dans votre kiné.

- Ah oui, tout à fait.

- Et vous auriez fait comment si le médecin vous avait demandé de chercher un kiné vous même ?

- Bah je pense que ma mère aurait demandé à ses copines et aux voisines. Il faut aller dans un cabinet ou il y a une bonne réputation ça doit pas être très

- Oui, d'accord, mais c'est quoi avoir une bonne réputation ?

- Bah c'est vous savez, la réputation ça se fait, ça se défait, on ne peut pas plaire à tout le monde. Donc pour que un kiné, une bonne réputation, bah il faut qu'il s'occupe bien de vous qui vous fasse vers les bons mouvements et les bons exercices et que vous récupérez assez vite. Bon c'est vrai que de temps en temps il ne peut pas tout soigner, imaginer que je boite encore après la fin des séances. Est ce que ça veut dire qu'il a mal travaillé ou est ce que c'est parce que hum ma jambe n'a pas été remise droite. Et là ce n'est pas de sa faute. Moi, tout ce que je peux dire, si quelqu'un me croise dans la rue et que je lui dis ça y est, j'ai fini mes séances et qu'il me répond ouais mais tu boites encore, qu'est-ce qu'il a fait ton kiné ? Bah je pourrais lui dire. Bah tu sais, ce n'est pas de sa faute. J'ai beaucoup travaillé. Mais j'ai l'impression que j'ai une jambe plus courte que l'autre, donc il va pouvoir rien faire. Donc là il peut avoir bonne réputation. Et puis je pense qu'il faut leur faire confiance. S'il vous écoute quand il vous fait travailler c'est ça aussi qui fait qu'il a une bonne réputation. Vous savez, le bouche-à-oreille, ça va très vite. Ça va très vite de dire que ce n'est pas bien, mais il est plus difficile. Moi je vois de dire que l'on est content et que tout va bien. De toute manière, il y a toujours des gens qui sont là pour critiquer. Est-ce que cela vous convient ?

- Oui, je te remercie au moins tu t'es expliqué, et je t'en remercie. Je vais te poser une dernière question est, celle-ci est vraiment la dernière. Comment voyez-vous l'avenir du métier de masseur-kinésithérapeute.

- Ola, ça c'est compliqué. Déjà que je ne vois pas le mien. Vous voulez savoir s'il y aura encore décliné dans plusieurs années ?

- Oui, tout à fait.

- Bah je dirais que oui, il y en aura toujours. On aura toujours besoin de rééducation. Et puis il y a de

plus en plus d'accidents que ce soit les chutes en scooter ou en trottinette, les accidents du ski. Vous savez, quand nous on va au ski en février, eh ben on les voit, les entorses de genou, il y en a plein. Il y a aussi la population qui vieillit. Et les personnes âgées, elles ont beaucoup de séances de rééducation. Et puis là dessus, si vous ajoutez et comme c'est à la mode le sport, et là, bah il y aura toujours du travail. Et puis, il ne faut pas oublier que la population française augmente, ça on l'a vu en cours, elle est peut être jeunes maintenant. Mais une fois que tous ces jeunes auront vieilli, il va bien falloir s'en occuper, on ne va pas tous finir en maison de retraite et mais si je me trompe pas, il y a bien des kinés qui passent dans la maison de retraite, donc vous voyez. Je pense que c'est un métier d'avenir après je pense que ce que ceux qui travaillent dans ce métier, bah ils seront obligés de se former parce que vous voyez avec les nouvelles technologies on voit de nouveaux appareils et puis la recherche en médecine, elle fait des progrès, il y a peut être les maladies qui n'auront plus besoin de rééducation avec un kiné peut être avec des médicaments et un robot, et pourquoi pas à distance ? Vous avez vu le reportage sur les chirurgiens qui opérait presque de chez lui sur un patient qui était lui dans un autre pays.

- Oui, je l'ai vu. Mais ce n'est pas très compliqué à comprendre, c'est comme s'il avait entre les mains une télécommande et qu'il faisait avancer une voiture radio télécommandée

- Ah oui, mais là, vous exagérez. Là, il a affaire à quelqu'un, c'est quand même une personne, c'est à dire que s'il se trompe, il n'est pas à côté pour rattraper son erreur, imaginer qu'il perfore le cœur, on fait comment ?

- Pour te rassurer, c'est que tu n'as peut être pas fait attention, mais le patient, en réalité, il n'était pas tout seul à côté de lui. Il a, il y avait 2 infirmières et le médecin réanimateur. Et donc si cette opération a été filmée c'est pour aussi montrer et avancer les nouvelles technologies et je crois que c'était aussi sur la 5G, mais aussi c'était pour rassurer les patients que de telles opérations dans le futur sont peut être possible et qu'elles sont très bien sécurisés. Comment connais-tu toutes ces avancées technologiques médicales.

- Je lis beaucoup, et cela me passionne

- Aimerais-tu être chirurgien ?

- Ah non, les études sont trop longues.

- Avant d'aller chercher ta maman, connais-tu le salaire moyen d'un kiné ?

- Du coup, d'après l'ONISEP on commence autour des 1800 euros puis on fini vers 2500 mais si je me souviens bien ça c'est à l'hôpital. Pour mon kiné, ici, je crois que la séance est à 20 euros. Pour connaître son salaire il suffit de multiplier le nombre de patients par jour et par 20 euros. Du coup, je n'avais pas fait attention mais il peut bien gagner sa vie.

- Très bonne réflexion, et pourrais-tu me calculer son salaire ?

- Du coup, vous me faites un vrai cours de math, je croirai entendre ma prof de math, ce n'est pas difficile, vous calculez de tête, bon du coup ça fait 20 euros par patient, et j'ajoute 2 patients par heure et 35 heures de travail par semaine, du coup ça fait 40 fois 35, 1000 non 1200, bon là je n'y arrive pas. Du coup je dis 1000 par semaine, ça fait 4000 euros par mois, je n'avais jamais fait le total, c'est beaucoup. Je ne me suis pas trompé monsieur ?

- Non, sur ce calcul mais tu as oublié d'enlever les charges

- Ah oui, et maintenant vous me faites un cours de comptabilité (rire)

- Oui, cela change ton point de vue sur l'attractivité de ce métier ?

- Ah oui, je vais y réfléchir.

- Merci, on va aller chercher ta maman, je te remercie beaucoup de m'avoir répondu aussi franchement, si ça ne te dérange pas, je laisse le micro encore ouvert et je vais chercher ta maman, tu es d'accord ?

- Oui.

- Madame, vous pouvez entrer, s'il vous plaît ?

- Merci, cela n'a pas été aussi long que ça. Il vous a bien répondu.

- Là, je ne peux pas vous répondre, vous verrez avec lui quand vous serez dehors. J'attire votre attention que je n'ai toujours pas coupé l'enregistrement, cela vous dérange-t-il ?

- Non, pas du tout. Vous savez il a, j'ai vu qu'il avait un petit peu révisé sur le métier de masseur-kinésithérapeute il a répondu correctement à vos questions.

- Il a répondu correctement à mes questions et nous avons beaucoup échangé autour des métiers de la rééducation je pense que vous pouvez être fier de votre fils que je ne connaissais pas avant. Il a

raisonnement d'un adolescent très posé, et très mure.

- Ah bon, si vous êtes satisfait.

- Oui. Je vous remercie, merci à toi d'avoir répondu aussi franchement, je vais couper l'enregistrement je vous souhaite une bonne journée au revoir

- Monsieur au revoir et bonne journée. Juste avant de partir, votre travail je pourrai le lire ?

- Oui, ce qui est prévu avec ton kiné, c'est que lors de sa publication j'envverrai un lien pour lire ce travail. Il te le fera surement suivre.

- D'accord. Au revoir monsieur à bientôt

- Je coupe l'enregistrement.

15^{ème} entretien recherche

Patient jeune de 18 ans, Thomas

-Bonjour. Et merci d'être resté pour cet entretien.

- Bonjour à vous monsieur. Oui, en plus j'ai du temps. C'est vrai que j'en ai parlé avec mon kiné. Vous êtes à la recherche de patients qui font des séances de kinésithérapie et vous aimeriez savoir ce que je pense des études de kiné. C'est tout à fait cela.

- Oui, exactement. Donc merci d'avoir pris du temps. Merci de me redonner le document que je vous ai donné, je rajouterai par rapport à ce document que je l'anonymiserai et que votre prénom sera changé, si cela ne vous a dérange pas. Vous vous prenez nommerai Thomas cela vous convient il ?

- Oui, tout à fait.

- Pouvez-vous vous présenter assez rapidement s'il vous plaît ?

- Oui. Bah du coup je m'appelle donc Thomas j'ai 18 ans, je suis née à Paris et je suis un vrai parisien, j'ai 2 frères. Mon père est ingénieur et ma mère est maître de conférences à la faculté de droit. Sinon cette année, je suis en terminale. Et à côté de ça, je fais un peu de musique, je fais de la guitare électrique.et je fais du sport mais c'est aussi pour ça que je suis là

- Merci quand vous dites que vous êtes là pour ça aujourd'hui, vous parlez de l'entretien ou de l'endroit ou l'on se trouve ?

- Non, je vous dis pour l'endroit ou on se trouve. Là, je suis venu pour faire mes séances de rééducation suite à mon accident de foot.

- Vous avez eu quoi comme accident au foot ?

- Oh quelque chose de pas très grave, mais ça récupère assez vite. Je me suis luxé la rotule. Vous comprenez ce que je veux dire ?

- Oui tout à fait, je vois ce que c'est que luxation de rotule, ne vous inquiétez pas, pouvez vous m'expliquez pourquoi vous êtes dans ce cabinet plus particulièrement.

- Oh, tout simplement parce que le kiné que je viens voir. Il est connu du club de foot. Et j'avoue que c'est la 3^{ème} fois que je viens en 10 ans. Et donc, pourquoi changer quand on a affaire à quelqu'un qui est très compétent. Donc voilà, je viens ici. Les séances sont très bien faites. Le plateau technique est très diversifié et en plus, comme c'est un footeux, il comprend tout à fait ce que je dois faire. Bon, en plus de la rééducation, c'est vrai qu'on parle beaucoup de foot donc voilà, je n'ai pas changé, ce n'est pas très loin de chez moi. Bon, il y a bien des cabinets à côté mais Je préfère revenir ici. Il connaît déjà tout mon passé sur les autres accidents. Donc voilà pourquoi je suis ici.

- Donc si je comprends bien vous êtes un ancien patient de votre kiné.

- Oui, tout à fait et comme je viens de vous le dire, ça fait 10 ans. Ou à peu près 10 ans que je viens ici, ça veut pas dire que je suis venu pendant 10 ans, mais sur les 10 ans, j'ai dû venir c'est ce que je vous disais 3 fois et à chaque fois pour des petits accidents. Bon là c'est vrai qu'avec ma luxation de rotule c'est plus important. Bon du coup je reprendrai le foot qu'à la rentrée. Vous savez, entre la luxation et le COVID je peux être dispensé de sport. On verra bien au mois de septembre. Il y a pas de raison que je ne sois pas de nouveau sur le sur le terrain, de toute manière, il m'a dit qu'avec la rééducation en moins de 2 mois, je serai de nouveau sur pied. Là, j'avoue que ça va beaucoup mieux mais bon je lui fais confiance donc on verra bien ce que cela donnera

- Pour vous résumer. Vous venez ici suite à vos accidents sur les terrains de foot. Mais avez vous eu

d'autres séances de kinésithérapie avec un autre kinésithérapeute ?

- Ah non, ne portez pas malheur. Je n'en ai jamais connu d'autre. Et puis pourquoi aller ailleurs comme ici, tout bien.

- Merci. En vous plongeant dans vos souvenirs comment êtes-vous arrivé dans ce cabinet là pour vos première séance il y a 10 ans.

- Du coup, c'est ce que je viens de vous dire. Il est connu du club. Je ne sais pas si c'est un ancien joueur ou s'il a laissé sa carte comme kiné du sport. Tout ce que je sais, c'est qu'au niveau du club, on vient tous ici, donc là ce n'est pas très compliqué. Au moins, on est sûr qu'il fasse de la bonne rééducation, il sait tout à fait comment sont les muscles des fouteux. Donc voilà après qui a pris le premier rendez-vous, comme il y a plus de 10 ans, je pense que c'est ma mère. Et là, je vous dirais que je n'en sais rien du tout. Tout ce que je sais, c'est que je suis venu régulièrement à chaque fois ma mère m'accompagnait, mais bon on va dire que, à 18 ans, et même pour la dernière fois, je venais tout seul. La seule chose que faisait ma mère avant et pour la dernière fois ou je suis venu ici elle me laisser rentrer tout seul. Elle venait juste pour régler les séances et puis là, à 18 ans, je suis capable de venir tout seul.

- Oui, tout à fait. Merci de vos propos. Donc, nous allons aborder un peu plus en profondeur la question de ma recherche, connaissez-vous les études pour devenir masseur-kinésithérapeute.

- Oui, tout à fait. Vous savez, on est en terminale, on a fait le tour de toutes les formations et on c'est déjà positionné depuis la première, donc pour être kiné, il faut faire 4 années après la première année de PACES. Donc on fait 4 années dans un institut de formation qui est intégré à la faculté de médecine. Avec et après vos 4 années d'étude, vous ressortez avec un diplôme État et vous pouvez exercer.

- Oui, c'est tout à fait cela, mais connaissez vous le contenu propre de ces études ?

- Non, je ne connais pas tous les cours qu'ils sont dedans, mais tout ce que je sais, c'est qu'il y a une alternance entre les cours dans l'institut et les stages à l'hôpital ou en clinique, et même dans un cabinet de ville, donc il y a des allers-retours entre les cours magistraux et la mise en application de ce que l'on apprend en théorie pour faire de la pratique ce qui paraît complètement logique.

- Qu'est ce qui vous paraît complètement logique ?

- Bah tout simplement le masseur kinésithérapeute. Il vous propose des exercices, ce n'est pas en les ayant appris en théorie que vous voyez comment ça fonctionne. Moi je vois là pour mon entorse de rotule je pense qu'il ne ferait pas les mêmes exercices si j'avais 15 ans ou si j'avais 45 ans. Et encore il ferait et peut être même une autre rééducation si j'étais non sportif. Donc voilà, il faut bien mettre en application pour voir comment ça fonctionne ce que l'on apprend à l'école

- Merci. Mais alors ce que je ne comprends pas, pourquoi cette première année à la faculté de médecine.

- Bah. Tout simplement pour apprendre les fondamentaux, c'est à dire toute l'anatomie du corps humain. C'est quand même la base quand on est dans un métier médical, vous savez que vous soyez médecin, kiné ou podologue votre pied il est le même pour les 3 métiers. Après on ne veut pas la même chose. Le médecin, lui, peut vous soigner votre pied. Si vous avez par exemple j'ai vu ça, mon père, une crise de goutte. Pour le podologue, c'est celui que je vois bah c'est celui qui nous fait les semelles. Et pour le kiné peut être qu'il fait la rééducation. Après entorse de suivre. Donc on est bien autour du pied et donc il faut bien apprendre toute l'anatomie, par exemple du pied et de la cheville. Donc c'est nous serons bien des cours communs à tout le monde. Après, chacun fait sa spécialité, est ce qu'un kinésithérapeute a besoin de faire cette année d'étude pour apprendre toute la rééducation, je n'en pense pas. Et donc cela se voit, c'est pour bien pour cela que les études ne durent que 4 ans. Pour le Pédiatre podologue je crois que c'est 3 ans, donc on voit bien aussi que la spécificité pour ce dernier métier ne nécessite pas une 4e année d'études. Après ce n'est pas moi qui fais les programmes. Donc voilà, je pense que cette première année de médecine on va dire que c'est le tronc commun à tous les métiers paramédicaux.

- Merci. Mais si vous vous êtes penché un petit peu sur l'orientation. Et apparemment, vous avez déjà fait votre choix, comment expliquez vous que certains étudiants qui vont devenir infirmier leurs études ne passe pas par la première année de médecine.

- Ça, je ne sais pas mais peut être que dans les cours qu'ils ont alors institut. Ce sont les profs de la fac qui viennent pour leur faire toute l'anatomie et tout le corps humain, ce qui paraîtrait complètement logique. Vous ne pouvez pas demander à une infirmière de vous faire une prise de sang si elles ne

connaissent pas comment fonctionnent les veines et les artères au niveau du coude. Mais bon ça j'avoue que je me disais pas beaucoup intéressé

- Merci et juste pour terminer au sujet de cette question. Vous allez vous orienter vers quoi l'année prochaine ?

- Bon, je ne vais pas vous le cacher je pense que vous avez compris, vous voyez à peu près ce que je veux faire comme métier ?

- Ah non, pas du tout.

- Ben moi, je suis inscrit à la fac de médecine. Je suis à Paris Descartes. bon j'espère que je serais pris et pourquoi je vous dis ça tout simplement c'est qu'on n'a pas encore passé le bac mais bon y a pas de raison que je n'y sois pas

- Vous voulez être médecin ?

- Oui, j'aimerais bien être médecin.

- Vous savez dans quelle spécialité ?

- Ah non, moi j'aimerais tout simplement être médecin généraliste. Moi je trouve que c'est la première pierre de tous les défis du monde médical. Et je trouve que c'est un métier qui est cool. Bon ce qu'il est un peu moins, c'est qu'il faut se taper cette année de médecine. Il faut éviter de redoubler et que les 2 premières années, on passe son temps à travailler, on fait un peu moins la fête. Mais bon bah vous savez, ça commence à être un peu lourd aussi avec cette histoire de COVID, il faudra tout gérer l'année prochaine mais bon je ferais comme tous les autres je me mettrai à taffer comme un malade au moins les 2 premières années et puis après bah advienne que Vera y a pas de raison que je n'y arrive pas.

- Je suis tout à fait d'accord. Vous avez l'air complètement motivé pour devenir médecin. Et pourquoi vous n'envisagez pas de faire des études en masso-kinésithérapie ?

- Je ne sais pas pourquoi j'ai toujours dit que je voulais être médecin, pourquoi je n'en sais rien. Et puis vous savez, kiné je veux ne pas dire que c'est moins classe que médecin, mais bon ce n'est pas la même chose.

- Comment ça, ce n'est pas la même chose ?

- Ben non. Je ne veux pas dire que c'est le médecin qui est supérieur au kiné. Mais bon, on n'a pas les mêmes les années d'études. On n'a pas les mêmes connaissances et on n'a pas le même salaire. On va dire que le, le docteur c'est un cadre supérieur, faut pas l'oublier, ça. Dans la société, la place du médecin, elle est quand même connue et reconnue. Et de faite place, elle est bien supérieure à celle du Kinésithérapeute. Ça veut pas dire qu'il y en a qui travaille mal, ça veut dire que c'est comme ça au niveau de la société. Il y a une classification des métiers qui commence à partir d'ouvriers jusqu'aux cadres et aux cadres supérieurs, jusqu'au chef d'entreprise. Et on peut dire que le médecin il est en haut de cette classification et que juste en dessous il y a les kinés, les infirmières. Donc voilà aussi pourquoi je choisi ce métier parce que je pense que c'est un métier qui à une reconnaissance sociale. Je sais, ça fait un peu prétentieux mais bon apparemment j'ai les capacités à suivre pour ses études et c'est vraiment quelque chose que j'ai envie de faire. C'est pas pour gagner beaucoup d'argent parce que je sais que pour gagner bien sa vie en acteur, médecin généraliste, il faut faire de nombreuses heures, mais moi j'aimerais, quand je serai médecin et je pense que j'y arriverai, c'est trouver un équilibre entre la vie professionnelle à la vie privée. Je préférerais gagner moins, mais avoir une vie personnelle épanouie, vous savez. Le médecin de famille de campagne qui travaille 24 h sur 24, 7 jours sur 7, c'est tout juste s'il ne fait pas le vétérinaire, c'est plus dans la mentalité des jeunes de maintenant. On veut bien travailler beaucoup, se former beaucoup. Nous, on veut aussi avoir un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Vous voyez ce que je veux dire ?

- Oui, tout à fait.

- Oh, excusez-moi de vous couper la parole, mais là, j'avoue que je me suis laissé emporter. J'ai tenu des propos qui était un peu trop long mais cela vous convient il

- Aucun problème, Très bien la trame de vos propos. Lorsque j'analyserai le contenu complet de cet entretien, je vous remercie de cette approche. La. Si j'ai tout suivi vous sortez de votre séance dans rééducation pour votre genou et vous avez demandé à votre kinésithérapeute si c'était pertinent de faire cet entretien ?

- Oui, exactement. En gros, il m'a expliqué le déroulé de ce que vous alliez me poser comme question Vous lui avez expliqué toutes les questions que vous alliez me poser.

- Non, pas du tout. Je lui ai quand même exposé et à lui et à tous les membres de ce cabinet le sujet de

ma recherche. Il m'a donné son accord après avoir concerté tous les autres intervenants ici et entre autres son collègue Kiné. Et c'est pour ça que je suis là aujourd'hui.

- Ah oui, c'est pour ça qu'on est dans ce box. C'est vrai que X (prénom) n'est pas là aujourd'hui donc vous avez la possibilité de rester ici

- Exactement. Donc je remercie votre kiné, vous pourrez lui dire de ma part et je lui dire en partant de m'avoir accepté dans son cabinet pendant qu'il consultait. Mais bon, je pense que c'est fait en toute discrétion et que le secret et respecter vous avez vu l'épaisseur des murs

- Oui, moi je vois que temps en temps quand ça fait mal et qu'on fait un petit « aille » je pense que personne n'entend

- Bah je suis quand même là depuis le début de la matinée, je ne peux pas dire que j'ai entendu les paroles des patients et les paroles de votre kiné, tout ce que je sais, la seule chose que j'ai entendu, c'est que le téléphone sonne souvent,

- Ah oui. il doit répondre à la secrétaire quand il y a les nouveaux

- Pour reprendre si vous le voulez bien le cours de notre entretien. Connaissez-vous d'autres métiers de la rééducation ?

- Bah oui, les pédicures. Il y a le médecin de rééducation dans les centres de rééducation. Les Orthophonistes... Il y a le psychomotricien, et ce n'est quand même pas très compliqué à comprendre tout ça.

- Comment connaissez-vous ces 3 métiers ?

- Bah. Pour le médecin de rééducation, c'est celui qui gère les centres. Voilà ça, je le sais parce que j'ai un de mes oncles qui fait exactement ce métier. Il est en Bretagne. Et donc sa spécialité, c'est la rééducation. Ce n'est pas lui qui propose les exercices, c'est lui qui gère le centre. Et qui chapeaute toute une équipe de kinés ils doivent être 10. Bon, je vous ai dit pédicure, mais il faut comprendre pédicure-podologue, je crois que c'est le nom exact qu'ils ont eux, ils ne vous font pas de la rééducation du pied. Mais c'est vrai que le fait de poser des semelles, ça fait la rééducation à distance. Pour le positionnement de votre pied quand vous marchez quand vous courez. Donc oui, on peut dire qui font aussi un peu de rééducation de toute manière. Ils vous font le bilan de tous les muscles que vous avez autour de la cheville et de la jambe. Il faut être clair, faut pas que cela, une fois qu'on vous pose les semelles, vous déclenche l'écran. Penny tendinite. Donc oui ils font aussi un peu de rééducation pour voir l de départ et là où ils vont aller avec la poser semelle. Après, pour l'orthophoniste ce n'est pas compliqué, j'en ai fait quand j'étais jeune. Et donc c'est la rééducation de la parole. Tout simplement parce que je bégayais un tout petit peu et que ça gênait sûrement les profs. Quand je faisais la lecture. Bon ce n'est pas très compliqué, c'était la rééducation qui était basé sur le jeu et je me souviens que j'étais accompagné de ma mère. Mais bon, ça, il y a très longtemps. Et puis pour le psychomotricien comment je connais ce métier ? Tout simplement ma copine va commencer ses études l'année prochaine dans cette spécialité.

- Savez-vous pourquoi elle a préféré les études en psychomotricité et non pas les études en kinésithérapie.

- Non, je ne sais pas celle qui a fait son choix. Je pense qu'elle a regardé ce que faisaient les psychomot et les kinés. Tout ce que je sais, c'est qu'elle ne voulait pas faire comme moi 7 ou 8 années d'études. Donc si j'ai tout compris, les kinés font 4 années d'études et les psychomot n'en font 3. Donc je pense qu'elle a joué aussi sur la durée des études. Elle a envie de travailler assez rapidement. Bon, je vous ne cache pas qu'une fois que tous les 2, on sera dans nos études. On risque peut être de moins se voir mais bon. Si elle finit ses études avant moi et ça devraient être le cas, on pourra emménager rapidement ensemble. Vous avez une fois qu'on est à la fac de médecine et qu'on externe, on a un petit salaire, donc on pourra toujours s'en sortir, alors on n'a pas besoin d'avoir un grand appartement sur Paris parce que quand vous voyez le loyer. Donc on se contentera comme tout le monde d'un petit appartement puis après on verra bien, on fera bien notre vie, on finira bien nos études et puis on verra bien ce qu'il se passera plus tard.

- Merci. Nous allons continuer sur une autre question. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un kiné s'il vous plaît.

- Holà. En 3 mois, ça va être compliqué. Bon, le premier qui me vient spontanément, c'est rééducation, c'est diplôme d'État. Par contre, le 3^{ième} soit je réfléchis et je vous trouve quelque chose, soit je vous le dis comme ça, moi je dirais, aller, soyons, soyons fou. Je dirais musclé.

- Merci. Maintenant, nous allons continuer sur ce petit exercice. Pouvez-vous me reprendre chaque

mot et me l'expliquer en 3 phrases, s'il vous plaît.

- Oui, Ben, pour le premier ce n'est pas très compliqué. Je vous ai dit rééducation. Le masseur-kinésithérapeute c'est le spécialiste de la rééducation fonctionnelle. Il vous propose des exercices pour que vous retrouviez les fonctions de tout votre cœur et tous les organes. C'est lui qui vous fait remarquer correctement. Et qui vous remuscle avant de passer à la salle de musculation. Et là, ils ne font pas le même travail pour le 2^{ème} mot je vous avais dit diplômé d'État. Bah oui, pour exercer il faut finir, il faut faire ses études les finir et passer l'examen final. Et de cet examen final, vous avez un diplôme d'État, et c'est avec cela que vous pouvez travailler. Vous savez, quand vous regardez les plaques que vous avez à l'extérieur du cabinet ? Ici, il y a marqué le nom, le prénom et il y a marqué MKDE. je pense que vous savez ce que ça veut dire

- Oui, tout à fait.

- Alors pour le 3^{ème} mot, c'est vrai que j'ai réfléchi un petit peu parce que spontanément, je ne trouvais pas, donc je vous ai dit, musclé. C'est vrai que c'est un métier où il faut quand même avoir un peu de force. Je vois encore pour mon cas, ce n'est pas très compliqué. J'arrive à me débrouiller tout seul. Mais bon si votre patient ne bouge pas beaucoup et que vous êtes obligé de l'aider à faire les mouvements ou de le porter, ou de l'accompagner, je pense qu'il faut aussi avoir de la force. Donc quand je dis musclé. Ça veut pas dire d'avoir excusez-moi l'expression d'avoir des gros biceps, mais bon, si vous voyez la longueur de la journée qu'il fait là mon kiné. Il a l'air jamais fatigué. Bon, vous avez vu, il est quand même on va dire ni gros ni maigre, mais il a quand même une bonne musculature bon, c'est vrai, je vous ai dit aussi qu'il était connu du foot et j'ai cru comprendre qu'il faisait encore du foot, donc il s'entretient.

- Merci pour ces propos, mais quand vous dites musclé, est ce que c'est réservé plus aux hommes ou aux femmes ?

- Ah non, pour moi, c'est un métier où il y a autant d'hommes et de femmes après je pense que chaque kinésithérapeute choisi le profil de ces patients peut être qu'une dame un peu moins musclé va plutôt soigner des enfants ou des femmes, ou je ne sais pas et pourquoi pas, des personnes âgées. Mais bon, c'est vrai que si je regarde l'emploi du temps de mon kiné. Je ne veux pas dire que la femme pourrait le faire, mais elle, elle pourrait peut être le faire avec d'autres patients qui nécessitent peut être moins de manipulations. Moi je vois quand il essaye de me décoincer le dos et qui me prend dans ses bras. Oh excusez-moi, c'est une technique pour le, pour faire craquer le dos. Il faut quand même qu'il soulève près de 90 kilos, ce n'est pas anodin ça non plus, donc si mon kiné était une femme un peu fluette, je ne sais pas comment elle ferait pour me débloquer le dos. Le bon ça je ne sais pas du tout ce que je peux dire, c'est que je pense qu'il y a autant d'hommes que de femmes qui font des études de kiné, qui sont kiné.

- Oui, vous avez entièrement raison, c'est un métier mixte. Une avant dernière, petite question. Pensez vous que le métier de masseur-Kinésithérapeute est un métier valorisant pour celui qui l'exerce. Si je veux vous pose cette question, c'est pour compléter les propos que vous avez tenus il y a quelques instants.

- Oui, ouais, je ne vais pas vous redire que c'est moins valorisant que d'être médecin mais pour un kiné, c'est peut être valorisant de finir correctement un traitement. C'est valorisant de savoir qu'on a une bonne réputation. Et de savoir que quand pour faire la rééducation, le patient récupère. Et retrouve son état d'avant son accident ou est en avance sur la récupération après son opération donc, c'est valorisant quand on voit que ce que l'on met en œuvre fonctionne. Et puis aussi, il faut être réaliste, c'est aussi valorisant quand on passe dans la rue et qu'on vous reconnaît.

- Tout à fait d'accord a. Merci, si je vous entends bien c'est comme si on parlait de sa réputation.

- Oui, mais là on ne va pas faire le débat, vous savez la bonne ou la mauvaise réputation, c'est juste dépendant de certaines personnes. Souvent, on a une mauvaise réputation parce qu'on ne peut pas s'entendre ou qu'on a refusé à malade. Donc là, vous savez, c'est purement personne dépendante. Moi si je vous dis qu'ici mon kiné, à la bonne réputation peut être que celui qui viendra après ou dira qu'il a une mauvaise réputation parce qu'il n'y a pas fait faire les bons exercices.

- Merci, de vos réflexions à haute voix. Nous allons terminer par cette dernière question. Comment voyez-vous l'avenir de votre kinésithérapeute ou de la kinésithérapie

- Ben je pense que les 2 sont liés bah je pense qu'on aura toujours besoin de kiné en France. Je vois comme il y a une pénurie, c'est ce qu'il me dit mon oncle, il est obligé de prendre des kinés espagnols ou roumains dans son centre de rééducation et il a quelques petites surprises.

- Ah bon et à quel niveau ?

- Bah là où ça coince le plus déjà c'est sûr, la langue. Vous savez, quand on ne parle pas le français et qu'on ne comprend pas toutes les subtilités, il est très compliqué de l'expliquer en plus sur une maladie. Et puisqu'il dit, c'est que ces kinésithérapeutes sont formés à la faculté, et qu'ils n'ont pas la même pratique quand France, et que c'est différent avec ce qui est enseigné en France.

- Ah, je pensais que pour moi les exercices de rééducation étaient identiques pour tout le monde.

- Oui, ils sont identiques pour tout le monde, mais encore faut-il qu'on vous les apprenne quand vous les fassent voir avant de pratiquer. Ce que me dit mon oncle, c'est qu'ils ont la connaissance universitaire avec des validations scientifiques mais quand il faut passer à la pratique, il lisait beaucoup et ce sont souvent les kinés français qui font voir aux autres comment il faut travailler. Et là, c'est tout le rôle important du médecin de rééducation, c'est que c'est lui qui chapeaute son équipe qui fait des micros formations en interne et qui régulent et qui ajustent les traitements. Vous voyez ce que je veux dire ?

- Oui tout à fait donc revenons en à l'avenir de la kinésithérapie

- Ah oui. On aura toujours besoin de kiné, vous savez la population vieillie maintenant on est vieux passé 80 ans, il y a encore peu de temps, on était vieux, passé 60 ans. Et donc les gens sont en pleine forme au moins jusqu'à 80 ans. Mais pour rester en forme, ils font de plus en plus d'exercices. Ils peuvent faire de nombreux accidents et puis il y a aussi l'augmentation de la population, on est de plus en plus de jeunes à faire une activité sportive, même si ce n'est pas que dans un club ou si c'est pour faire des compétitions. Vous avez qu'à regarder moi, je suis ici parce que j'ai eu un accident de sport. Donc je pense qu'entre les accidents de la vie courantes, les accidents du travail et le vieillissement de la population on aura toujours besoin de masseur-kinésithérapeute après est-ce qu'il y a suffisamment de former en France, là je ne sais pas tout ce que je peux vous dire, c'est que par rapport et ce que me dit mon oncle même s'il y en a suffisamment, ils ne veulent pas travailler dans les centres de rééducation. Bah je pense que vous devez le savoir. Je crois que c'est plus de 80% des kinés qui sont installés en cabinet de ville et qui sont indépendants.

- Je vous remercie pour cet entretien. J'ai pu vous poser l'ensemble de mes questions maintenant il me reste un gros travail de retranscription et d'interprétation

- Ouais ce n'était pas si compliqué cet entretien.

- Non, je vous remercie pour la spontanéité de vos propos. C'est vrai qu'on aurait pu aller beaucoup plus loin, mais on est aussi tenu par le temps. Je crois que votre kiné avait besoin de ce box dans une 1/2 heure. Donc, si cela ne vous dérange pas, nous allons arrêter cet échange. Je vous remercie encore une fois je vous souhaite une bonne journée et je vais couper l'enregistreur

- Je vous souhaite une bonne journée. Merci à vous, a juste une petite dernière question. Vous pouvez nous dire ce qui va en ressortir de tout ça ?

- Oui, ce que j'ai proposé à votre kiné est à tout ceux qui travaillent ici je vous donnerai les liens pour lire les articles qui sortiront par rapport à cette recherche. Ainsi que le lien de la recherche terminée quand elle sera publiée, comme ça, vous pourrez la lire si cela vous intéresse vous retrouverez peut-être vos propos ou pas. Tout dépend de l'analyse des autres entretiens. Je tenais encore une fois vous remercier, je vous souhaite une bonne journée. Je coupe. Entretien. Au revoir.

- Merci à vous, je crois que l'on a encore un peu de temps, je peux ajouter quelque chose

- Oui, bien sûr

- L'avantage des études de kiné c'est que l'on peut travailler rapidement après le Bac, et cela aussi c'est important. Si je fais médecine j'en prends pour 7 à 8 ans avant de travailler, là aussi c'est un choix de vie. Je vois pour moi ma famille à les moyens pour assurer mes longues études, mais pour ma copine ce n'est pas le cas. Elle devra empreinter pour les faire. Là aussi c'est un choix, comme on veut être autonome et aménager rapidement c'est elle qui assurera après. Mais bon passé la 4^{ème} année de médecine on est payé donc on pourra s'en sortir, voilà c'est ce que je voulais ajouter. Vous pensez que c'est bon pour votre recherche.

- Oui, merci de me faire rentrer dans votre intimité. Et si vous ne réussissez pas médecine vous ferez quoi ?

- Je crois que vous m'avez déjà posé cette question. Pourquoi pas kiné. Cela nous fera démarrer dans la vie ensemble et plus tôt que prévu, mais pourquoi voulez-vous que je rate médecine

- Tout simplement pour valider son passage en 2^{ème} année il faut tenir compte de son classement sur l'ensemble des 2 semestres.

- Oui je sais, mais tout se joue au 1^{er} semestre. Je ferai tout pour y arriver et puis je peux redoubler au moins une fois, et si la 2^{ième} fois je n'y arrive pas là je verrai, et je vous le redis pourquoi pas kiné, mais bon j'y arriverai.
- Merci encore, je coupe l'enregistrement.

16^{ème} entretien recherche

Patient jeune de 22 ans Louis

- Bonjour. Merci de votre disponibilité pour cet entretien.
- Merci à vous de m'avoir sélectionnée. Tenez, je vous ai complété le papier. J'espère que cela ira.
- Oui, très bien, je rajouterai juste une petite chose pour cet entretien, vous vous appellerez Louis, cela vous va t il ?
- Oui, mais pourquoi vous changez mon prénom ?
- C'est pour garder le côté anonyme de cet entretien et qu'on ne puisse pas retrouver la source c'est réglementaire et je ne peux pas faire autrement. Cela vous gêne vraiment ?
- Ah non, pas du tout.
- Bon bah alors nous allons pouvoir commencer par cette petite question. Pouvez-vous me dire ou nous sommes et pourquoi vous y êtes ?
- Oui. On est dans un cabinet médical et moi, je suis là parce que je sors de mes soins.
- Vous avez eu quoi comme soin ?
- Je viens pour mon pansement et c'est avec l'infirmière.
- Merci, je ne pas à savoir pourquoi.
- Il n'y a pas de secret. J'ai été renversé par une voiture qui m'a fait un refus de priorité à droite. Moi j'étais en vélo, donc vous avez vu, je suis brûlé sur la cuisse et avec comme j'ai laissé le pied par terre. Je me suis fait une grosse entorse à la cheville droite, donc là je suis là pour la pour les pansements sur la cuisse. Donc voyez, ce n'est pas du secret médical mais bon.
- D'accord, merci. Ça fait combien de temps que vous venez dans ce cabinet.
- Moi, ça fait longtemps parce que là, il y a mon médecin de famille et c'est le mien, mais c'est aussi celui de ma famille parce que c'est là qu'on vient, convenait avec mes parents quand j'étais plus jeune. Donc je pense que je connais tout le monde ici.
- Vous connaissez tout le monde ?
- Ben le 2^{ième} médecin je le connais parce que c'est lui qui remplace notre médecin quand il est en vacances, au quand il n'est pas là. L'infirmière, je la connaissais parce qu'elle fréquente le cabinet et on s'est croisé plusieurs fois. Et Quant aux 2 kinés, Bah je les connais parce que j'ai déjà fait des séances ici.
- Dans quelles circonstances avez-vous connu un kiné.
- Vous savez, ce n'est pas très compliqué encore une fois, un accident bête au ski, une entorse du genou. Bon, je n'ai pas eu les croisés de touchés mais bon c'est simplement ligament latéral qui a été juste distendu. Donc j'avais un genou instable et le médecin, il m'a prescrit des séances de rééducation pour que je puisse reprendre le sport. Ce n'est pas très compliqué.
- Merci, mais vous faites quoi comme sport ?
- À l'époque, je faisais de la natation.
- Mais pourquoi dites-vous à l'époque ?
- Tout simplement parce que ça fait 2 ans que j'ai arrêté le sport, je n'ai plus le temps avec les études, vous savez, ça, ça prend du temps. Si on veut réussir et puis là on n'est pas gâté. En plus cette année donc je ne sais pas comment j'aurais pu faire entre les études, le COVID et le sport. Donc, déjà l'année dernière en première année, j'ai eu beaucoup de mal à suivre, mais bon, je m'en sors bien, je suis passé en 2^{ième} année. Je suis dans le haut du classement donc vous voyez je m'en sors bien.
- Pouvez-vous m'indiquer les études que vous suivez ?
- Oui, pardon. Excusez-moi. Je suis en droit à la fac d'Assas. Je suis en 2^{ième} année de licence. Ce n'est pas que c'est compliqué et on a quand même beaucoup de choses à apprendre. Ça change de la terminale. Je ne dis pas qu'en terminale il n'y avait rien à faire. Mais on n'est pas sur le même rythme.

L'avantages de la terminale c'est qu'il y a plusieurs matières, donc quand on se plante sur une, on peut se rattraper sur les autres, mais là je peux vous garantir que tout est ciblé autour du droit même si c'est un sujet très large. Mais bon je m'accroche

-Mais vous ne continuez pas, Même ne serait-ce qu'un petit peu aller à la piscine

-Non, comme je vous l'ai dit, j'ai privilégié ma scolarité au détriment de mon sport. À croire que c'était prémonitoire. Il suffit de regarder pour cette année, ça devient très compliqué. Si je m'étais inscrit dans le club, j'aurais fait quoi comme entraînement. Le premier trimestre et après aucune compétition. Le confinement et là tout est fermé, donc aucun intérêt. Si, j'aurais pu faire un peu de cardio en faisant du jogging parce que c'est ce qu'on nous demande de faire sur les petites vacances et quand on a le temps de d'aller nager un petit peu. Mais là aucun intérêt, ce ne sont plus des petites vacances. On peut dire que ce sont déjà les grandes vacances. Bon, donc la piscine pour l'instant je pense que je ne suis pas prête d'y retourner.

-Pensez vous qu'après votre cicatrisation votre médecin vous prescrira des séances de rééducation pour votre cheville

-Ah oui, c'est déjà prévu. J'aurais même dû commencer, mais à voir, mais bon, vous voyez l'état de ma cuisse. Donc, une fois qu'aura cicatrisé ce sera bon. Bon, je viendrai pour la pour la cheville. Je ferai mes séances. Là, je peux vous dire que ce n'est pas très évident les 2 béquilles. Je ne peux pas poser le pied par terre, je ne peux pas tendre la jambe parce que ça me fait mal. Là ou y'a le pansement, ouais c'est une vraie galère de se déplacer bon heureusement. Que tous les cours ont lieu en vision, c'est quand même beaucoup plus simple, mais pareil pour rester assis derrière l'ordinateur, c'est compliqué. Il faut que j'ai la jambe tendue sinon quand je vais plus le genou, ça tire sur la cuisse. Mais bon, je m'y suis fait apparemment ça cicatrise vite et bien. Le plus gros a été fait.

-Cela fait combien de temps que vous venez en soin ici ?

-J'en suis à ma 2^{ème} semaine. Mais bon là, il ne reste presque plus rien. Ce qui était pas beau, c'est quand elle m'a emmené à l'hôpital. Ils ont dû mettre au propre ma cuisse. Il y avait plein de petits cailloux et plein de saletés. Bon, j'avoue que ce n'était pas agréable.

-Vous n'avez pas été endormi ?

-Non. Ils ont estimé que je pouvais un petit peu le supporter et si vraiment j'avais trop mal de leur dire, il voulait me mettre un gaz. Mais bon je n'en ai pas eu besoin. C'est vrai que c'était plus impressionnant à voir. C'est bon l'infirmière de l'hôpital elle a été suffisamment douce et je peux vous dire que je n'ai strictement rien senti. Le plus compliqué et c'est là où j'ai vu que c'était quand même quelque chose d'important, c'est quand j'ai fait le changement de mon 1^{er} pansement. C'est l'infirmière ici qu'il a fait et il avait légèrement collé, donc là je peux vous dire que quand elle a essayé, même en faisant doucement le décoller, ce qui avait adhéré à la peau qui était en dessous. Ce n'est pas très agréable mais bon, il suffit de faire un peu les dents et ça passe là maintenant c'est fini, tout à cicatriser. Le plus dur, c'est qu'il faut que je commence à plier le genou doucement pour que le muscle puisse s'étirer et se contracter. Ce que m'a demandé à l'infirmier de faire. C'est ce que j'ai encore fait là aujourd'hui. Une fois qu'elle avait tout enlevé, c'était d'essayer de lever la jambe tendue au-dessus de la table pour que le muscle se contracte. Et donc ça ne m'a fait pas mal. Et quand elle a commencé à me demander à plier légèrement le genou, j'avoue que ça tire encore un petit peu. Bon, ce n'est pas demain que je ferai le talon fesse. Et je me remarque que maintenant que j'arrive à le plier presque normalement sans trop forcer. Bah je pense que ça serait plus simple si je pouvais mettre le pied par terre. Mais bon, il faut attendre.

-D'après vous, qui vous donnera le feu vert pour commencer vos séances de rééducation ?

-Bah l'infirmière. Elle, elle préférerait que je commence quand il n'y aura plus la petite croûte, qui reste juste au-dessus de la rotule. Une fois que la peau est complètement refermée. Même si elle est encore un peu rose, elle a dit qu'on pouvait commencer. Donc je pense que là c'est encore pour une bonne semaine à rien faire. Et puis après je commencerai mes séances. Ce qui est dommage, c'est que l'on peu de temps, il y a les grandes vacances. Et qu'on avait décidé de partir avec des copains. Mais bon bah pour cette année je partirai avec mes parents. Je finirai chez mes grands parents. Après, on verra.

-Et savez-vous combien de séance de rééducation vous allez faire pour votre cheville ?

-Oui, le médecin, il m'a fait déjà préparé l'ordonnance. Je crois qu'il a marqué 20 Séances à faire, mais bon, ça sera le kiné qui s'occupera de tout ça. Il a tellement l'habitude.

-Pourquoi dites-vous qu'il a tellement l'habitude ?

-Vous savez, moi, je viens voir X (prénom) c'est lui qui s'occupe de tous les sportifs, il traîne dans les clubs d'à côté, donc les entorses de cheville, les entorses de genou, les doigts retournés avec le basket. Il en a l'habitude. Donc si sur les 20 séances. Je n'en fais que 5 ou 10 et qu'il estime que la rééducation est terminée. C'est lui qui me dit, qui me dit d'arrêter sinon s'il en faut plus, il va voir le médecin qui prolonge les séances. Donc moi je lui fais confiance. Le médecin lui fait confiance, c'est tout ce que je peux vous dire, c'est que quand il m'avait pris en charge pour mes genoux, tout c'était très bien passé. Donc là pour ma cheville, on n'a pas encore commencé, mais on verra sûrement dans une dizaine de jours.

-Merci de ses premiers propos. Je vais vous poser une première question, qui est en relation avec ma recherche. Connaissez-vous les études à faire pour devenir masseur kinésithérapeute.

-Vous voulez savoir si je connais les études pour être kiné. Bah je me souviens qu'en terminale, quand on avait fait les recherches pour l'orientation. La fiche du métier de kiné était avec celles des métiers de la santé. Elle était dans un sous-groupe les formations paramédicales en 4 années d'étude. Donc tout ce que je peux vous dire, c'est qu'apparemment c'est une formation qui se fait après le bac, à la faculté de médecine. Et les études durent 4 ans. Et à la fin de ces 4 années d'études il faut obtenir son diplôme pour pouvoir travailler. L'affiche était assez complète. On vous donnait le détail, non pas des études mais aussi de ce qui se passait après avec le diplôme, vous pouvez travailler à l'hôpital, en centre de rééducation, vous pouvez travailler en cabinet de ville. Il y avait aussi les salaires moyens. Donc si je me souviens, je crois que j'ai pu lire qu'à l'hôpital, on commençait à 1500 ou 1800€ par mois et qu'en cabinet libéral, on se faisait sans salaire en fonction du nombre de patients que l'on pouvait voir dans un mois. Par contre, je ne sais pas du tout quel est le temps, quel était le contenu exact des études. La seule chose qui était quand même un petit peu détaillé, ce qu'il y avait des cours magistraux, des TP, des TD, et qu'il y avait des stages en alternance à l'hôpital ou en cabinet pour pouvoir pratiquer. Ce qui me paraît complètement logique.

-Pourquoi cela vous paraît-il logique ?

-Bon. Un kiné il vous fait bien la rééducation donc c'est bien beau mais apprendre en cours magistraux une batterie d'exercices mais si vous ne pouvez pas les appliquer et regarder comment ça fonctionne vous ne pourrez jamais les faire après quand vous serez installé, donc je pense que le passage à l'hôpital en alternance c'est pour appliquer ce que vous apprenez dans les cours peut être que pendant les TP entre et dans les TD, ils le font entre eux. Mais bon là ce n'est pas la même chose, ils ne sont pas malades. Donc c'est vrai que si moi, j'étais en études de kiné, je serai peut être un cas pour moi cheville. Il pourrait peut être exercé. Mais bon, je pourrais ne pas faire le malade pour toute une promo. Vous imaginez si une promo et de 100 étudiants, il faudrait que je fasse le malade pour que les cents étudiants non, je tirai 99 parce que je m'enlève, 99 étudiants qui viennent voir et manipuler ma cheville, il n'y aurait pas assez d'une journée pour faire tout ça. Donc voilà, je pense que c'est en allant à l'hôpital qu'ils s'exercent à pratiquer. Et puis, comme tout le monde, hein, c'est comme à l'hôpital vous avez les internes qui accompagnent le médecin titulaire donc faut bien apprendre et c'est ce qui me paraît complètement logique. Moi vous voyez on nous a prévenu que nous dans notre branche ou je suis, on Saura obligé de faire un stage dans un cabinet d'avocat, dans un cabinet de conseil ou dans une société qui a un service juridique. Après je ne sais pas ou j'irai, mais je verrais bien. Vous savez le droit c'est très compliqué, il y a tellement de branches. Moi je ne sais pas en plus dans quelle spécialité je veux me mettre. Mais bon, on verra. Pour l'instant, on n'en est pas là.

-Merci pour ces propos. Concernant la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes. Nous allons continuer sur une autre question. Avez-vous déjà eu des séances de kinésithérapie avec un autre kinésithérapeute.

-Ben oui. Quand le mien n'est pas là, c'est son collègue qui le remplace. Sur les grandes vacances et je me souviens ce sont les remplaçants souvent, ce sont les jeunes diplômés. Donc oui, j'ai bien eu des séances avec un autre kinésithérapeute.

-Je reformule ma question différemment, avez vous déjà eu d'autres séances de rééducation avec un autre kinésithérapeute qui ne soit pas de ce cabinet ?

-Non, jamais. Et puis pourquoi voulez vous que je change ? C'est juste à côté de la maison. Mon kiné, il connaît mon médecin de famille, c'est quand même plus simple, puis en plus, comme ce n'est pas la première fois que j'y reviendrai, il connaît aussi tout mon passé. Il connaît mon sport, moi, je pense que ce n'est pas très compliqué. Et puis l'avantage d'être ici, c'est que si le kiné ne comprend pas quelque chose, il peut aller voir le médecin.

-Comment ça, s'il ne comprend pas quelque-chose ?

-Bah oui, on sait jamais le médecin lui a quand même fait 7 à 8 années d'études et le kiné que 4. Il se peut, peut-être que sur une entorse de cheville. Bon là, je pense qu'il demandera jamais rien mais peut être sur des maladies très particulières qu'il ne voit pas souvent. Il veut peut être un complément d'information sur chez pas les médicaments ou quelque chose comme ça ou un examen complémentaire. Moi, j'ai vu, il m'a expliqué ma radio. Mais est ce qu'il est capable de lire et de m'expliquer un scanner, ça je ne sais pas donc peut être qu'il irait se renseigner chez le médecin. Mais bon ça je ne peux pas le confirmer ?

-Merci. Donc si j'analyse vos premiers propos, vous êtes fidèle à ce cabinet et vous êtes fidèle à votre masseur-kinésithérapeute

-Bah oui, je suis fidèle X (prénom), vous savez, hein ce n'est pas que je l'aime beaucoup et que j'aime venir ici, mais regardez à chaque fois que je viens il me remet sur pied assez rapidement. Et puis aussi, il faut regarder le côté pratique, hein, il est juste à côté de la maison.

-Merci. Nous allons continuer, vous pouvez me consacrer combien de temps s'il vous plaît ?

-Oh, je ne sais pas. Vous m'aviez dit que ça allait durer à peu près une grosse demi-heure. On n'y est pas encore là, ça avance quand même vite le temps. bon alors je vous écoute pour la dernière question alors c'est ça

-Si vous voulez que ça soit la dernière question, on va essayer que ça soit plutôt l'avant dernière. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un kinésithérapeute.

-Oui, Du coup, faut que je vous donne 3 mots en relation avec mon kiné.

-Non, je ne veux pas 3 mots sur votre kinésithérapeute, j'aimerais que vous me trouviez 3 mots qui correspondent au métier de masseur-kinésithérapeute. Ou à un kinésithérapeute, je vous laisse le choix.

-Bon, j'ai plutôt essayé de trouver des mots. Pour masseur Kinésithérapeute ouais, je dirais Masseur-Kinésithérapeute. Je dirais rééducation, mouvement et renforcement musculaire.

-Merci. Voyez, ce n'est pas très compliqué maintenant avec ces 3 mêmes mots pouvez vous en 3 phrases différentes m'expliquer ces mots pour ce métier?

-Oui, alors je vais commencer par le premier c'était rééducation. Bah je pense que le kinésithérapeute fait de la rééducation et c'est pour cela qu'on vient le voir. Donc la rééducation, bah c'est de remettre les articulations, les muscles dans un État normal pour pouvoir se déplacer correctement et de retrouver son physique, que l'on avait avant l'accident ou avant une opération, je pense que ça doit être ça. Après, pour le 2^{ème} mot, mouvement. Bah ça va être la rééducation. Moi, je vois là, je suis gêné pour ma cheville, pour mon genou donc le kiné il vous soigne il vous fait faire des mouvements. Et ces mouvements doivent se rapprocher au plus près des mouvements que vous faites dans la vie courante et par exemple pour moi, au mouvement que je vais faire après en plus dans mon sport, je pense que c'est ça aussi. Et puis alors vous m'avez dit le 3^{ème} mot je vous ai dit quoi, renforcement musculaire, c'est ça. Bah oui, regardez ce n'est pas que je prends toujours mon cas, mais comme la cuisse la elle ne bouge plus et que je ne peux pas mettre le pied par terre. Moi j'ai l'impression, une fois qu'on enlève le pansement, et le bandage, j'ai l'impression que ma cuisse est moins musclée, donc il va bien falloir que je la muscle comme l'autre pour retrouver les mêmes volumes cela me sert à marché. Ce qui paraît complètement logique. Et puis ça va me sert aussi dans mon sport. Je ne peux pas avoir une jambe plus forte que l'autre, sinon j'aurai des difficultés à marcher et je voilà si cette jambe là ne récupère pas. Ben je vais boiter, je vais autant boîtier de ma cheville et c'est le cas en ce moment et je vais boiter parce que je n'aurai pas la même force sur mon genou. Est-ce que cela vous convient comme explication ?

-Oui, tout à fait. Je n'ai pas à juger si cela me convient ou pas, ce que je recherche, c'est à voir votre réflexion par rapport au sujet et je trouve que le vous le maîtrisez bien et que votre réflexion à haute voix correspond tout à fait ce que je recherchais. Nous allons continuer sur le même sujet. Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation.

-Alors je ne sais pas si vraiment ils font la rééducation mais je vois l'orthophoniste, oui, il en faut. Oui, c'est vrai qu'on dit qu'on fait la rééducation quand on va chez l'orthophoniste.

-Comment connaissez-vous l'orthophonie.

-Tout simplement parce que j'en ai fait quand j'étais plus jeune apparemment, j'avais des difficultés à m'exprimer quand j'étais à l'école primaire mais je me souviens pas combien de temps j'ai fait mes séances, tout ce que je sais, c'est que dans mes souvenirs c'était au tour de jeu et que c'est une dame qui

s'occupait de moi. On passait notre temps à faire des phrases, à articuler, à parler à voix basse à haute voix, à faire bouger sa mâchoire. C'était assez rigolo. Elle donnait des petits exercices à faire à la maison et je me souviens, c'était ma mère qui me le faisait faire, donc voilà. Alors est ce que ça s'appelle de la rééducation. On va peut être que dire que oui alors moi je dirais ça. La rééducation du langage mais bon voilà. et puis après est ce qu'il y a d'autres métiers ou on fait la rééducation non je ne vois pas ça ne me dit rien pourquoi il y en a d'autres

-Si je vous donne comme nom de métier le psychomotricien, l'ergothérapie, l'ostéopathie, cela vous parle ?

-Oui, j'ai déjà entendu ces 3 noms de métiers. Mais je serais incapable de vous dire ce qu'ils font, à l'exception de l'ostéopathie. Au club ou je suis il y en a un chez qui on peut aller c'est notre entraîneur qui nous conseille quand on en a besoin.

-Et vous, personnellement, en avez vous eu déjà besoin ?

-Non, jamais. Vous savez, ce n'est pas avec les nageurs qu'un ostéopathe va gagner sa vie. L'ostéopathe il remet les vertèbres en place. Donc ce n'est pas du tout notre cas. Nous, nous, on a plutôt des problèmes d'épaule. Alors ce n'est pas chez lui qu'on passe, on est plutôt chez le kiné quand on a les tendinites à l'épaule, moi de ce côté là, j'en ai jamais eu, mais bon il y en a certains qui vont, parce que j'ai des copains qui font natation et foot à côté. Bing de temps en temps, ils ont le dos bloqué, ils vont le voir.

-J'aimerais avoir une petite précision. Pourquoi avez-vous accepté de participer à cet entretien ?

-Ouais, tout simplement parce que je suis curieux de nature. Que j'ai demandé à mon infirmière pourquoi vous étiez là. Elle a regardé votre papier, elle a dit qu'elle était au courant, elle m'a conseillé ce participer si j'avais du temps. Donc c'est vrai comme après, je n'avais rien à faire, à part retourner à la maison. Et je ne suis pas pressé, donc pourquoi pas et c'est quelque chose que je n'ai jamais fait. Bah jusque présent, je peux vous dire que je ne regrette pas de participer je trouve que c'est super cool et en réalité. Je ne vois pas à quoi cela pourra vous apporter. Vous pourrez vous servir de mes propos pour votre recherche ?

-Connaissez-vous le sujet de cette recherche ?

-Oui, c'est sur la formation des masseurs-kinésithérapeutes si j'ai bien compris. Question, j'ai bien compris ? Cela tourne autour de ça, ce n'est quand même pas compliqué. Il suffit de réfléchir un petit peu. Et puis de toute manière, on n'est pas à l'école et vous n'allez pas nous noter.

-Oui, tout à fait. Je n'ai pas besoin de vous mettre une note, moi, ce qui m'intéresse, c'est de voir comment vous raisonnez par rapport à mon sujet, donc nous allons continuer par une autre question. Pensez-vous que le métier de masseur kinésithérapeute est un métier valorisant pour celui qui l'exerce.

-Bah oui, ce n'est pas un métier qui est réservé à tout le monde. Il faut déjà faire un bac scientifique, il faut aller à la fac de médecine, on ne peut pas dire que tout le monde puisse aller à la fac de médecine. Moi je vois, même si tu étais un bon élève, je me voyais pas du tout à la fac de médecine. Alors si en plus il fallait faire le spécifique rééducation. Je ne sais pas si cela m'aurait plus, donc, oui, c'est quand même réservé à une certaine catégorie d'étudiants après.

-Quelle catégorie ?

-Je n'en sais rien

-Donc, quand vous dites valorisant, c'est valorisant pour qui ? Pour celui qui pratique, pour celui qui va se faire sa rééducation ? C'est à vous en réfléchissant de m'expliquer comment vous entendez, valorisant.

-Bah on peut l'entendre de manière, ça peut être valorisant pour le kiné, quand il fait bien son travail et que le patient est guéri. Une fois qu'il a proposé sa rééducation, s'il n'a pas besoin de prolonger les séances. C'est que le travail a été bien fait. Donc c'est vrai que c'est valorisant à titre personnel, après c'est valorisant peut être quand le patient dit aux autres qu'il a un bon kiné, parce que il a fait un bon travail et qu'il a récupéré, vous voyez, c'est valorisant. Sur les 2 côtés.

-Je vais rebondir sur un des vos propos, c'est donc quoi pour vous un bon kiné ?

-En mon kiné, c'est celui qui va pouvoir faire la rééducation dont vous avez besoin, qui va pouvoir aussi s'adapter parce qu'on n'a pas tous besoin de la même chose, hein. C'est ce que je vous disais. Tout à l'heure. Donc pour moi un bon kiné c'est celui qui vous proposera la bonne rééducation. Et une fois la dernière séance terminée, mon peut être pas à la dernière peut être à celle d'avant ou même si il fallait prolonger, prolonger de 2 ou 3 séances vous a remis. C'est le cas de le dire sur pied. Il vous fait confiance aussi parce qu'il ne faut pas s'arrêter à ce qu'on fait en kiné. Mais il faut bien travailler un

petit peu à la maison si on veut récupérer très vite. Donc pour moi, voilà, c'est ça un bon kiné, après vous savez moi mon kiné, il peut être bon pour moi, il peut être moins bon pour un autre. Vous savez, la réputation des gens, ça se fait et ça se défait simplement avec des mots. Et puis vous savez, hein on ne peut pas plaire à tout le monde.

-Je vous remercie. Est ce que dans le mot valorisant vous auriez pu dire que c'était aussi le diplôme qui était valorisant.

-Je ne comprends pas ce que vous voulez dire ?

-Si la personne qui vous faisait vos séances de rééducation avait un, BEP de rééducation tiendriez-vous les mêmes propos ?

-Bah non, je ne tiendrai pas les mêmes propos. Il faut être réaliste, bah peut être que pour la personne elle-même, celle qui a le diplôme, c'est valorisant d'avoir son diplôme pour lequel on a travaillé dans l'école mais après, si on compare les diplômes, il y a bien des diplômes qui sont supérieurs à l'autre, c'est quand même plus valorisant d'avoir un diplôme d'ingénieur en informatique que d'avoir un BTS en informatique. Vous comprenez ce que je veux dire ?

-Je comprends ce que je veux, ce que vous voulez dire. Mais dans les métiers de la santé quel serait le diplôme le plus valorisant ?

-Bah là aussi ce n'est pas compliqué à savoir c'est le diplôme de médecin. C'est celui qui a fait le plus années d'études et qui est capable de connaître toutes les maladies et tous les traitements qui peuvent être proposées pour soigner.

-Donc ce que vous dites c'est que le médecin connaît les exercices que vous fait votre kinésithérapeute ?

-Non. Je pense que le médecin ne connaît pas tous les exercices, mais il sait que pour certaines maladies ou certains accidents ou certaines opérations, c'est le kinésithérapeute qui fera la rééducation et c'est le kiné qui choisira les exercices à nous faire pour qu'on puisse récupérer. Le médecin, même s'il sait tout, il ne peut pas tout savoir. Je pense que la rééducation c'était peut-être un peu bête, ce que je vais dire mais c'est comme un médicament. Donc le médecin quand il vous fait une ordonnance de médicaments, il sait comment il agit le médicament au niveau des cellules. Pour la kiné, il sait très bien comment agit la rééducation par exemple, au niveau cellulaire des muscles. Mais comment faut il connaître tous les exercices, ça ce n'est pas de son ressort il fait confiance au kiné qui lui peut adapter son traitement. Regarder si j'avais dû commencer à faire ma rééducation pour la cheville. Je serai déjà limité parce que je ne peux pas travailler en pliant et en attendant ma jambe, donc je ne pourrai pas faire les exercices debout. Et pourtant mon médecin lui, il fait confiance au kiné et donc c'est bien le kiné qui s'adapte. Et c'était aussi pour ça que le médecin fait autant d'années d'études, donc oui dans les études médicales le diplôme le plus valorisant c'est le diplôme de médecin et puis après même entre eux, dans les médecins, y a des diplômes qui sont plus valorisant que les autres. Si vous êtes médecin généraliste et Ben je ne veux pas dire que c'est le diplôme le plus bas et que le plus élevé, c'est peut être celui qui fait chirurgie, celui qui a fait 10 ou 12 années d'études, je pense que le diplôme est plus valorisant pour celui qui l'a et c'est aussi rassurant pour le patient de savoir que l'on est diplômé.

-Ce que vous êtes en train de décrire, c'est, plus on fait l'année d'études plus on est crédible dans le métier que l'on représente.

-Oui, tout à fait. Bah c'est comme pour le kiné, il peut se spécialiser. Moi je pense qu'il doit y avoir des kinés généralistes. Moi je viens ici parce que mon kiné c'est un kiné du sport. Donc oui c'est quand même valorisant par rapport à un autre kiné qui serait plutôt généraliste. Alors vous dire exactement ce qui est le plus valorisant et pour qui je pense que là je me suis exprimé. Je ne vois pas ce que je pourrais rajouter de plus. Est-ce que cela vous convient ?

-Oui, tout à fait. Une petite dernière question, et là, je vous promets que c'est la dernière. Comment voyez-vous l'avenir de ce métier ?

-Ou alors là, ça va être très simple à dire, c'est un métier ou doit pas y avoir de chômage entre tous les accidents, la population qui vieillit, je veux pas dire qu'il y a de plus en plus de vieux, mais bon, et la population française qui augmente on aura toujours besoin de kiné. Alors c'est vrai qu'il y a les nouvelles technologies. Mais cela ne remplace pas le travail manuel du Kinésithérapeute. Bah c'est comme pour les infirmières, je pense qu'il y en aura aussi de plus en plus et je ne vois pas comment une machine pourrait vous faire une prise de sang ou une piqûre. Donc il y a toujours besoin que ce soit pour les kinés, pour les infirmières, d'avoir une personne humaine après, est ce que certains

appareils pourront remplacer le kiné sur certains les exercices, pourquoi pas, mais bon après, il est ou le relationnel ? Moi je vois quand je venais pour mon genou celui qui me donnait les indications oui, je me souviens il programmait sur le renforcement musculaire en fonction la position de la cuisse et on fait travailler tel parti ou telle partie du muscle de la cuisse, donc ça une machine, elle ne peut pas le voir, elle ne peut pas vous conseiller. Et puis à partir de quel moment je vais savoir s'il faut s'arrêter, s'il faut travailler plus, plus fort et puis je me souviens au début, quand j'avais mal, quand je faisais aille il arrêter la machine, elle ferait quoi ? Donc je pense que oui, la technologie prendra peut être de plus en plus de place pour la rééducation mais le kiné, lui par lui même et le métier ne devrait pas disparaître, bien au contraire, peut être qu'ils auront plus de choses à apprendre pour s'adapter au niveau matériel. Mais bon, sur le fond, ils feront toujours la même chose. Après savoir est ce que c'est rentable, ça c'est autre chose.

-Pourquoi parlez-vous de rentabilité ?

-Bah tout simplement, quand on travaille, on est payé et c'est là aussi c'est un coté valorisant Plus votre diplôme est élevé. Plus votre salaire est élevé. Ainsi je reprends l'exemple de mon BTS en informatique. Et mon ingénieur en informatique. Même s'ils font le même métier, c'est celui quel diplôme d'ingénieur, qui sera le plus payé. Donc oui un diplôme en fonction du nombre des années d'études que l'on fait les valorisant pour celui qui va pratiquer le métier. Et puis plus on fait des études, plus c'est rassurant pour celui qui va vous embaucher. Le savoir que vous avez toutes les connaissances et les compétences pour travailler correctement. Et donc c'est pour revenir à ce que je vous disais tout à l'heure mon médecin me prescrit des séances, il fait entièrement confiance pour mon kiné. Donc, c'est aussi valorisant pour lui de savoir que quelqu'un lui fait confiance.

-Pour aller plus loin connaissez-vous le revenu moyen à kinésithérapeute.

-Oui, c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure quand on lit sur les fiches de l'ONOSEP, mais bon là je vois. Je ne sais pas combien coûte une séance de kiné mais si vous prenez par exemple infirmière les, les pansements, ça me coûte 10€, c'est vraiment très peu payé pour ce qu'elle fait. Pour le Kiné, je sais plus combien ma mère avait payé pour le, les séances pour mon genou mais bon l'avantage, c'est qu'avec la sécurité sociale, et ma mutuelle mes soins sont presque tout remboursés. L'infirmière m'a dit que je serai remboursé de la totalité des dépenses pour ses soins. Pour le Kiné, je n'en sais rien. Et je pense que ça doit être la même chose. Bon, ça c'est un autre, un autre débat. J'avoue que c'est aussi l'avantage d'être en France. C'est que ce système permet à tout le monde de pouvoir se soigner et ou il veut Pourquoi je vous dis tout ça, je me souviens qu'on a fait un gros cours là dessus sur le droit d'accès au monde de la santé. C'était passionnant. Et c'était aussi en relation avec le droit du travail.

Mais bon, je ne vais pas vous faire un cours et je pense que vous maîtriser aussi un petit peu ce sujet.

-Oui, un tout petit peu. Je vous remercie. Mais pouvez-vous essayer de répondre à ma question sur le salaire moyen d'un kiné ?

-Oui, désolé, je suis sorti du sujet, on va dire 3000 euros par mois

-3000 euros brut ou net ?

-Tout dépend si vous êtes à l'hôpital ou à votre compte, et si vous êtes en début ou en fin de carrière, du coup je ne sais plus, c'était bien marqué sur les fiches, mais là je ne m'en souviens pas

-Merci, et la relation entre droit du travail, le droit du patient, la valorisation du métier, le côté économique votre expertise est très large et c'est exactement cela que je cherchais. Nous arrivons au bout de cet entretien, je tenais à vous remercier de votre sincérité et d'avoir pris du temps après vos soins ?

-Merci à vous. En réalité, ce n'était pas très compliqué. Vous voyez, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Je ne peux pas plier correctement le genou. Donc je ne sais pas si vous avez vu mais j'étais un peu tordu quand j'étais assis. Il faut que je garde la jambe tendue. Bon là j'avais peut être le pied par terre mais je m'appuie pas dessus. Vous avez quand je me suis relevé, c'est un petit peu compliqué mais bon. Encore quelques jours et après je commence mes séances et je vais récupérer assez vite. Monsieur Ben, je vous remercie de ce moment Pourriez-vous me donner de vos nouvelles ?

-Avez-vous de l'humour ?

-Oui, je pense que oui.

-Alors à titre personnel, non, je ne vous enverrai pas de carte postale de mes vacances. Mais à titre professionnel je laisserai au cabinet un lien pour que ceux qui ont participé à des entretiens puissent lire les articles qui vont sortir et avoir accès aux résultats de la recherche.

-Merci pour votre côté humoristique et j'apprécie beaucoup. Ça détend un petit peu. Et c'est cool. Et

vous pensez que vous allez terminer quand ?

-Juste après cette dernière question. Pouvez-vous me faire une synthèse de vos propos.

-Ah, bien vu le cou de la dernière question (rire à deux). Si je résume je devais vous expliquer comment on devient kiné et comment on est connu après avoir eu son diplôme. C'est bien ça ?

-Oui,

-Ah oui, et quelle est la place dans la société du kiné, entre sa place sociale, son niveau d'étude et son salaire. Je résumerai que pour être kiné il faut avoir un diplôme d'état après 4 années d'études à la fac, il peut travailler en ville ou à l'hôpital et son salaire moyen en fait un cadre moyen. Cela vous convient-il ?

-Oui merci, pour cette recherche, je pense que les premiers articles sortiront dans un an. Donc si dans un an vous pouvez redescendre pour demander à votre infirmière et peut être à votre kiné, si les liens sont arrivés. Après libre, à vous de tout lire. Écoutez encore une fois, je vous remercie, je vous souhaite une bonne fin de journée. et je vous dis peut être un autre jour dans un autre endroit merci encore pour vous je coupe l'enregistrement au revoir

-Monsieur, merci à vous et au revoir.

-Je coupe l'enregistrement

17^{ème} entretien recherche

Patiente de 33 ans, Annie

-Bonjour Madame et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

- Bonjour et merci, Monsieur de m'avoir sélectionnée.

- Avez vous complété le document que je vous avais donné ?

- Tenez, j'espère que cela ira.

- Oui, merci. Tout y est. Je rajouterai que pour anonymiser vos propos et si cela ne vous dérange pas votre prénom sera Annie, cela vous convient il ?

- Oui c'est très drôle comme prénom pourquoi pas alors je m'appelle Annie et j'ai toujours le même âge

- Oui, je pense que cela ne changera pas beaucoup. Ma première question vous verrez, elle n'est pas très compliquée. Pouvez vous me dire où nous sommes, et pourquoi vous y êtes ?

- Nous sommes dans un cabinet de kinésithérapie. Et moi, je suis là parce que je viens pour mes séances de rééducation après accouchement. Et je suppose que vous vous êtes là pour trouver des personnes pour votre recherche, c'est bien cela ?

- Oui, tout à fait, mais je pense qu'on va plutôt orienter cet entretien sur vos propos à vous. Cela vous convient il ?

- Oui, pardon, excusez-moi, mais c'était spontané.

- Non, il n'y a pas de mal alors. Est ce que vous pouvez compléter votre première réponse s'il vous plaît.

- Oui, donc on est dans un cabinet de kinésithérapie, je viens pour ma 5^{ème} séance après mon accouchement. Non, je devrais dire, je viens de faire ma 5^{ème} séance Et vous m'avez demandé quand j'étais dans la salle d'attente avec vous, si je voulais bien participer à une enquête. Au départ, je ne vous ai pas répondu, Vous m'avez tendu le formulaire. J'en ai parlé avec ma kiné qui m'a expliqué ce que vous alliez me demander si je voulais bien participer et le sujet de votre enquête. Donc si j'ai bien compris vous êtes chercheur et votre travail et de savoir comment se fait la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes, c'est bien cela.

- Oui, tout à fait.

- Oui, mais vous savez, je n'y connais rien du tout.

- Bah justement, c'est cela qui m'intéresse et vous verrez les questions que je vais vous poser tournent autour de ce métier, de sa formation initiale avec votre regard et vos réflexions, c'est juste ça que je cherche. Dans un premier temps, merci de cette première réponse et de votre franchise. Combien de temps avez-vous à me consacrer ? Tout simplement pour savoir si j'ai bien compris, vous venez pour vos séances après accouchement. Est-ce que la personne qui garde votre bébé, peut-elle le garder assez longtemps ?

- Oui, le kiné m'a dit que vous en aviez pour une grosse demi-heure. Même si cela déborde un peu plus, ce n'est pas grave. C'est le papa qui s'en occupe. Donc, On a le temps. Je lui prévenue que je resterai plus longtemps, je lui expliquer ce que j'allais faire. De toute manière ça arrive de temps en temps que ma kinée soit en retard, mais j'ai préféré le prévenir.
- Merci. Donc oui, on va peut être échangé pendant une grosse ½ heure, tout dépend de la quantité de nos échanges.
- Vous préférez la quantité à la qualité ?
- Non pas du tout, mais vous savez ce n'est pas la première fois que je fais des entretiens. Il est très difficile de les arrêter surtout quand certaines personnes s'expliquent avec leurs mots. Et ce n'est pas moi qui vais les interrompre, donc ça peut être de la quantité. Ce que je recherche dans les discours, ce sont des propos personnels. Tout mon travail de recherche repose là dessus. Donc, si cela ne vous dérange pas nous allons continuer cet échange. Pouvez-vous me dire comment vous avez connu votre kiné ?
- C'est qui, qui me l'a conseillé pour faire la rééducation après l'accouchement ? C'est ma voisine qui a accouchée 2 mois avant moi et on a le même gynécologue, et lui aussi m'a dit de venir ici. Bon ce n'est pas à côté de la maison mais ce n'est pas grave. Et donc là, ça fait 15 jours que je viens. Et tout se passe très bien.
- J'espère pour vous. Est-ce un homme ou une femme ?
- C'est une femme. je ne sais pas si des hommes font ce style leur éducation vous savez c'est très particulier vous connaissez
- Oui. Pouvez-vous m'en dire plus ? Non pas sur la rééducation. Mais compléter les propos par rapport à la question.
- Oui, donc je suis venu ici sur les conseils de mon gynécologue, comme je vous le disais pour faire ma rééducation et je me répète après l'accouchement. Donc là c'est bien une dame qui a de l'expérience. Je crois qu'elle ne fait que ça. Et si vous sortez, vous verrez que sur sa plaque c'est marqué. Moi je vois quand je suis là dans la salle d'attente je n'ai vu que des femmes. Et en discutant entre nous, on venait tous pour la même chose. C'est-à-dire pour les séances après accouchement. On a eu le temps un peu de discuter avec certaines et on se retrouve de temps en temps. Parce que ma kiné et une grande bavarde, donc c'est vrai qu'elle est, je ne veux pas dire systématiquement en retard mais elle déborde souvent. Je ne sais pas à quelle heure elle fini le soir. Mais je vois la, voyez, elle m'a pris avec 10 minutes de retard, ce n'est pas très grave mais ce n'est pas pour ça qu'elle a raccourci sa séance. Donc si vous décalez tout le monde de 10 minutes, vous n'avez qu'à regarder combien ça fait en fin de journée.
- Merci pour vos premiers propos, vous voyez qu'on a déjà de la quantité, mais je peux vous rassurer il y a aussi de la qualité. Dans la continuité de cette première question et de la continuité de vos premières réflexions, avez vous déjà fais des séances de rééducation avant celles-ci ?
- Non, jamais c'est la première fois. Pourtant, je fais du sport et je n'ai jamais été blessé. Jamais été malade et j'ai jamais été opéré donc je n'ai pas eu besoin de séances de kiné. Les séances de kiné, je les ai découvertes avec les séances de préparation à l'accouchement. C'est ma kiné et la sage femme qui nous les ont proposées à la maternité, mais c'est comme ça aussi que j'ai connu ma kiné, mais je ne savais pas que j'allais venir ici.
- Je rebondis sur vos propos. Donc vous l'aviez déjà vu lors de vos séances préparatoires à l'accouchement oui c'est oui c'est bien cela
- Oui, elle était présente, elle faisait les exercices avec nous et elle nous faisait voir. Elle nous corrigeait, et elle nous faisait respirer.
- A la 1^{ière} séance vous a-t-elle expliqué comment allait se passer les séances après l'accouchement ?
- Ah oui, ça a été clair, il y avait un mannequin, vous savez, y avait juste le bas. Elle avait tout son matériel et elle nous faisait voir comment se passeraient les séances. Pourquoi il y avait une sonde et on avait compris. Après, il y a des mamans qui étaient avec moi dans le groupe avec qui c'était très délicat et très gênant. Mais bon, comme elle nous a bien expliqué pourquoi il fallait le faire. Je pense que ce n'est pas si terrible que ça, dans un premier temps, ça ne fait pas mal. C'est vrai que c'est un petit peu gênant mais bon vous savez entre femmes, et puis c'est pour les futurs bébés. Et c'est aussi pour notre futur, c'est à dire quand on sera plus âgées, on aura peut être pas ou on aura peut être moins d'incontinence urinaire.
- En sortant de cette, de ces préparations, et si votre gynécologue ne vous l'avait pas indiqué auriez

vous fait des séances avec elle ?

- Oui. Je pense que c'est aussi pour ça qu'elle vient. Moi je vois, elle a tourné à la maternité. Elle nous a fait les cours, je l'ai vu juste après mon accouchement. Je pense que c'est aussi comme ça qu'elle se fait sa clientèle. Et si elle ne fait que ça, il faut en avoir beaucoup des mamans. Donc je pense que le moyen de trouver des patients, c'est d'aller les chercher directement là où elles sont. Donc oui, même si mon gynécologue ne l'avait pas indiqué, je pense que je serai venue chez elle.

- Comment auriez-vous fait pour la retrouver ?

- Bah tout simplement, je serai repassé à la maternité, j'aurais demandé à la sage femme si elle avait ses coordonnées. Et puis bah voilà, j'aurais pris contact avec elle, on aurait pris les rendez-vous. Et puis on aurait fait la rééducation. Bon là ce n'est pas compliqué, c'est mon gynécologue que j'ai revu juste après l'accouchement. Quand je dis juste après, c'était la première visite pour savoir pour la pose du stérilet il est au pardon, excusez moi cela ne vous dérange pas ?

- Non pas du tout non Si par le plus grand des hasards votre gynécologue, vous avait proposé un kinésithérapeute homme auriez vous accepté de faire les séances ?

- Sur le principe, oui, je ne vois pas la différence entre un homme et une femme pour faire les séances, mais c'est vrai que, comme ce sont des séances très particulière, oui, est ce que je veux dire, c'est quand même très intime. C'est vrai que j'aurais peut être hésité. Mais bon, vous savez, mon gynécologue, c'est un homme. Donc faire une différence entre un gynécologue homme et un kinésithérapeute, homme ou femme, moi, je pense que si j'avais le choix, je prendrais une kiné femme.

- Et pourquoi faites-vous cette différence ?

- Je ne sais pas. Oui, mon gynécologue, je le vois de temps en temps à la maternité. Ici, je vais la voir pour la série de 10 séances. Donc ce n'est pas anodin. Je viens régulièrement. Elle m'a même proposée qu'il pouvait y avoir 10 séances de plus si on devait refaire les abdominaux, donc pourquoi pas. Donc c'est aussi sur la longueur. Donc voir son gynécologue homme une fois, c'est pas trop gênant. Pour un kiné, homme 10 fois ou 20 fois là j'avoue que ça me poserait plus de problème. Mais bon, je me suis pas du tout posé la question. Il y a qu'ici que je me la pose et merci de me avoir de m'y avoir fait penser.

- Comme vous l'a expliqué votre kiné, je vais vous poser quelques questions sur la formation initiale du métier de masseur-kinésithérapeute. Savez-vous combien d'années durent cette scolarité.

- Non, mais j'ai un vague souvenir. Je pense que c'est à la fac de médecine, c'est 3 ou 4 ans. Si je ne me trompe pas. Pourquoi je vous dis ça. Parce que moi, j'avais une copine après la terminale. Elle est allée faire kiné, non, je pense qu'elle avait commencé par prépa kiné à l'époque. Elle a fait une année de prépa kiné et après je ne sais pas si elle a fait 3 ou 4 ans. Une fois qu'elle a eue son diplôme, elle est partie s'installer chez elle. Et donc on se voit de temps en temps, mais là, je ne pourrais pas vous en dire plus. C'est bien cela ? Les études sont sur 3 ou 4 ans.

- Oui. Elles sont sur 4 années. Mais vous savez, vous dans quel établissement cet enseignement est dispensé.

- Ah non, pas du tout. Moi je me souviens qu'elle me disait qu'elle allait à l'école de Guinot. Après, est ce que c'est une école. Tout ce que je sais, c'est que c'est après le bac. Donc vous savez hein, c'est quand après le bac, vous avez le choix, soit vous avez les écoles d'ingénieurs, si vous avez la fac et peu importe la matière, vous pouvez aussi peut être avoir les écoles de kiné. Il y a bien les écoles d'infirmières. Donc vous voyez, je pense que c'est aussi la même chose. Alors après je ne peux pas vous en dire plus ?

- Cela me convient très bien. Donc nous allons continuer sur cette formation initiale. D'après vous, avec le diplôme obtenu après les études. Quel niveau apporte ce diplôme ?

- Bah ce n'est pas compliqué. Si on fait 3 ans, bah on pourrait dire que comme ça après le bac, c'est un bac plus 3 et si on fait 4 ans bah ça sera un bac plus 4. Bah vous venez de me dire que maintenant c'était 4 ans moi, pour moi ma copine elle a fait ses études en 3 ans donc il y a dû y avoir une évolution donc là on va dire que c'est bac plus 4 alors après vous dire exactement. Quel est le niveau, ça je n'en sais rien. Tout ce que je sais, c'est que la Kiné que je viens voir là ici au dessus de son bureau, elle a encadré son diplôme. Et sur la plaque qui est dehors il y a marqué qu'elle est diplômée d'État, donc en plus c'est un diplôme de l'État et je ne connais pas du tout la valeur tout ce que je sais, c'est qu'en France, c'est comme l'infirmière. Après les études, on a un diplôme d'État, donc c'est un diplôme qui est reconnu par l'État, donc soit je pense que ça a une valeur professionnelle, mais là je ne

pourrais pas vous en dire plus.

- Pour rebondir sur vos propos quand vous dites que c'est bac plus 3 ou bac plus 4. Vous vous référez sur quel modèle ?

- Bah quand on dit bac plus 3+4, ce sont le nombre d'années d'études que vous faites après le bac et c'est souvent en référence avec la faculté. Quand vous faites 3 années à la faculté, vous faites la licence, après vous faites la maîtrise et à la fin vous finissez par la thèse. Donc je pense que c'est peut être au regard de sa donc là s'ils font 4 années d'études. Ah bah si on va dire que c'est la première année de maîtrise. Donc voilà. Bah je ne pense que tout cela. Ça n'a pas d'importance, sauf si vous êtes salariés en fonction du Poste à pourvoir, on vous demande à nouveau un niveau d'étude. Et ce niveau d'étude va vous donner votre niveau de rémunération, ce qui paraît complètement logique. Donc là oui, bac plus 4, je dirais que c'est un cadre dans la fonction publique.

- Juste pour rebondir encore une fois, vous faites quoi comme métier ?

- Moi, je travaille au ministère ?

- Oui, mais dans quel ministère ? Et si ce n'est pas indiscret, vous êtes à quel poste ?

- Oh désolé, je travaille au ministère des Finances. Oui, c'est le grand bâtiment à Bercy. Là, sur la Seine, je suis secrétaire de direction dans un service qui n'a strictement aucun intérêt, je fais la comptabilité à longueur de journée.

- C'est vous qui l'avez choisi et je pense que c'est en relation avec le diplôme que vous avez préparé ?

- Oui, tout à fait. J'ai fait de la compta. Et c'est le premier poste que j'ai trouvé bon, c'est vrai que je me suis formé en interne pour arriver là, j'ai progressé très vite, hein ? Je suis très jeune. Bon, c'est bien parce qu'il a très bon collègue. C'est vrai qu'on fait à peu près toujours la même chose, mais bon j'ai un salaire qui nous permet de vivre correctement et pour l'instant je pense que je n'ai pas fait le tour de toutes les possibilités de ce poste. De toute manière, dans la fonction publique, il y a plein d'évolutions. Il y a aussi possibilité de demander sa mutation sur un autre ministère ou sur des ministères détachés en province donc on va passer quelques années et encore ici sur Paris, peut être qu'on aura un autre enfant. Et puis après avec mon mari on partira. Je pense que c'est la bonne solution. Vous savez, la vie sur Paris, elle est quand même chère. Je ne vais pas me plaindre, mon mari et moi, nous avons de bons revenus, mais bon c'est vrai que là on est en train de regarder en grande banlieue. Si on peut acheter mais bon si la grande banlieue et abordable après y a les transports pour venir au ministère pour moi donc je vois que c'est quand même un problème si on peut trouver la même chose en province, avec moins de transport. On aura une qualité de vie qui sera meilleur.

- Merci, votre mari travaille dans quelle branche ?

- Il est informaticien dans une grosse société et pareil, ça ne poserait pas de problème pour aller en province. Ils ont des succursales à peu près partout, donc cela ne poserait pas un problème. Le problème serait plutôt de mon côté. Parce qu'il faut prévoir ce changement par mutation donc là on en est pas encore là mais bon c'est envisager on va dire sous 3, 4 ou 5 ans

- Merci, nous allons revenir au sujet de ma recherche.

- Ah oui, c'est vrai. C'est au sujet de la formation initiale des kinés. Bon, je pense que pour l'instant je n'ai pas été très précise, je ne sais pas si vous y trouvez la fameuse qualité.

- Vous ne vous inquiétez pas, j'ai exactement dans vos propos des points à exploiter pour ma recherche et cela me convient très bien.

- Ah bon et sur quel point ? Pourtant, je ne vous ai pas dit grand-chose.

- Nous allons passer à la question suivante. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un kiné.

- Oui, je vais essayer, alors ma kiné d'abord, c'est une femme.

- Non excusez-moi de vous interrompre je ne voulais pas dire votre kinée, mais 3 mots qui caractérisent un kiné au sens large du terme.

- Oh pardon alors non, ça devrait être la même chose. Ma kiné représente bien tous les kinés. Je pense qu'ils sont tous pareils, même s'ils ne font pas la même rééducation donc est ce que vous voulez que je vous dise comme mot ? Donc 3 mots pour kiné. Le premier qui me vient à l'idée c'est rééducation, puis alors là le 2^{ème} un kiné, kiné c'est diplômé, et je rajouterai spécialisé, non, je dirais spécialiste.

- Merci. Continuons sur cet exercice. Pouvez vous inclure chaque mot que vous venez de me donner dans 3 phrases pour les expliquer

- Alors, le premier mot que je vous ai dit, c'est rééducation. Moi je pense que c'est le mot qui décrit le mieux le kiné, le kiné, c'est le spécialiste de la rééducation. Là, pour moi, c'est la rééducation après

accouchement. Mais c'est aussi la rééducation à la marche, rééducation après un accident après une fracture ou après une opération et puis il y a aussi la rééducation respiratoire. On nous a présenté les maladies pour les nouveau-nés quand on va aux séances de préparation à l'accouchement donc peut être qu'il y aura les maladies respiratoires du nouveau-né. Donc il y aura des séances de rééducation, c'est ce qu'on nous a dit. Donc je dirais que le mot rééducation, c'est exactement le mot qui convient le plus au kiné. Après, pour le 2^{ème} mot qui était diplômé, et c'est ce que l'on disait juste avant. Pour pouvoir exercer le Kiné à passé un diplôme qui valide des années d'enseignement. Je pense que c'est comme ça que je le vois et comme ça que cela caractérise un kiné. Pourquoi je vous dis cela. Je ne sais pas si on peut être kiné sans le diplôme d'État français. Après pour le 3^{ème} mot, je vous ai dit spécialiste. Bah pour moi un kiné c'est un spécialiste de la rééducation qui peut aussi se spécialiser dans plusieurs domaines. Bah la preuve, vous avez ma kiné qui est le fait que la rééducation après accouchement. C'est ce qu'on appelle la rééducation du post-partum. Et puis après, vous pouvez avoir décliné qui sont spécialisés. C'est ce qu'elle nous disait sur la rééducation respiratoire chez les bébés. Et puis vous avez les kinés qui sont spécialisés pour les personnes âgées, vous avez les kinés du sport. Vous savez ce que l'on voit à la télé pour Roland Garros, ou pour les matchs de foot et de rugby donc voilà, je pense qu'ils sont spécialisés, ou même ils sont spécialistes. Ah oui, je pourrais dire une autre remarque sur spécialiste. Ils sont spécialistes de la rééducation. Et après, il se spécialise dans certains types de rééducation.

- Pourquoi faites-vous cette différence ? Pouvez-vous me l'expliquer ?

- Bah ce n'est pas compliqué déjà ce sont des spécialistes sur différents types de rééducation, c'est ce que je viens de dire. Entre ceux qui sont spécialisés après l'accouchement ou en kiné respiratoire, ce qui n'est pas du tout la même chose. Donc là, ils sont bien spécialisés dans un type de rééducation et ce sont eux les spécialistes de la rééducation.

- Ce que vous êtes en train de dire c'est qu'il n'y a pas d'autres professionnels qui font de la rééducation.

- Ah non, je pense qu'il y a que les kinés qui font la rééducation, pourquoi il existe d'autres métiers qui fassent de la rééducation.

- Je ne sais pas. Vous en connaissez ?

- Bon je ne vois pas du tout. Et vous, vous en connaissez ?

- Si je vous parle des orthophonistes, des orthoptistes. Est ce que vous connaissez ?

- Non t oui, mais j'ai jamais pratiqué l'orthophoniste, c'est celui qui vous apprend à parler correctement quand vous avez des difficultés à l'école et l'orthoptiste, c'est la même chose, il apprend à régler votre vue. Ah non ça, c'est le ophtalmologiste. Alors pour l'orthoptiste. Là j'avoue que je ne connais pas ce que c'est mais bon si vous me proposez ces 2 mots c'est qu'il y a peut être un des 2 ou les 2 qui font la rééducation

- Bah vous venez de décrire que l'orthophoniste apprend à parlé quand on a des difficultés, et est-ce que ça pourrait être de la rééducation ?

- Ah oui, présenté comme ça, ça peut être de la rééducation à la parole ou au langage. C'est bien cela ?

- Je dirais que oui, l'orthophoniste est une personne qui fait de la rééducation autour du langage. Et cela concerne un vaste public. Cela va, de l'enfant qui a du mal, peut être à s'exprimer jusqu'à la personne âgée qui pourrait avoir fait par exemple une hémiplégie, cela vous parle ?

- Oui, oui, maintenant je comprends. C'est vrai que quand on parle de l'orthophoniste, on pense pas du tout au terme rééducation, c'est bien pour ça que je vous dis que le mot rééducation et bien destiné est bien attaché à kiné. par contre pour l'autre l'orthoptiste je ne vois pas du tout ce que c'est.

- L'orthoptie je vous laisse regarder ce soir quand vous rentrerez. Et cela va titiller votre curiosité.

- Ah oui, pourquoi pas ? Je demanderai à mon mari s'il sait ce que c'est, on verra bien.

- Merci encore pour ces premiers propos

- C'est déjà Terminé.

- Non. Je vais vous poser encore une ou 2 questions, et après je vous libère. Mon avant dernière question. Pensez vous que le métier de masseur-kinésithérapeute soit un métier valorisant pour la personne qui l'exerce ?

- Bah oui, c'est quand même valorisant. Vous faites quand même 4 années d'études après le bac Ce n'est pas comme si vous n'aviez qu'un cap ou un BP. En France, on fonctionne avec le niveau d'études. Et c'est ce qui vous fait aussi votre salaire donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure quand on est fonctionnaire et je pense que c'est aussi le cas dans les boites privées. C'est valorisant et ça valorise la

personne quand vous arrivez pour un poste, on vous demande votre niveau d'étude, donc en fonction de cela, on sait où vous placez non pas à quel poste, mais on sait où vous placer sur la grille des salaires. Donc oui, c'est quand même valorisant d'avoir un diplôme de kinésithérapeute. Ce n'est pas à la portée de tout le monde, c'est quand même un des métiers du monde médical. Moi je me voyais ne pas du tout faire ces études là et encore moins les études de médecin faire 7 ou 8 années d'études ce n'était pas envisageable pour moi

- Ah bon, pourquoi ?

- Tout simplement. Je voulais travailler assez rapidement. Et c'est vrai qu'après le bac j'ai plutôt choisi des études courtes quoi que 4 ans d'études pour faire de la comptabilité, c'est loin d'être court, mais bon je ne me plains pas, je suis dans la branche que je voulais faire. On a une perspective d'évolution, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, et puis après on verra bien, vous savez, vous avez vu les circonstances actuelles, on ne peut pas dire que l'avenir a 2 ou 3 ans soit rose donc on a déjà du mal à se projeter pour les grandes vacances. Donc tout ça on verra plus tard.

- Merci. Avez vous d'autres arguments pour compléter votre réflexion sur valorisant.

- Non, je pense que je vous tout dit. Oui, c'est valorisant à titre personnel d'obtenir le diplôme à la fin de ses études. On a quand même travaillé pour ça et puis après, dans la société, c'est quand même valorisant sans mettre en avant son diplôme mais quand on vous demande parce que vous avez fait comme études, est ce que vous avez comme niveau scolaire, c'est à dire ce que vous avez comme diplôme, c'est vrai que quand vous annoncez que vous êtes ingénieur, médecin ou kiné, on vous regarde autrement que si vous dites que vous êtes, je sais pas moi que vous travaillez à l'usine et c'est pas méchant. Et on voit bien que les gens posent leur jugement sur de la subjectivité, qui n'est que le diplôme, je ne trouve pas ça normal. On ne peut pas avoir la richesse de chaque personne simplement par son diplôme, tout ce qui est valorisant c'est que quand on se fait prendre en soin par quelqu'un qui a le diplôme et là si c'est le diplôme de Kiné donc c'est valorisant aussi de se dire en tant que patient bah j'ai fait, j'affaire à un expert de la rééducation. Et là, en particulier la l'indication très particulière après l'accouchement. Donc oui j'emploierai le terme valorisant dans ce sens là est-ce que cela vous

- Oui, tout à fait, je vous remercie. Et maintenant, c'est la dernière question. Quel serait d'après vous l'avenir de ce métier ?

- Oh bah là ce n'est pas très compliqué à répondre. Vous savez, la population française augmente et vieillit donc on aura de plus en plus besoin de Kiné pour faire la rééducation et pas que chez les personnes âgées. Vous savez la population française elle augmente et surtout elle se rajeunit. Donc il suffit de regarder le nombre de gens qui vont faire du sport le midi sur les quais de Seine. Ou ceux qui font du sport le week-end, et bah. Il doit bien y avoir de la rééducation à faire après des accidents du sport. Et puis à tous les accidents de la vie. Il y aura toujours la rééducation à faire après la chirurgie. Et puis il y a des maladies. Et ça a rien à voir avec l'augmentation de la population ou on a besoin de faire de la kiné, je ne sais pas si vous suivez de temps en temps le Téléthon, mais bon on voit bien même si la recherche avance. Il faut bien que le Kiné vienne faire la kiné respiratoire avec ses patients. Donc je pense que c'est un métier ou il y aura beaucoup de travail dans l'avenir après faudrait savoir s'il y a suffisamment de kiné former pour pouvoir répondre à toutes les demandes. Moi je vois la kiné elle est quand même débordée. Son planning est complet sur plus de 2 mois. Bon peut être qu'il y a aussi les faits COVID mais bon c'est vrai que dans le quartier. Et je pense que dans l'arrondissement, ça doit être la seule à faire cette spécialité

- Vous en êtes sûr ?

- Ah non, pas du tout. Mais c'est vrai que je me suis pas posé la question. Moi c'est mon gynéco là qui me l'a conseillé. Je voulais déjà dit donc je n'ai pas cherché à voir s'il y en avait d'autres ailleurs. De toute manière, même s'il y en a d'autres, je pense qu'il y a suffisamment de place pour tout le monde et que ce type de rééducation et très spécialisé donc je pense que quand on fait la formation et quand se spécialise dans ce domaine là, il doit y avoir un nombre de places réservées. On ne va pas former plus de spécialiste que de la demande, c'est exactement le même système que la faculté de médecine. Si vous suivez l'actualité, là on manque de médecins pour travailler aux urgences avec le COVID donc on voit bien qu'on forme les gens en fonction d'une demande qui peut être théorique ou au regard d'une population on va dire sans le COVID donc le nombre de naissances par an, on le connaît. Donc on s'est peut être et la comptable qui parle, combien de mamans font leurs séances. Il suffit de regarder combien la sécurité sociale rembourse de séances et on sait à peu près combien de kinés il peut y avoir. Je pense que je n'ai pas été trop long.

- Non pas du tout. Et votre explication est très claire. Par contre pensez vous qu'il n'y a que votre kiné. je dirais pensez vous qu'il n'y a que les kinés qui peuvent faire la rééducation après accouchement
- Bah non, il y a aussi la sage-femme. Moi j'ai vu, j'avais le choix entre la sage femme ou ma kiné. Je vous l'ai déjà dit je suis venu ici parce que c'est mon gynécologue qui me l'a proposé. La sage femme, je pense qu'elle doit faire la même chose, mais elle était elle, directement dans la clinique. Et elle n'avait pas de rendez vous avant 3 mois. Donc j'ai fait au plus rapide et aussi au plus pratique donc voilà. Donc il y a 2 métiers différents qui font la même rééducation.
- Donc cela pourrait compléter vos propos de tout à l'heure au sujet des métiers qui font aussi la rééducation.
- Ah oui. Comme quoi, en réfléchissant un peu, vous avez l'art et la manière de nous faire trouver vos réponses.
- Non, ce sont pas mes réponses, mais avant de commencer ses entretiens, j'ai quand même posé, ce que l'on appelle un cadre théorique sur lequel je m'appuie, donc je ne dirai pas que je maîtrise le sujet, mais je pense que pour faire une recherche, qui doit être cohérente, il faut quand même s'intéresser à tout les acteurs qui tournent autour du sujet, et donc si vous avez suivi, je vous interroge sur le métier de masseur-kinésithérapeute et sur leur formation initiale Pensez-vous que dans les études pour devenir sage-femme elles ont des cours sur la rééducation après accouchement.
- Bah oui, si elles le font, c'est qu'elles ont les cours ou alors c'est qu'elles font avec le Kiné la même spécialité de la rééducation du post-partum. Ça me paraît complètement logique après je pense qu'il n'y a pas de différence qu'on soit sage, femme ou kiné, pour faire cette rééducation. C'est vrai que la différence viens que le kiné ne fait que de la Kinésithérapie et c'est ce qui paraît complètement logique, c'est ce que je vous disais avec le mot rééducation alors que les sages femmes, elles, font de la rééducation, mais elles font aussi les accouchements, le suivi des grossesses, donc elles ont quand même beaucoup plus de possibilités d'exercer leur métier sur des champs complètement différents par rapport à la Kiné. Donc c'est peut être un des outils qu'elles ont pour compléter la prise en charge d'une future maman et d'une maman. Elles commencent dès les premiers mois de grossesse à s'occuper de leur patiente et elles peuvent terminer jusqu'à la rééducation après accouchement C'est comme si c'était un généraliste qui vous suivait complètement sur votre maladie et ça me paraît logique et ça ne me choque pas.
- Merci pour tous ces propos vous avez répondu à l'ensemble de mes questions.
- Moi aussi je comprends, c'est qu'on a terminé. Bah écoutez, merci à vous ce n'était pas si compliqué que ça en tout cas Vous m'avez donné un petit travail à faire
- Oui, mais vous n'êtes pas obligé de faire, mais j'ai l'impression que j'ai ouvert votre curiosité.
- Oui, j'irai regarder. Et puis j'irai regarder aussi la différence sur internet entre les études des sages-femmes et les études de kiné. Ben écoutez, c'était très passionnant. Très agréable. Bon c'est vrai que je m'attendais, à autre chose que vous alliez m'expliquer la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes pas du tout, c'était juste l'inverse. Et donc là si je fais le résumé de tout ce que je vous ai dit, même si je ne la connais pas cette formation. Vous m'avez aiguillé pour essayer de trouver des réponses à vos questions avec ce que j'ai pu voir dans ma vie jusqu'à maintenant. Mais exactement, vous faites quoi comme métier ?
- Bah je pense qu'on appelle ça un enseignant chercheur.
- Et vous êtes sur quelle faculté
- Je suis sur Lille.
- Vous venez de Lille exprès pour nous interroger ?
- Dans un premier temps, je ne viens pas vous interroger parce que vous n'avez pas note. Je viens pour un entretien ou pour une interview. Et pourquoi je suis ici sur Paris, tout simplement parce que j'habite Paris et c'est beaucoup plus simple de faire les entretiens ici, j'en ai fait en grande banlieue, j'en ai fait dans d'autres départements et j'en ai fait sur Lille. Mais c'est vrai que la proximité pour moi et beaucoup plus simple.
- D'accord, je comprends tout, mais vous faites quoi à la fac de Lille ?
- Je dispense quelques cours. Et je mène cette recherche. Je voulais encore une fois vous remercier de votre présence. Je pense que ça n'a pas duré trop longtemps.
- Non. Ça fait là, ça fait déjà une petite heure comme quoi le temps passe très vite. Je dirais que c'est bon signe, je n'ai pas eu le temps de perdre mon temps
- De mon côté, je n'ai pas du tout perdu mon temps, même si l'entretien n'avait duré que 10 minutes

vos premiers propos peuvent me servir pour ma recherche. Je vous souhaite une bonne fin de journée. et je vais couper l'enregistrement
- Merci bonne fin de journée à vous aussi au revoir
- Je coupe l'enregistrement.

18^{ème} entretien de recherche

Patiente de 40 ans, Marie

- Bonjour et merci de participer à cet entretien.
- Monsieur, Bonjour, tenez, je vous ai rempli votre formulaire. Est-il complet ?
- Merci. Oui, tout y est, je rajouterai juste que pour rester conforme au secret cet entretien sera retranscrit et anonymisé. Et si cela ne vous gêne pas vous porterait le prénom de Marie, cela vous convient il ?
- Oui aucun problème je vous remercie
- Nous allons commencer par la première question. Vous verrez, c'est très simple. Pouvez vous me décrire où nous sommes ici et pourquoi vous y êtes ?
- Voilà, on est au cabinet de kinésithérapie de madame X (prénom) c'est la kinésithérapeute qui me suis pour ma rééducation. Je viens de sortir d'une séance avec elle. Ça fait déjà 10 séances que je suis ici. Cela vous convient ? Il ?
- Oui, tout à fait. Mais pouvez-vous préciser et si ce n'est pas indiscret pourquoi vous êtes dans ce cabinet ?
- Ben, je suis dans ce cabinet parce que c'est un cabinet ou il n'y a que des kinésithérapeutes Et que j'avais une ordonnance pour faire de la rééducation. Et donc mon médecin m'avait donné ce cabinet. Je suis venu, j'ai pris rendez-vous.
- C'est votre médecin qui vous l'a conseillé. Il vous à conseillé quoi, l'adresse ou un kiné en particulier.
- Non, il m'a donné l'adresse du cabinet. Il a dit qu'ils étaient tous bien. Et comme il y en avait 4 je serai prise assez rapidement. Vous avez, avec le contexte actuel, c'est difficile d'avoir des rendez-vous. Et puis il y avait quand même une petite urgence. Il fallait commencer assez vite. De toute manière, le médecin il avait marqué sur l'ordonnance, rééducation en urgence.
- Sans lever le secret médical, vous faites quelle rééducation ?
- Je viens pour la rééducation respiratoire et il n'y a pas de secret. J'ai fait ce que l'on appelle un pneumothorax. J'ai un poumon qui a arrêté de fonctionner. C'est venu subitement après un choc. J'ai comme eu u point de côté, mais dans les poumons et je commençais à étouffer. Ça alerter mon mari. Il a appelé le Samu, j'ai fini à l'hôpital et là vous avez tout le trajet. Je suis resté une dizaine de jours à l'hôpital, le temps que mon poumon, cicatrice. Et puis après je suis sortie. J'ai vu mon médecin généraliste qui m'a confirmé, et donné l'ordonnance de rééducation. Et c'est pour cela que je suis ici.
- Merci, vous comprenez pourquoi cet entretien va être anonymisé.
- Oui tout à fait mais il n'y a pas de secret puis vous savez ce n'est pas une maladie contagieuse donc cela ne me dérange pas
- Comment avez-vous choisi votre kinésithérapeute dans ce cabinet ?
- Je n'ai pas choisi quand je suis venu, il y en avait un qui était dans le Bureau et c'est en discutant, il a regardé les plannings et il à demandé à son autre collègue, parce que les autres les plannings était complets et c'est comme ça que j'ai connu mon kinésithérapeute. Donc si vous avez bien compris, ce n'est pas celui qui était dans le Bureau, mais celui à qui il a demandé.
- Ce choix est il le bon choix pour vous ?
- Ah oui, tout à fait. Il fait bien son travail, il est gentil, il est à l'heure, il m'explique bien. Et puis apparemment il connaît exactement ce que j'ai eu. Je peux vous dire que ça récupère plus rapidement que je ne le pensais. Comme m'a dit Mon kiné, j'ai de la chance, je ne suis pas une fumeuse ou une ancienne fumeuse. J'ai une condition physique qui apparemment fait que je récupère assez vite. Bon, je n'ai pas encore repris le sport. Là, il ne me le déconseille pas avant la rentrée mais bon comme vous avez pu le voir déjà, je ne suis pas en capacité de faire du sport. Vous avez vu, je parle quand même lentement et je suis encore un peu essoufflée quand je parle et avec le COVID je ne sais pas quand je

pourrais refaire mon sport ?

- Vous faisiez quoi comme sport si ce n'est pas indiscret ?

- Choisis du jogging 3 fois par semaine. Pour maintenir en forme

- D'accord. Et là comment compensez vous ce manque de jogging.

- Ben ce n'est pas très compliqué. Après les séances de kiné. Et même quand je suis un tout petit peu fatigué, mais ça l'est de moins en moins, je termine par une longue séance. Non, je dirais je termine par une séance sur le vélo avec l'oxymètre de pouls. Et cette séance sur le vélo en augmentant, temps et la puissance. Et là, c'est là que je vois que je récupère. Je peux tenir longtemps et les pédales sont de plus en plus serrées et j'y arrive et ça ne fatigue pas trop tôt. Vous voyez là, je sors de la séance. Comme vous pouvez le constater je fais des pauses quand je parle. Mais il y a encore 15 jours, je n'aurais plus pu parler aussi longtemps que ça. Après la première séance sur le vélo, je suis rentré, j'ai ouvert les fenêtres de ma chambre et je me suis couchée.

- Avez-vous déjà eu d'autres séances de rééducation dans un autre cabinet ?

- Non, c'est la 1^{ière} fois que je fais des séances de rééducation. On va dire que je suis de nature à supporter le mal. Je n'ai pas encore été opéré que je n'ai pas fait mes séances après l'accouchement. Mon, gynécologue, m'a dit que j'avais un périnée qui tenait, donc ce n'était pas la peine. Et c'est vrai que je n'ai pas eu d'accident avec mon sport, je fais très attention, je change mes chaussures très régulièrement, ça évite d'avoir les tendinites. Et puis quand on court, il suffit de faire attention. Moi, je me suis fait aucune entorse de cheville. Je ne suis jamais tombé, donc voilà en faisant un peu attention, je pense qu'on peut éviter de se faire mal et donc indirectement, de venir chez le Kiné.

- Donc si je résume vos propos, c'est la première fois que vous, que vous avez des séances de rééducation c'est bien

- Oui, et non si vous voulez être un peu plus pointilleux et cela aidera votre recherche. J'ai déjà fait des séances de kiné.

- Ah bon et ou ?

- Et bien l'hôpital. J'avais un kiné qui passait tous les jours pour me faire respirer, pour régler l'appareil, pour augmenter l'oxygène. J'ai fait quand même quelques séances avec lui et c'est lui qui a donné tout le traitement pour le kiné dit, si j'avais mon dossier. Donc oui, c'est la première fois que je viens ici et on peut dire que oui, c'est la première fois que je vois un kiné de ville. Mais bon, est ce que le kiné de l'hôpital peut être considérée comme mon premier kiné. Je pense que là c'est la kinée en général qui a commencé je dirais la Kinésithérapie qui a commencé à l'hôpital. Et qui fait suite maintenant en ville. Donc je pense que c'est oui. Moi, en réalité c'est la première fois que je vois un kiné. Non, je dirais plutôt c'est la première fois que je fais de la Kinésithérapie, excusez moi, mais je reprends mon souffle.

- Merci votre raisonnement est très juste. Pouvez-vous me dire quel métier vous faites, si ce n'est pas indiscret

- Ah non, pas du tout. Je suis prof d'anglais au lycée. J'ai eu des classes cette année, j'avais des 6^{ième} et des 4^{ième}. Bon, c'est un peu difficile compte tenu des circonstances et c'est vrai que enseigner une langue étrangère en France, c'est un peu compliqué.

- Pourquoi compliqué, je remarque que vous n'avez pas du tout d'accent.

- Non, je n'ai pas d'accent parce que je suis tout simplement française. Et pourquoi c'est compliqué mais on a quand même eu très peu de cours et c'est vrai que d'apprendre l'anglais à des enfants de 6^{ième} qui pour certains ont fait un petit peu dans les classes avant et d'autres pas du tout. C'est assez compliqué. Et puis on n'a pas assez d'heure. On a pas assez d'heure en plus en ce moment avec le COVID et c'est vrai que si on pouvait les faire parler un peu plus, je pense qu'il y aurait plus de gens qui pourraient parler, on va dire correctement, mais bon, ça c'est un autre, un autre débat et je ne suis pas là pour ça aujourd'hui

- Je tenais à vous remercier d'avoir accepté de participer à cette recherche. Mais pourquoi avez vous accepté ?

- Ben, je ne vais pas vous le cacher quand vous m'avez demandé si je pouvais participer à votre enquête vous m'avez tendu ce formulaire. Mais c'est vrai que j'ai demandé à mon kiné. Je pense qu'il vous a bien vendu parce que la preuve je suis restée. Il m'a expliqué que vous faisiez une recherche sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes, c'est bien cela.

- Oui, tout à fait.

- Vous savez, je n'y connais rien du tout.

- Cela ne gêne pas. Ce que je recherchais, de savoir comment vous voyez vous avec vos connaissances la Kinésithérapie, le kinésithérapeute et la formation pour pouvoir être kinésithérapeute.

- Ah mais c'est très complexe. J'espère bien répondre à vos questions.

- Ne vous inquiétez pas il n'y a ni de mauvaise réponse ni de bonne réponse il y a juste vos réponses à vous avec votre regard

- Vous allez me garder combien de temps ?

- Je vais vous garder une grosse 1/2, cela vous convient il ?

- Oui, c'est ce que j'ai dit à mon mari parce que c'est lui qui vient me chercher, si on n'a pas terminé il peut attendre dans la salle d'attente

- Aucun problème. Mais ne vous inquiétez pas, vous serez dehors assez rapidement. Nous allons continuer sur une question qui est en rapport avec la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes. Connaissez-vous le niveau d'étude qu'il faut avoir pour être kinésithérapeute.

- Non, pas du tout. Mais dans mes vagues souvenirs, ça se passe à la faculté de médecine. Et après, ils font leurs années d'études. Je pense que c'est comme les médecins, ils font des cours et ils vont à l'hôpital pour pratiquer. Mais bon tout ce que je peux vous dire déjà, c'est que c'est un métier qui se fait après le bac, de préférence après le bac scientifique. Je ne sais pas si c'est le même parcours que pour être médecin. Si ça se fait ? À l'école, ou à la faculté de médecine. Si je fais une comparaison entre les infirmières et les médecins, les médecins font leurs études à la faculté de médecine. Et les infirmières dans les écoles d'infirmière. Donc s'il y a une différence entre médecins et infirmières. Parce qu'il y a une différence entre un médecin et kiné. Peut être donc s'il y a une différence, je pense que c'est la même chose, c'est à dire que les médecins va reste toujours à la faculté de médecine et que les kinés font leurs études dans les écoles de kiné. Voilà comment je vois cette formation. Après combien d'années ils font ça, j'en sais rien. Tout ce que je sais c'est pareil. Si je vois et que je me réfère au métier d'infirmière que je connais quand même un petit peu. Les infirmières, elles font 3 années et après elles sont diplômées d'État. Et elles doivent à leur centre de formation, qui est souvent attaché un hôpital de travailler je crois, c'est 2 ans à l'hôpital avant de pouvoir s'installer en ville. Alors est ce que c'est la même chose pour les kinés, ça je n'en sais rien mais bon pourquoi pas ?

- Comment connaissez-vous le métier d'infirmière ?

-Bah tout simplement ma meilleure amie avec qui j'ai fait mes études au moins jusqu'en terminale. Et on ne s'est pas quitté. En plus, elle est encore dans le quartier, elle, elle est infirmière libérale. Elle a son cabinet, est pas très loin de la ou on habite. Donc voilà et je me souviens que moi, pendant que j'étais à la fac de langue, elle a été dans son école d'infirmière. Bon, l'avantage c'est que son école n'était pas très loin de la fac et qu'on arrive à se voir et c'est comme ça qu'on est resté en contact et je dirais même que c'est une de mes meilleures amies, on se connaît, je sais plus depuis combien de temps on est du même quartier et j'ai même l'impression qu'on a été à l'école dès le départ dès la maternelle. Mais là, je n'ai pas assez de souvenirs et on est, je pense, devenue copine. À partir de la 2^{nde}, vous savez, hein les affinités, elle change en fonction des études. Et depuis, on est resté ami. Donc voilà les propos que je peux vous donner sur le métier d'infirmière. Ces propos viennent de ce qu'elle m'a raconté, elle et donc on peut, peut-être penser que c'est la même chose. Pour les études de kiné. C'est vrai que j'aurais pu demander à mon kiné quand il m'a dit que vous faisiez la recherche sur les études. J'aurais pu lui poser les questions de savoir en combien d'années il avait passé son diplôme.

-Non mais votre raisonnement correspond tout à fait à ce que je recherche, c'est à dire de faire des comparaisons avec les autres métiers de la santé. Justement, en faisant des comparaisons sur ces métiers, connaissez vous des d'autres métiers qui proposent de la rééducation.

-Là, tout de suite, je n'en vois pas. Attendez, oui, il y a bien les orthophonistes, ceux qui font la rééducation pour les enfants dans les écoles. Bah ça, on en a beaucoup quoi. Moi j'en ai plus dans mes dans mes classes. Mais bon c'est quand c'est détecté par les instits. Vous savez, tous ceux qui sont dys, dyslexie, dyspraxie que dysorthographique ils font des séances chez l'orthophoniste et, pour certains, ça peut durer un ou 2 ans. Pour pouvoir suivre une scolarité normale. Et c'est vrai que je n'avais pas fait le rapprochement avec le mot rééducation alors. Est ce que c'est la rééducation à la parole. La rééducation au langage ou de la rééducation pour trouble. Parce que là, quand on dit quelque chose. C'est une expression que l'on verbalise, mais c'est bien un problème au niveau cognitif. Et au niveau du cerveau. Donc là je ne pourrai pas vous dire à quel niveau elles interviennent. n

-Excusez-moi de vous interrompre Pourquoi dites-vous à quel niveau elles interviennent ? Pourquoi avoir utilisé le elle ?

-Je ne sais pas, mais je pense que c'est dans le langage courant, c'est comme on dit les infirmières, on ne dit pas, les infirmiers ont dit aussi les sages-femmes et pas le sage homme. Et donc là je ne sais pas pourquoi je vous ai dit orthophoniste avec elle. Je pense que c'est peut être parce qu'on a plus l'habitude de voir des profils par métier. Pour les 3 que je viens de vous nommer, c'est vrai qu'on a plutôt l'impression qu'il y a plus de femmes.

-Et pour la kinésithérapie vous direz plus le kinésithérapeute ou la kinésithérapeute.

-Bah aucune idée. Moi je vois à l'hôpital c'était une femme et ici ce ne sont que des hommes, donc je pense que c'est un métier qui n'est pas réservé à un des 2 sexes, Et pour être dans l'air du temps, je dirais que c'est un métier qui n'est pas genré. C'est vrai que je n'y avais pas pensé par rapport à l'infirmière. Et la relation avec le kiné. Bah comment on pourrait dire kiné au féminin.

-Ben tout simplement, il suffit de rajouter, je pense, 1^e E à la fin de kiné, et puis au mot kinésithérapeute comme on ne peut pas le changer, on peut dire le kinésithérapeute ou la kinésithérapeute est ce que cela vous convient ?

-Oui, tout à fait.

-Pour compléter vos propos, Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation?

-Non, là je pense que j'ai fait le tour de tout ce que je pouvais connaître. Il y en a sûrement d'autres. Je ne vois pas lesquels. Pouvez-vous m'en citer ?

-Ça serait un travail à effectuer ce soir, de regarder dans un dictionnaire, ou sur Internet, si vous trouvez d'autres métiers qui proposent de la rééducation. Et vous me rendez votre copie demain. Excusez moi pour ce petit côté humoristique,

-Ah non, pas du tout. Je trouve que cela me détend cet humour. Ce que vous proposez c'est à dire que, comme vous savez que je suis enseignante, pour une fois, vous mettez dans la position de l'élève.

-Oui, tout à fait, mais n'oubliez pas que moi aussi je suis enseignant. Mais bon, ça fait du bien de rigoler un petit peu.

-Oui, c'est vrai qu'en ce moment, les temps sont durs, on peut ne pas dire que les gens aient le sourire à longueur de journée et vous avez vu tout ce qu'on peut nous raconter à la télé ? Il arrive un moment, on arrive plus à comprendre. Ce qui se passe, mais bon, on va partir en vacances ça, ça sera déjà bien. Alors vous voulez que je vous rende la copie pour quand ?

-Bah. Si demain matin à 8h vous pouviez me rendre la copie comme ça, je peux vous la corriger, et à la récréation, vous l'aurez. Cela vous convient-Il ?

-Oui tout à fait c'est à dire qu'il va falloir que je me couche tôt

-Oui, donc nous allons plutôt revenir à notre sujet. Pouvez-vous me donner 3 mots qui pourraient caractériser un kinésithérapeute.

-Oui, ce n'est pas compliqué, il est fort

-Non, je ne voulais pas dire 3 mots qui caractérisent votre kinésithérapeute. J'aimerais 3 mots qui caractérisent un kinésithérapeute au sens large du terme.

-D'accord, donc, kinésithérapeute. C'est à dire que les 3 mots que je dois vous donner cela doit vous faire penser, que je vous fais deviner, le mot kinésithérapeute, c'est bien cela ?

-Oui, c'est tout à fait ça.

-Alors je dirais Kinésithérapeute, ça va avec rééducation, mouvement et muscle. Cela vous va ?

-Oui, tout à fait. Maintenant, en prenant ces 3 mot pouvez-vous les expliquer chacun leur tour en 3 phrases

-Oui bah là non plus ce n'est pas très compliqué. Kinésithérapeute c'est le seul métier, non, je dirais, c'est un des métiers qui propose comme traitement la rééducation. Et cette rééducation elle est basée sur des séries de mouvements et d'exercices. Et je pense que le kinésithérapeute ne propose que de la rééducation. Après le 2^{ième} mot. Et je viens de vous le dire dans l'explication avec la rééducation, je vous ai dit mouvement. Pour la rééducation, il nous fait faire des mouvements. Moi je vois les mouvements qui me font faire. Ce sont des mouvements respiratoires parce que je n'arrive pas à faire bouger correctement mes côtes, ça me faisait trop mal. C'est ce que je vous disais. Quand j'ai fait mon pneumothorax, j'avais l'impression d'avoir une crampe au niveau du poumon. Et donc pour ne pas faire mal, je n'arrivais pas à faire bouger mes côtes quand on inspire et quand on expire fortement. Et là quand je fais ces exercices, là encore il me reste encore une toute petite pointe là un petit peu sur le coté à droite. Et après je vous avais dit quoi comme 3^{ième} mot ?

-Je crois que vous avez proposé muscle.

-Oui. Muscle pareil, c'est complètement logique pour pouvoir faire des mouvements, il faut avoir des

muscles, sinon ça ne peut pas bouger. Après, pourquoi muscle. Là, j'ai bien des muscles qui me font respirer. Mais comme je ne peux pas respirer normalement, il faut que les muscles travaillent différemment et que je refasse peut être un peu de musculature, les muscles qui me font respirer. Donc on voit bien que les 3 vont ensemble pour faire de la rééducation. C'est à dire que pour faire des mouvements, avoir des muscles. Et la finalité de la rééducation, c'est bien de retrouver les mouvements que l'on avait avant. Avant sa maladie ou avant son opération ou avant son accident. Je pense qu'avec ces 3 mots et ces 3 phrases. Bon, les phrases ont été plus longues que prévu. Je vous ai bien résumé ce qu'est la kinésithérapie Avec ces 3 mots, auriez vous trouvé le mot kinésithérapie ?

-Pareil si vous avez un peu d'humour quand vous rentrez chez vous faites expérience auprès de votre mari. Donnez-lui 3 mois. Il demande, lui à quel métier ça le fait penser ?

-Ah oui, Je n'y avais pas pensé, je le ferai en rentrant ce soir. Alors entre les devoirs et le petit jeu, vous savez la soirée va être bien occupée. Monsieur, je voudrais vous remercier de votre humour, cela fait du bien.

-Et c'est réciproque, Revenons à ma recherche. D'après vous pensez-vous que le métier de masseur-kinésithérapeute soit un métier valorisant pour celui qui l'exerce ou un métier valorisant tout court

-Oui, tout à fait. C'est pas permis à tout le monde d'être kinésithérapeute, c'est comme ce n'est pas permis à tout le monde d'être médecin. D'abord, il y a un quota, il y a une sélection très sévère. Pour la faculté de médecine, je pense que c'est la même chose pour les kinésithérapeutes et là faut être clair ne peuvent avoir accès à ces études que ceux qui réussissent et qui sont les meilleurs. Après le mode de sélection, est ce qu'il est juste ou pas juste ça je ne sais pas le contenu même de cette sélection, je ne la connais pas, mais tout ce que je peux vous dire, c'est que ça repose quand même sur les maths, la physique, la chimie. Et les sciences naturelles. Et donc c'est quand même réservé à tous ceux qu'on fait une filière scientifique au niveau du bac, on ne peut pas dire que ça soit la majorité, on a tout le monde. Ça ne veut pas dire que c'est réservé à une élite. Mais c'est quand même des métiers très valorisant une fois que vous avez passé vos études.

-Pourquoi dites-vous très valorisant ?

-Bah c'est très valorisant. Par exemple, dit à quelqu'un que vous êtes plombier. Il va vous dire oui, c'est chouette, c'est bien. Que le métier est dur, c'est un travail Manuel. Mais après si vous, si vous changez vos propos et vous dites oui, je suis médecin, vous allez voir le comportement de votre interlocuteur va changer. Il va vous considérer autrement. C'est vrai que ce n'est que subjectif et qu'un plombier, un médecin, quand ils font correctement leur travail. Il ne devrait pas y avoir de différences, mais en France on a un système, c'est comme pour la sélection qui reposent sur le niveau d'études. Et puis pareil, il faut être clair de ce niveau d'étude dépend votre futur rémunération. Donc, plus vous avez dit diplôme élevé. Et un diplôme élevé. Bah pour l'instant, en France c'est la faculté qui les délivre.

-Ah, excusez-moi de vous interrompre, mais vous pensez qu'un enseignant chercheur qui a fait un cursus universitaire complet, c'est à dire qu'y a une thèse, et qui travaillerait à la faculté et qui fait de la recherche à un salaire très élevé.

-Bah oui. Si je ne suis pas trop indiscrète, vous gagnez combien ?

-Si je vous donnais mon salaire, je pense que vous tomberiez de haut. Et je pense même que vous devez gagner plus que moi. Vous savez le salaire des enseignants chercheurs répond à une grille des salaires de la fonction publique. Je veux ne pas Dire que l'on a la même grille qu'à l'hôpital ou que dans les autres ministères, mais elles sont toutes identiques. Tout ce que je peux vous dire, et je sais qu'en France, les salaires sans tabou c'est qu'un enseignant chercheur son salaire correspond un salaire d'ingénieurs débutant.

-Comment ça, pas plus ?

-Et non pas plus. Et après, on gravit les échelons en fonction des formations que l'on pourrait prendre tout au long de sa carrière, c'est à dire qu'on est enseignant-chercheur. Puis après on peut être habilité à faire de la recherche et après on pourrait être professeur d'université. C'est vrai que plus on gravit les échelons, plus les salaires sont conséquents.

-A voyez, là, je viens d'apprendre quelque chose. Donc vaut mieux avoir un diplôme d'ingénieur dans une école privée que d'avoir un doctorat.

-Oui, tout à fait, mais il y a quand même des exceptions. Si vous Regardez la filière médicale le médecin a bien un doctorat en médecine.

-Ah oui, c'est vrai, je n'avais pas fait la relation. Oui, mais eux, comme il travaille à l'hôpital, donc. Et si je comprends ce que vous je vous avez dit, il a une grille des salaires identique Par contre, en libéral

il se fait son salaire en fonction du nombre de patients qui le voit en consultation.

-Oui, c'est tout à fait cela, mais la grille de salaire à l'hôpital, c'est à dire pour ce qui travaille dans la fonction publique, n'est pas du tout la même que la grille de salaire que l'on retrouve à la faculté et je peux vous garantir qu'il y a une grosse différence

-Même entre vous fonctionnaire vous n'avez pas les mêmes valeurs

-Non, pas du tout. Nous allons reprendre notre sujet, on en était sur le terme valorisant.

-Ah oui, c'est vrai, donc ce qui est valorisant, c'est aussi et je le redis c'est le niveau d'étude. Donc là pour les kinésithérapeutes comme ils ont bac plus 4 c'est quand même pas anodin ce n'est pas comme certains métiers et ce n'est pas de la faute de ceux qui le font qui ont un brevet professionnel ou un bac technique. Et comme par hasard, avec ses diplômes, ils ont un salaire qui est beaucoup plus bas. Oui bon, ça c'est un autre sujet. Donc oui je pense que le diplôme de kinésithérapeute est valorisant pour la personne. On peut dire que quand on a son diplôme, on est fier de l'avoir réussi donc c'est aussi à titre personnel très valorisant d'avoir réussi son diplôme. Et d'avoir passé beaucoup de temps pour le préparer et pour l'obtenir, c'est aussi, je pense, valorisant pour le kinésithérapeute de voir ces patients qui récupèrent plus ou moins vite. Et je pense que c'est valorisant aussi pour le patient d'être considéré, et d'être encouragé, et de ne pas être qu'un numéro comme la sécurité sociale, donc le terme valorisant peut s'appliquer à tous les niveaux. Cela vous convient ? Il ?

-Oui, tout à fait. Je pense que j'aurai de nombreux points à conserver de votre entretien pour mon analyse.

-Ah bon pourtant on ne peut pas dire que je vais au fond du problème ?

-Je pense que vous aller au fond du problème par rapport à vos connaissances. Et elles sont une fois que vous avez réfléchi, c'est ce que vous venez de faire très riches.

-Ah oui, je ne l'avais pas vu comme ça.

-Je vais vous poser une dernière question, et après je vous laisse aller faire vos devoirs. La porte c'est ouverte et c'est peut être votre mari qui arrive parce que normalement il n'y a plus de rendez vous vous étiez la dernière. Votre kiné m'a donné l'autorisation de rester jusqu'à 19h. La dernière question est très simple, Comment voyez-vous l'avenir de ce métier ?

-Oh bah alors là ça va être rapide et ça va être en moins de 3 phrases, voire même en 3 mots. C'est un métier ou il n'y a pas de chômage. Il y a plus en plus de gens. Moi, j'ai vu à l'hôpital le kiné était débordé. Il y avait des malades qu'il faut prendre en charge après à domicile. Même moi, si je suis resté longtemps l'hôpital, il ne faut pas oublier que j'étais en réa et après sur des appareils en médecine. Déjà, on reste de moins en moins longtemps à l'hôpital. Après une opération, ils sont pris en charge directement par l'infirmière et le kiné de ville. Donc il va y avoir de plus en plus de travail pour ces 2 métiers. Tout simplement, je pense, pour 2 raisons, la population qui vieillit et la population qui augmente. On voit, on est passé à plus de 63000000 de français. Donc, même si le pourcentage diminue un peu pour les actes de kinésithérapie, si vous augmentez le volume, il y a forcément plus de gens soignés.

-Là, on voit bien le raisonnement comptable qui s'exprime

-Oui, tout à fait. Et ça m'a l'air complètement logique. Après, il faut se poser la question et on s'en rend compte là avec la pandémie, est-ce qu'il y a suffisamment de gens formés ? Pour répondre à la demande, et je dirais même est-ce qu'il y a suffisamment de futur étudiant qui veulent faire ces métiers ? Parce que quand on voit à la télé faut vraiment aimer être au contact du malade. Et avec tous les reportages qu'on voit à la télé, on ne peut pas dire que les malades que l'on voit soient faciles à soigner. Et puis, comme à chaque fois, il vous annonce le nombre de décès. On ne peut pas dire que ça donne envie d'aller faire ce métier. Heureusement que là kinésithérapie ce n'est pas ça, ou pas que ça et que la plupart des gens se font soigner en cabinet de ville.

-Oui, tout à fait. D'après vous comment pourriez-vous motiver des jeunes pour faire ce métier Est ce que dans votre cours vous pourriez le présenter à quelque uns

-Oui, je pourrais faire un cours autour du vocabulaire médical. Et pourquoi pas. Mais je ne vois pas comment je pourrais traduire le mot masseur kinésithérapeute en anglais.

-C'est physiothérapie

-C'est vrai que je n'y avais pas pensé tout de suite. Ce n'est pas un réflexe que j'ai parce que ce n'est pas un des mots que je retrouve dans mon catalogue de vocabulaire, que je leur donne. Et ce n'est pas bête, pourquoi ne pas faire des modules peut être pour les 4e autour des métiers, moi je vois dans l'établissement ou je suis dès la 4^{ème} disons le prof principal qui leur explique un petit peu l'orientation

à partir de la 3^{ème} pour certains, il y en a qui peuvent s'orienter sur des filières professionnelles et d'autres qui peuvent continuer en s pour après aller en terminale, je trouve que là, vous venez de me donner une très bonne idée. Pourquoi ne pas inclure sur certains cours en anglais un cours spécifiques par métier, et pourquoi pas la Kinésithérapie ?

-Mais pourquoi rester sur la kinésithérapie ne serait il pas plus simple de présenter l'ensemble des métiers du monde médical. Vous n'oubliez pas que le premier intervenant dans le monde médical serait, est ce que vous savez ?

-Bah non, pour moi le première personne que vous voyez dans le monde médical, c'est le médecin pour qu'il vous soigne.

-Oui, tout à fait, mais je voulais parler par rapport au terme valorisant dans le monde médical quel serait le métier qui serait le moins valorisé mais qui serait quand même au contact du patient

-Ben, je ne vois pas. Il y a l'infirmière, le kiné, le médecin, tout le personnel à l'hôpital. Bon, c'est vrai qu'il y a la femme de ménage à l'hôpital, mais ce n'est pas du personnel soignant, donc là je ne vois pas du tout pouvez vous m'aiguiller ou vous allez encore me donner un travail pour ce soir (rire)

-Les brancardiers et les ambulanciers.

-Ah oui, c'est vrai, je n'y avais pas pensé.

-Ils ne sont peut être pas du monde médical. Et là, on pourrait toujours en débattre et en français nous n'allons pas philosopher sur la hiérarchisation de tous les métiers du monde médical mais ils sont bien au contact direct du patient. Ce sont eux aussi qui manipulent, pour les transporter, et à faire bouger les patients ? Cela vous convient ? Il ?

-Ah oui. Donc c'est vrai que je pourrais présenter sur un ou 2 cours autour d'histoire ou autour d'un film ou d'une vidéo, l'ensemble des métiers. C'est vrai que brancardier, ambulancier, sage-femme, infirmier, médecin, physiothérapie et radiologue, il y en a plein et c'est vrai que peut être que les lycéens accrocheraient plus.

-C'est vrai qu'à la télé, vous avez quand même plein de séries médicales et si vous voulez regarder. Je pense quelles sont très proches de la réalité vous avez des supports qui traîne un peu de partout n'oubliez pas que là il y a quand même une série que je suis et qui est très bien faite ce sont les bracelets rouges. Je sais que c'est un peu difficile parce que ça touche les enfants qui ont le cancer. Mais bon je pense que sur certains épisodes, on voit toutes les personnes du monde médical.

-Ah oui, je regarderai peut être en replay un ou 2 épisodes. Vous en avez à me conseiller ?

-Non parce que je serais incapable de vous dire dans l'ensemble c'est très bien fait et c'est très proche de la réalité

-Bah comment pouvez vous être sûr que ça soit proche de la réalité ?

-Tout simplement parce que je suis un peu du monde médical. Donc si vous voulez il y a des petits points que j'arrive aussi à maîtriser c'est aussi dans mes compétences

-Vous êtes du monde médical, vous êtes médecin ?

-Non pas du tout, mais pourquoi quand ? Je me permets de vous dire que je suis du monde médical, vous me dites forcément médecin.

-Bah je ne sais pas. Le monde médical, Ah oui, c'est vrai que dans le monde médical, vous vous englober le brancardier et tous les métiers qui sont autour du patient.

-Oui exactement. Donc non, je ne suis pas médecin et oui, je suis du monde médical.

-Bah je croyais que vous étiez enseignant chercheur à la faculté de Lille.

-Oui, tout à fait, Mais bon. Nous allons continuer et nous allons conclure sur cet entretien. Voulez vous complétez votre réflexion sur l'avenir de ce métier.

-Oui, je pense que je vous ai tout dit. Et je pensais, je vous le répète, je c'est un métier ou il n'y a sûrement pas de chômage et je pense qu'il n'y en aura pas après. Et là, c'est le comptable qui va prendre le dessus. Il faudrait savoir comment, dans le budget de la nation, les dépenses de santé peuvent augmenter sans trop impacter les impôts directs et indirects pour chaque Français. Après, ce ne sont que des politiques budgétaires liées à chaque gouvernement. Et là je vois avec le COVID le gouvernement essaie de mettre tous les moyens sur la santé. Mais on voit avec le quoi qu'il en coûte et désolé de faire un petit peu de politique

-Non, ce n'est pas de la politique. Vous rapportez juste les propos qui circulent en France par l'ensemble des médias. Et donc, si vous pensez que c'est politique, oui, c'est attaché à la politique du gouvernement actuel. Elle donc tant que vous ne la critiquez pas. Vous avez le droit d'en donner une explication et une approche avec votre regard. Je pense que comme vous êtes fonctionnaire, vous êtes

aussi vous attacher. On ne veut pas dire au secret médical mais au secret et que vous devez modérer vos propos.

-Oui tout à fait donc là le quoi qu'il en coûte il est autant pour la santé que pour tous ceux qui ont potentiellement plus de travail ou arrêter temporairement ou définitivement leur activité donc c'est bien un choix budgétaires après on verra bien les conséquences sur l'augmentation ou pas des impôts mais là c'est un autre débat

-Oui, mais pour la santé. Si je résume vos propos comme la population augmente potentiellement, il y aura plus de gens qui seront au travail. Donc on pourrait penser qu'il va y avoir une augmentation des recettes pour la sécurité sociale. Donc on peut dire que le budget de la santé pourra augmenter. Mais si on met en relation avec l'augmentation de la population et la proportionnalité de patients à soigner qui, là aussi compte tenu de l'augmentation de la population qui va augmenter, les dépenses vont donc augmenter. Parce que les dépenses augmenteront plus vite que les recettes. La, seul l'avenir pourra nous le dire et là, on est toujours dans des décisions gouvernementales. Quel budget tolérer pour les dépenses des spins et pour celles des masseurs-kinésithérapeutes.

-Tout à fait. Vous avez bien résumé. C'est le ministère de la Santé qui décidera, et votre raisonnement est clair à comprendre

-Merci de votre expertise ?

-De m'avoir écouté. Voilà, vous avez vu quelle heure il est ?

-Oui, normalement, le cabinet ferme ses portes dans 10 Min. Donc nous allons arrêter cet entretien. Ce fut un réel plaisir de discuter avec vous. Je vois que vous avez beaucoup d'humour .Et puis bon, vous êtes dispensé de faire vos devoirs

-Merci Monsieur. Mais je crois que je vais faire quand même le petit jeu avec mon mari. J'espère que votre recherche vous donnera pleine satisfaction. Serait-il possible que je puisse la dire.

-Oui, c'est prévu normalement je donnerai des liens lorsque les articles vont paraître et lorsque la recherche sera terminée, je donnerai des liens à votre kinésithérapeute. C'est à dire à ceux de votre cabinet pour que les personnes que j'ai interviewé et pour ceux que ça intéresse d'aller lire ce que cela donne alors, vous ne retrouverez peut être pas vos propos. Mais si je dois vous citer, vous serez cité avec le prénom que je vous ai donné en introduction, et peut être que vos propos seront englobés dans des propos communs d'un ensemble d'une population et là c'est tout l'intérêt de la recherche. Il faut que je cible mes groupes. Donc il y a déjà des groupes théoriques et voir si ces groupes théoriques correspondent avec les groupes de la réalité c'est tout ça qui est passionnant et c'est là que repose tout le travail je vous remercie encore de votre patience de votre humour et je vous dis merci je vous souhaite une bonne soirée au revoir je coupe l'enregistrement

-Monsieur, je vous dis au revoir. Merci aussi à vous pour votre humour. Mais vous ne voulez pas me dire quel métier vous faites dans le monde médical ?

-Vous savez que dans le monde médical il y a ce que l'on appelle le secret médical

-Oui. Mais bon, ça ne sortira pas d'ici ?

-Malheureusement oui l'enregistrement tourne encore.

-Oui mais bon vous n'êtes pas obligé de tout retranscrire

-Oui mon, mais mon honnêteté intellectuelle me permet pas de le faire.

-Donc, même si vous coupez l'enregistrement vous ne voulez pas me le dire ?

-C'est pas que je ne veux pas vous le dire mais si je vous décris mon métier ce qui est intéressant, c'est de voir après votre réaction. Donc cela, peut être inclus dans cette recherche, c'est pour cela que je ne vous le donne pas directement parce que ça pourrait peut être influencé vos réponse

-Ah, vous ne me dites pas ce que vous faites comme métier, mais maintenant, j'ai compris. Je pense que vous êtes très fort.est ce que ça s'appelle de la manipulation mentale

-Pas du tout. Juste que quand on fait une recherche, il ne faut pas donner des biais à celle-ci et il faut être en capacité de rester objectifs tant sur les questions et que sur l'analyse. Et pour ne pas vous influencer sur les réponses, vous savez que dans un questionnaire. On répond de plusieurs façons différentes la première on peut répondre intuitivement, la 2nd on répond au hasard en se disant que ça sert à rien, la 3^{ième} on répond pour faire plaisir au questionnaire ou à la personne qui a fait le questionnaire, surtout si à la fin vous avez une récompense et quand je dis récompense, ça peut être ou de l'argent ou un don en nature comme de la nourriture, une place de cinéma et la 4^{ième}, vous pouvez répondre que pour vous faire plaisir donc c'est pour cela que je ne donne pas on métier d'origine.

-Oui, mais bon, là j'ai compris.bah après ce que vous venez de dire un peu avant vous êtes enseignant

dans les écoles de kiné ça paraît complètement logique

-Ça, c'est votre logique à vous, et je me permettrais pas de vous en dire plus si ça ne vous dérange pas, je coupe l'enregistrement. je pense que votre mari vous attend

-Ben écoutez, je vous remercie aussi. Je n'avais jamais fait ce style d'entretien, j'ai plutôt fait des entretiens d'embauche et aussi de l'autre côté, c'est à dire que c'était moi qui sélectionnait, certain, certaines personnes pour travailler au ministère. Que ça n'a rien à voir cet entretien avec un entretien d'embauche. On va dire que c'est plutôt une discussion, plutôt orientée que d'un côté, mais c'est complètement logique quand on a compris que c'est pour de la recherche. Merci de me l'avoir fait découvrir cette expérience. Et si un jour, on me redemande mon avis, je pense que je pourrais dire oui directement.

-Permettez moi de vous dire que, avant de dire oui directement, il faut peut être aussi savoir le sujet. Ce que je veux dire c'est de connaître juste le titre du sujet. Et de ne pas être expert du sujet vous en êtes la preuve vivante. Vous avez sans connaître le métier de masseur kinésithérapeute répondu à l'ensemble de mes questions, comme tous les autres interviewés.

-Vous n'avez eu que des patients du cabinet.

-Non. J'ai eu en entretien, et j'aurais encore un entretien tous les acteurs de ce métier.

-Ah oui, donc, vous allez avoir aussi des kinés en formation, des médecins, des patients. Et c'est pour ça aussi que vous me demandiez si je connaissais d'autres métiers de la rééducation, donc vous allez peut être avoir des personnes interrogées de la même manière avec les mêmes questions

-Oui, exactement. C'est ce qu'on appelle le panel. Mais bon, c'est ça aussi qui me plaît dans ce que je fais. Et c'est un côté très enrichissant. Bon pour ne pas se faire mettre à la porte par votre kiné, je vais maintenant couper l'enregistrement et je vous souhaite de passer une bonne soirée. Je vous remercie, au revoir. Je coupe l'enregistrement.

19^{ème} entretien recherche

Patiente jeune de 20 ans, Elsa

-Bonjour, et merci de votre présence pour cet entretien. Vous avez l'air est soufflé, pourquoi ?

-Les cours ont fini plus tard que prévu. Désolé, Bonjour Monsieur. Et donc le temps que je passe à la maison, que je pose mes affaires. Et donc je suis arrivé en courant ici.

-Ne vous inquiétez pas, reprenez votre souffle, on atout notre temps. Pouvez-vous me donner le document. Vous l'avez compléter? Merci. Pour cet entretien votre prénom sera Elsa, cela vous convient il ?

-Oui, aucun problème, mais pourquoi vous changer mon prénom ?

-Tout simplement. Vous me donner l'autorisation d'enregistrer, de retranscrire et de mettre cet écrit comme pièce jointe à la recherche. Et donc je dois l'anonymiser pour pas que vous soyez reconnu dans le texte

-D'accord. J'ai compris et je suis d'accord avec vous. Bon, vous m'avez expliqué un petit peu votre sujet, donc j'ai regardé le métier de kiné sur internet et je suis prêt à répondre à vos questions.

-Cela tombe bien c'est le sujet de cet entretien. Mais, mais vous n'aviez pas à réviser. Ce qui m'intéresse c'est de vous entendre réfléchir à haute voix. Et d'avoir votre point de vue sur ce métier, nous allons commencer par le début. Pouvez-vous me dire ou l'on s'est rencontré ? E vous présenter, merci

-Bah tout simplement. Ici, vous étiez dans la salle d'attente du cabinet de kiné. J'étais venu prendre rendez-vous. Une fois que j'ai pris le rendez vous avec le kiné. Il m'a demandé si je pouvais participer à une enquête. Et il m'a demandé de me rapprocher de vous et c'est ce que j'ai fait. Vous m'avez expliqué que vous faisiez la recherche sur les études de kiné. Vous m'avez donné ce petit questionnaire à remplir. Et on a fixé une date pour que je puisse répondre à vos questions. C'est vrai que si cela commence comme ça, il n'y avait rien à réviser.

-Attendez, ne soyez pas pressé, on nous n'en sommes qu'au début. Donc pour vous résumer, on s'est rencontré lors de votre prise de rendez-vous pour des séances de kinésithérapie, c'est bien cela ?

-Oui, tout à fait. J'ai une prescription de 20 séances après entorse de cheville. Je me suis encore fait ça

au sport. J'ai glissé sur la balle. Et vlan. J'ai entendu un grand crac, j'ai juste un peu eu mal à la cheville comme d'habitude mais là j'avais l'impression que la cheville ne tenait plus

-D'accord, mais vous faites quel sport ?

-Oh pardon, je fais du tennis. Mais bon, c'est vrai que là ça devient un peu plus compliqué dans un premier temps on ne peut pas dire qu'il fasse très chaud et avec ces histoires de COVID je ne sais pas ou on va aller. J'ai l'impression que les cours vont arrêter.

-Qui vous a fait cette prescription pour vos séances ?

-Bah, c'est mon généraliste. Quand je me suis fait l'entorse sur le court. J'ai arrêté tout de suite l'entraînement, X au pardon, je ne dois pas dire son prénom. Donc, celle qui nous entraîne à regardé ma cheville. Je lui ai dit que c'était comme d'habitude. Que je m'étais refait une entorse. Ce qui ne me plaisait pas, et elle l'a vu elle même, c'est que j'avais l'impression que le pied ne tenait plus. Donc je suis passé chez mon médecin, on a fait une échographie et une radio de la cheville apparemment j'ai une entorse stade 2. Donc, c'est pour cela que j'ai cette attelle à la cheville et je dois commencer les séances de rééducation assez vite. Et le médecin m'a dit que les premières séances seraient pour enlever ma douleur et après, c'était au kiné de voir ce qu'il allait faire pour que je puisse reprendre le tennis assez facilement.

-Merci pour ces premiers propos. Mais pourquoi êtes-vous venu dans ce cabinet ?

-Tout simplement parce que c'est le médecin qui m'a dit de venir ici et puis en plus cela m'arrange. C'est juste à côté de chez moi. Ouais c'est quand même plus pratique en sortant de l'école de venir ici ?

-Je ne sais pas ou vous habitez, mais oui, ça a l'air d'être plus pratique pour vous. Vous dites que vous êtes encore à l'école. Vous faites quoi exactement ?

-Je suis à la fac Et je suis en 2^{ème} année de licence en histoire contemporaine.

-Et vous avez quand même du temps pour faire du sport ?

-Oui, Je fais du tennis 2 fois par semaine. Et de la Guitare au conservatoire. Et là dessus, je vais aussi à la fac avec le temps qu'il me reste, je fais du baby-sitting pour me faire de l'argent de poche

-Merci. Ce que je vous demanderai si vous voulez bien c'est de reprendre votre souffle. On n'est pas pressé. On a tout notre temps. Et vous ne serez pas noté sur vos propos.

-Bon, je vais faire un effort parce que je suis une hyper active. Je vais essayer de parler moins vite. Comme cela, vous aurez le temps de prendre des notes. Vous prenez des notes en plus de l'enregistrement ?

-Oui. Et il n'y a rien à cacher, j'ai juste marqué que vous êtes arrivé essoufflé dans une tenue sportive basket, jean, t-shirt et sweat à capuche, c'est tout. Vous voyez, il n'y a rien de secret dans cet écrit. C'est juste pour mettre en relation votre posture, la position de votre corps et vos paroles, c'est tout.

-Ah en plus, vous êtes physionomiste.

-Pour ainsi dire oui, mais ce n'est pas là dessus que repose tout mon travail. Revenons à notre sujet. En résumé, vous ne connaissez pas votre masseur kinésithérapeute.

-Celui-là non, mais j'en ai connu d'autres. Vous savez, ce n'est pas ma première entorse de cheville. Avant j'allais dans un autre cabinet. Et là je ne sais pas pourquoi le médecin, qui est notre médecin de famille, m'a plutôt conseillé celui là, donc je vais bien voir de toute manière les exercices et la rééducation, je sais ce qu'il faut faire, donc c'est triste à dire, mais je pourrais comparer avec les autres. Tout ce que je sais, c'est qu'il paraît que c'est un petit jeune qui suit aussi des sportifs de haut niveau, il a peut être plus l'habitude de gérer des entorses à répétition. Et un stade 2 apparemment ça nécessite d'avoir l'habitude de les prendre en charge donc je verrais bien.

-Connaissez-vous la réputation de ce cabinet avant de venir ici ?

-Oui, un petit peu, il est comme dans le cabinet ou j'allais avant. Il a bonne réputation. J'ai des copains qui viennent ici pour faire leur séance pareil, hein, c'est pour les entorses de cuisses ou les entorses de genou. Vous savez, au tennis, ça paraît pas, mais on fait beaucoup d'accidents souvent en glisse sur la balle ou alors quand on veut aller chercher très loin là-bas, et qu'on se laisse glisser et bah on peut s'étirer les adducteurs et je peux vous garantir que là ça fait mal. Moi, je me suis déjà retrouvé à faire le grand écart sur le court, heureusement que j'étais échauffée, mais je me souviens d'un de mes copains, on a quand même entendu un grand crac. Il s'est mis à hurler il s'est tenu. Voyez ce que je veux dire le haut de la cuisse en dedans. C'est son père qui était venu le chercher. Ils ont été faire une échographie et là, pas de chance claquage des adducteurs. Il a arrêté la saison. Depuis, il est revenu et il a fait de nombreuses séances ici. Mais je crois qu'il était avec l'ancien kiné. Donc je verrais bien comment celui là il est, il n'y a pas de raison qu'il ne soit pas comme les autres, il doit bien faire son

travail, sinon le médecin ne m'aurait pas dit de venir ici.

-Juste pour compléter vos propos. Pourquoi vous n'êtes pas retourner chez votre ancien kiné ?

-Mais comme le médecin m'a dit que c'était une entorse stade 2. C'est ce qu'a dit aussi le radiologue. Il préférerait que je sois rééduquer par un spécialiste des entorses à répétition alors pourquoi celui-là, je ne pourrais pas vous le dire. Ah j'allais oublier, j'ai 20 ans et tout va bien

-Merci. Passons à un autre sujet. Connaissez-vous les études qu'il faut faire pour être kinésithérapeute ?

-Oui, ce n'est pas compliqué, vous savez, je ne suis qu'en 2^{ème} année de licence, donc en terminale on en a beaucoup parlé sur l'orientation. Le Kiné doit faire 4 années d'études pour pouvoir avoir son diplôme. Bon, il a le droit, comme tous les autres de redoubler. Donc ces 4 années d'études après le bac. Et si je me souviens bien, je crois qu'ils font une première année de médecine, mais là je sais pas pourquoi.

-Je rebondis sur un de vos propos pourquoi dites-vous le kiné doit faire 4 années d'études ce n'est pas l'étudiant qui fait 4 années d'études

-Oui, mais là, vous chipotez, on n'est pas un mot près, alors je vais répondre à votre question, oui. C'est l'étudiant qui doit faire 4 années d'études. Cela vous convient-il

-Ce n'était que juste une remarque. Et si j'exploite vos propos un étudiant qui commence ses études de kiné d'après vous il est déjà kiné.

-Bah oui, moi je le vois bien. J'ai 2 copains qui font leurs études de kiné. Là, en ce moment, c'est ce qu'il voulait faire depuis le début et comme on se connaît depuis la 2^{ème}. Bon, on s'est connu par l'intermédiaire du tennis et dès le départ, c'est à dire après leurs premières entorse eux aussi, ils font partie du lot. Ils ont fait des séances de kiné. Et ils ont dit après leur séance qu'il voulait être kiné. Ils ont réussi à avoir leur bac et maintenant ils sont en 2^{ème} année et tout se passe bien. C'est vrai que quand on se voit, on parle très peu des études, on parle plutôt à faire la fête. Et puis vous avez vu avec le contexte actuel, on ne peut pas dire que ce soit très réjouissant. Mais bon, on verra bien comment tout cela se terminera ?

-Pouvez-vous compléter vos propos

-Bah du coup, qu'est ce que je peux rajouter ? Je viens de vous dire que pour faire kiné il faut être déjà kiné, c'est à dire qu'il faut être préparer dans sa tête ou avoir connu un kinésithérapeute qui vous a donné l'envie de faire ce métier et ça doit correspondre aussi à une attente. Il faut être aussi réaliste. Un kiné ça gagne bien sa vie. Surtout quand il est en cabinet. Moi je me souviens sur les fiches, on pouvait être kiné soit à l'hôpital et je crois avoir vu que le salaire tournait autour des 1500€ alors qu'en cabinet de ville c'est ce qui était marqué sur la fiche de l'ONISEP votre salaire, c'était en fonction du nombre de patients que vous aviez. Moi je vois ici pour une séance de 3/4 d'heure, c'est 20€, multiplié par le nombre de séances et vous verrez combien je vais lui rapporter au kiné. Bon c'est vrai que pour avoir un salaire conséquent il faut voir beaucoup de patients en libéral, mais bon, c'est un choix de vie. Après je ne sais pas comment à l'hôpital ils font, mais bon c'est un choix personnel. De toute manière, que l'on soit à l'hôpital ou en cabinet de ville, c'est le même métier. On a peut être pas les mêmes patients mais on fait les mêmes exercices c'est la même rééducation je ne vois pas de différence

-Merci pour tout vos propos, mais j'ai un peu de mal avec votre discours

-Ah bon, pourquoi ?

-Vous avez un débit de parole très élevé.

-Ah oui, vous m'avez demandé de parler plus lentement bon je vais essayer de faire un effort je me concentre

-Non là vous exagérez un tout petit peu c'était de l'humour. Continuez à parler comme vous avez envie, mais ne vous inquiétez pas il n'y a pas de mauvaise ou de bonne réponse, je veux juste connaître votre ressenti et si vous réfléchissez à haute voix c'est cela que je recherche

-Merci, je vais faire attention au débit de mon discours.

-Pour continuer sur la formation des masseurs kinésithérapeutes, peuvent-ils la continuer après leurs études ?

-Oui, je pense qu'ils peuvent se spécialiser, c'est ce que m'ont dit mes copains. Certains vont faire une spécialité en ostéopathie, d'autres en kinésithérapie du sport. Et ça, ça se fait après le diplôme. Mon copain m'a dit que pour être ostéopathe, il fallait faire 5 ans d'année en plus. Et pour kiné sport, j'en ai aucune idée oui ça je pourrais me renseigner si cela vous intéresse

-Non merci, j'ai déjà la réponse. Et je pense que l'on n'est pas voué à se revoir.

-Ah oui, c'est vrai.

-Mais si cela vous intéresse, je pourrais vous communiquer les résultats de ma recherche. De toute manière, je laisserai un exemple écrit et une synthèse ici pour les remercier d'avoir accepté ma présence sur le lieu de leur travail et d'avoir mis à disposition ce box. Nous pouvons continuer ?

-Oui, je vous écoute et j'attends la prochaine question.

-Vous venez de dire que vos amis avaient fait des séances de rééducation et que vous, à titre personnel, vous avez eu d'autres entorses? Pourquoi n'êtes vous pas allé prendre, rendez vous chez les kinésithérapeutes qui ont pris en charge vos amis ?

-Je ne sais pas. Vous savez, moi, c'est le médecin qui m'a conseillé de venir ici. Je pense que le médecin est sûr de lui. Je ne vais pas vous réexpliquer que c'est par rapport à mon entorse qui apparemment est grave. Mais bon, là je lui fais entièrement confiance. Ce n'est pas que je ne connais pas les kinés de mes amis mais bon j e préfère me reposer sur l'avis de mon médecin. C'est aussi son travail de nous conseiller, et de nous mettre en relation avec des spécialistes. Et peut être aussi que comme je suis jeune, se faire soigner par un jeune, c'est le courant passera peut être plus. Mais ça je vous dirai ça après les premières séances est ce que cela vous convient

-Oui, merci. Là, vous partez pour combien de séances de rééducation, et sur combien de temps?

-Ben je voulais dit j'ai une vingtaine de séances à faire. Et normalement, à raison de 3 par semaines, on est parti sur presque 2 mois, entre temps il y a ce grand week-end que je vais prendre pour aller me reposer un petit peu, donc on peut dire qu'on est parti sur 2 mois. C'est ce que faisait mon ancien kiné au départ, on faisait beaucoup de séance et après les dernières, les 4 ou 5 dernières, on se voyait une fois par semaine et il me demandait de reprendre le tennis en même temps que je finissais mes séances de rééducation, c'est comme cela qu'il a adapté ses séances par rapport à ce que je ressentais sur le court et je trouve que c'était très bien. Et là c'est vraiment pas de chance, ma cheville tenait sans aucun problème mais j'ai juste roulé sur une balle qui trainait .Parce que j'étais en train de m'entraîner sur les services et donc lors du renvoi, les balles restent sur le court et c'est vrai que je n'ai pas vu la balle, j'ai posé le pied dessus, ça roule et ça a fait crac donc c'est pour ça que je suis ici

-Merci au moins tout est clair. Je vous remercie d'avoir diminué le débit de votre discours. Si j'analyse au premier propos, le kiné que vous venez voir par rapport à votre médecin, il a une bonne réputation.

-Sûrement, oui, sinon il m'aurait pas demandé de venir ici. Vous savez, la réputation ça se fait, ça se défait. Si moi je suis content de lui, je dirais qu'il est un bon kiné et si je n'en suis pas contente parce que je vais pouvoir comparer avec celui d'avant, je dirais qu'il n'est pas un bon kiné, mais bon, il sera peut être bon kiné pour moi. Et si un de mes copains viens ici, il sera peut être un mauvais kiné pour lui. Donc vous voyez la réputation, ça se fait, ça se défait et on ne peut pas plaire à tout le monde. Bon ce n'est pas que je ne me plaisais pas avec mon autre kiné. Mais c'est vrai que là apparemment il est plus jeune et je pense qu'on pourra plus parler d'autre chose que la

-Parler d'autre chose que la rééducation.

-Oui avec mon ancien kiné il était très gentil. Mais bon, il avait un certain âge. Bon je ne dirai pas qu'il était vieux, désolé par rapport à vous, mais c'est vrai qu'on parlait beaucoup. La rééducation des exercices. Il m'a raconté un tout petit peu sa vie, mais quand moi j'essayais de parler de la pluie et du beau temps, on voyait très bien que ça ne l'intéressait pas. Pourtant, il passait son temps à m'écouter et à ne jamais me contrarier. Et je peux vous dire que j'ai un franc-parler.

-Oui, ça, je le confirme.

-Et j'ai un caractère affirmé

-Ça aussi je le confirme. Et vous pensez que le fait d'avoir un masseur kinésithérapeute plus jeune, vous allez pouvoir parler de la pluie et du beau temps et refaire le monde.

-Bah oui, on pourra aussi parler des sujets des jeunes, Vous voyez ce que je veux dire ? Les réseaux, les jeux vidéo, les jeux sur console, la musique, bref tout ce qu'il fait la vie des jeunes. Je verrais bien avec ce nouveau kiné. Mais je ne tire pas des plans sur la comète avant d'avoir commencé.

-Merci, de toutes ces réflexions. Connaissez-vous d'autres métiers qui fassent de la rééducation.

-Bah oui, il y a les orthophonistes, les orthoptistes. Ce n'est pas compliqué un fait. La rééducation pour le langage et l'autre fait la rééducation pour les yeux mais je pense que ça vous le savez aussi

-Oui ça vous paraît logique mais pouvez vous m'expliquer exactement la différence qu'il y a entre un masseur-kinésithérapeute un orthoptiste et un orthophoniste

-Bah ce n'est pas compliqué, je viens de vous le dire. L'orthophoniste fait la rééducation de la parole et des troubles de l'écriture, surtout chez les enfants, vous savez, avant le CM 2, et les orthoptistes, ce

sont ceux qui vous corrige quand vous louchez et qui vous font la rééducation des yeux. Moi je vois, j'en ai fait beaucoup. Non pas que je louchais mais apparemment, j'avais quand j'étais fatigué. Un léger strabisme de l'œil droit. Et cela m'a occasionné de nombreuses migraines. Je peux vous dire que j'ai passé 3 ans à faire tous les ans, 10 séances de rééducation chez un orthoptiste ou il fallait suivre un stylo et ou suivre son doigt du regard, tout en faisant bouger qu'un œil celui de droite, puis celui de gauche, puis les 2 louches. Et arrêter de loucher, bref. Toute la rééducation et je peux vous garantir, ça ne paraît pas, mais après vous ressortez, vous avez ce qu'on dit, les yeux fatigués et je peux vous dire que j'aurais pu vous faire un schéma de tous les muscles qui avait travaillé. Et moi, ce qui m'avait fait aussi un peu réfléchir, c'est que pour ça et de rééducation, elle me faisait aussi travailler la parole en me faisant faire des grands mouvements avec les lèvres et c'est là qu'on se rend compte que beaucoup de muscles qui sont sur la mâchoire servent aussi pour les yeux. Mais ça, je ne peux pas vous dire comment parce que je n'ai pas du tout fait d'anatomie. Tout ce que je sais. C'est qu'après les dernières séances cela m'a évité une petite opération. Et je ne porte plus de lunettes. De toute manière, j'ai 10 sur 10. Sur les 2 yeux ce qui me gênait, c'est quand j'étais fatigué. J'avais l'impression que l'œil droit louchait sur l'œil gauche et que ça me déclenchait des gros maux de tête. Donc là je suis allé voir une orthoptiste.

-Et comment l'avez vous trouvé ?

-Bah. Quand j'ai expliqué tout ça à l'ophtalmologue il a donné l'adresse à ma mère d'une personne qui faisait que ça. On a pris rendez vous. Et ça a été assez rapide, il y avait pas beaucoup d'attente. Le petit problème, c'est que c'était de l'autre côté de Paris et j'avoue que là on a perdu un temps fou dans les transports en commun. Mais bon. Tout ce que me je me souviens c'est qu'en sortant des séances et c'est ce que je vous disais juste avant, j'avais l'impression d'avoir les yeux fatigués. E même si j'avais été prévenu, je me souviens très bien que, après les premières séances, j'avais de nouveau mal à la tête parce que l'œil droit, comme il était fatigué, il se mettait à loucher, ce qui était un peu moins drôle. C'est qu'il m'avait dit que si j'avais l'impression que l'œil droit, partez à gauche, je devais mettre un cache sur un œil à la maison, Vous savez, ça fait comme si on était borgne ou comme si on était cyclope. Et donc j'avais un cache sur mon œil droit que je devais changer une fois que les maux de tête avait disparu pour le mettre sur l'œil gauche et faire travailler correctement mon œil droit. Donc je me souviens que c'était ma mère qui faisait les petits exercices qui lui avait fait voir avec le doigt ou avec le stylo. Et bon tout ce que je peux dire, c'est que ça a porté ses fruits. Comme je vous l'ai dit juste avant, je n'ai plus mal à la tête. Et j'ai les 2 yeux qui regardent bien en face

-Encore merci. Mais vous avez aussi parlé des orthophonistes ?

-Oui, bah l'orthophoniste, c'est une dame qui fait la rééducation chez les enfants sur le langage, l'écriture et la manière dont ils doivent se tenir à l'école. Moi je vois pour ma sœur, elle a fait quelques séances parce que elle était dyslexique. Ça a donné ses fruits, mais bon, on ne peut pas dire que ça soit une douée à l'école.

-Comment pouvez-vous dire cela ? Elle est en quelle classe maintenant ?

-Aller en première. Elle est au milieu de classe. Et elle ne sait pas ce qu'elle veut faire, alors que moi je savais exactement ce que je voulais faire assez rapidement

-Votre sœur a-t-elle le même caractère que vous ?

-Ah non, pas du tout. Elle, c'est plutôt une mole.

-Donc à chacun son caractère. Elle trouvera sa place plus tard. Vous en pensez quoi ?

-Oui, c'est vrai que je suis très présente, même à la maison. Vous avez au départ, j'étais toute seule. Après j'ai vu arriver ma sœur et c'est vrai que il paraît que quand elle est arrivée. Je n'en voulais pas, mais bon. Après, c'est l'éducation dans chaque famille. Je crois que je ne pourrais pas me séparer de ma sœur, elle est adorable. Et tout ce que je peux vous dire, c'est que de temps en temps. C'est elle qui prend le dessus sur moi et elle me dit comme vous de parler moins vite, de respirer, et de prendre mon temps et que tout, ce qui n'est pas fait aujourd'hui pourra être fait demain et de toute manière que la terre continuera toujours à tourner

-Je ne connais pas votre sœur mais au moins, on se retrouve sur un point elle vous demande de parler moins vite

-Oui, j'ai vu. J'ai repris mon haut débit. Je vais essayer de parler plus lentement.

-Merci pour les tous les propos que vous donnez de la définition des 2 métiers de la rééducation sont justes. Donc si je vous résume, il n'y a pas que les masseurs-kinésithérapeutes qui fassent de la rééducation.

-Non, ce que j'ai oublié de vous dire, c'est que le kiné lui fait ce que l'on appelle de la rééducation fonctionnelle. Vous savez, il essaie de redonner par exemple à ma cheville les bons mouvements pour pas qu'elle se tourne et pour que je puisse marcher, courir. Et jouer au tennis correctement sans me poser de questions.

-Merci pour tout cela. si cela ne vous dérange pas je vais vous poser une dernière question

-Déjà ?

-Oui, pourquoi ?

-En réalité, je n'avais rien à réviser, il suffisait juste que j'écoute vos questions, que je réfléchissais, que je vous donne la réponse.

-Oui, tout à fait. Et pensez vous avoir bien répondu.

-Bah je pense que oui, mais comme je ne sais pas ce que vous attendez comme réponse. Ah oui, c'est vrai que vous m'avez dit que vous vouliez avoir comme réponse ce que je pensais et mon point de vue personnel. Donc on en était aux kinés aux Orthoptistes, orthophonistes. Je dirais que ce sont 3 métiers de la rééducation ils ont sûrement les mêmes bases de formation et après ils se spécialisent en orthophonie, en orthoptie ou alors en kiné. Même si je vous ai dit que les études qui n'étaient en 4 ans, ça peut être peut être une spécialité. En plus pour les kinés on peut, peut-être faire ses 2 autres métiers directement et là je ne sais pas sur combien d'années d'études et à partir de quel niveau ? Mais bon, si on parle de rééducation, je pense que ça doit être comme les kinés, ça doit être sûrement après le bac et de préférence après un bac scientifique. Est-ce bien cela ?

-Tout à fait. Ce sont des métiers qui se préparent après le bac, revenons à notre sujet et pour terminer Et là, ça va être un véritable problème ou challenge pour vous. Écoutez bien la question. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient pour vous un masseur kinésithérapeute.

-Olala en 3 mots, et le challenge va être dur à relever. Donc je dirais si je dois prendre 3 mots.

-Je vous ai dit 3 mots. Et là, vous en avez déjà fait une vingtaine, vous y arrivez

-Oui, oui, ne vous inquiétez pas, j'ai tout à fait compris. Donc 3 mots, kinésithérapeute, diplôme, rééducation et patience. Si vous comptez ça fait 4 mais, si vous enlevez kinésithérapeute donc il reste diplôme, rééducation et patience.

-Merci. Pour cet effort sûrement surhumain de votre part. C'est toujours de l'humour.

-Ne vous inquiétez pas j'ai compris votre mode de fonctionnement ?

-Maintenant, pouvez-vous reprendre ces 3 mots et d'en faire 3 phrases pour décrire ce qui caractériserait un kiné ?

-Je vais donc faire simple. J'ai dit en premier rééducation. Un kinésithérapeute fait de la rééducation des articulations pour redonner à son patient son autonomie pour pouvoir bouger correctement. Le 2^{ème} mot était, diplôme. Pour pouvoir travailler un kinésithérapeute est obligé de faire une formation qui lui donne un diplôme pour travailler. Et le dernier mot, c'est patience. Un kiné doit être très patient pour gérer tous ces patients qui n'ont pas le même caractère. Il doit être aussi patient si la rééducation n'avance pas.

-Bravo, vous voyez que vous y arrivez à vous exprimer lentement et à synthétiser

-Oui, mais j'ai l'impression qu'il en manque un bout. Moi je vois pour par exemple, patience. Mon ancien kiné, heureusement qu'il avait de la patience parce que même dans les exercices, j'arrivais à lui parler. Après moi aussi, j'ai été patiente. Alors en réalité je l'écoutais. Je pense que ça, il l'avait ressenti. Donc est-ce qu'il fallait avoir plus de patience avec moi ou avec ? Les autres malades ? Je ne le sais pas. De toute manière, je n'ai jamais entendu mon ancien kiné lever la voix sur un patient tout sur moi même. J'arrivais souvent un peu en avance et donc j'entendais ce qu'il disait quand il faisait travailler les gens dans la grande salle, il parlait à voix douce et posée, mais il était très directif et il donnait des ordres. Bon. Du style maintenant vous me faites des mouvements sur un, un air très directif, mais c'était toujours avec douceur. Et jamais ça ne m'a choqué. Donc oui, sur le terme patient, j'aurais pu vous en dire beaucoup plus longtemps pour le diplôme, bah c'est pas très compliqué. Je vous ai tout dit et pour rééducation il suffit de reprendre les propos que j'ai donné pour les autres métiers de la rééducation, je pense qu'il doit y avoir aussi d'autres métiers qui font la rééducation mais je vois pas lesquels tout simplement parce que j'ai pas eu affaire à eux et que c'est pas des domaines qui m'intéressent. Par contre, si vous me posez des questions sur l'architecture, l'histoire de l'architecture. Vous savez, moi, je suis plutôt sur l'architecture haussmannienne. Je trouve que c'est très beau. Il y a de très beaux volumes et c'est là où tous les artistes, les sculpteurs, les vitriers ceux qui font les vitraux ont pu s'exprimer. Bon, c'est vrai que ces appartements haussmanniens, ils sont plutôt

réservés à une certaine catégorie socioprofessionnelle à hauts revenus. Et que ni ma famille ni moi, nous pourrions habiter là-bas. Alors est ce que c'est pour ça que je suis devenu architecte ? Ça, je n'en sais rien. Y'a qu'un sociologue qui pourrait peut être me le dire, Ah mais si je me trompe pas vous, vous êtes bien présenté comme enseignant en sociologie. Vous en pensez quoi sur ma motivation à être architecte ?

-Je ne peux pas répondre, ce n'est pas en 25 minutes que je peux vous dire quoi que ce soit sur votre appétence à devenir architecte. Tout ce que je peux vous dire, c'est que être architecte, c'est un très beau métier et qu'il y a de l'avenir dans ce métier, justement, en parlant d'avenir pouvez vous et ceci sera la dernière question.

-Oui, ça, vous me l'avez déjà dit, mais là, je commence à ne plus vous croire. Moi aussi, vous savez, je peux faire de l'humour.

-Bon pour cette question comment voyez-vous l'avenir pour ce métier?

-Je pense qu'on aura besoin de plus en plus de kinésithérapeute. Il suffit de regarder le nombre de jeunes et de moins jeunes qui refont du sport. Moi, je vois là, sur le court de tennis il y a plein de quadras et de cadres qui viennent jouer. Pour certains, ils reprennent le tennis, c'était le sport qu'ils avaient fait quand ils étaient plus jeunes. Et je peux vous dire qu'à chaque début de saison, il y a plein d'accident alors des choses pas très graves. On retrouve les classiques entorses de cheville quand on roule sur la balle et surtout le Tennis-elbow. Vous savez, les tendinites au coude. Après il y a tous ceux qui tapent comme des malades sur la balle au service et qui sont mal à l'épaule. Pareil, il y a plein de tendinite ou les tendons de l'épaule. Donc ce qui est rigolo, c'est qu'en début de saison pour avoir des heures sur les cours, c'est très compliqué. Heureusement que les entraînements sont prévus d'une année sur l'autre. Mais si on veut jouer avec des copains ou jouer en double il faut s'armer de patience pour trouver un créneau et puis passer le mois de janvier on a toute la place que l'on veut, entre ceux qui arrêtent. Pour soigner leur tendinite et c'est carré parce qu'il fait trop froid pour venir jusqu'au club. Mais bon, après l'activité reprend. Arrivé le mois d'avril, mais vous savez c'est un truc tout bête, C'est au mois de mai qu'il y a le plus de monde. Ça correspond à Roland Garros. Et puis quand on les entend discuter entre eux. Il se prépare pour les vacances. À croire qu'ils attendaient vacances pour faire du tennis, ils n'ont même pas du temps d'en faire toute l'année et ils se réservent pour en faire beaucoup pendant les vacances. Je trouve ça que c'est complètement bête. Il y a certains créneaux. Moi je le vois le dimanche matin ou on pourrait y être sans problème, mais non, il ne faut pas qu'il se lève trop tôt, mais bon, ça c'est un autre sujet.

-Non pas du tout et cela est très enrichissant. Ça correspond juste à votre regard et à votre pratique et à vos habitudes concernant votre sport. Cela est très pertinent parce que vous arrivez à faire les liens entre votre sport, vos accidents, et vos soins, et c'est là que c'est très pertinent. Et ça correspond à vos propos. Vous êtes en train de décrire l'avenir de la kinésithérapie. Donc c'est avenir pour la kinésithérapie, vous la voyez comment ?

-Bah c'est ce que je vous disais juste avant, c'est qu'on aura besoin de plus en plus de kinésithérapeute, mais pas seulement que pour ceux qui font du sport. On voit bien la population vieillit. Et pour pas que les personnes âgées deviennent grabataires. Je pense que ce sont les kinés de s'en occuper de les maintenir en forme jusqu'au moment où ils ne pourront plus bouger.

-Pensez vous qu'il n'y aura que des kinésithérapeutes qui pourront s'occuper des personnes âgées.

-Non, je pense qu'il y en aura sûrement d'autres. Il y a déjà toutes les auxiliaires de vie qui les aide mais elles ne font pas la rééducation, même si elle les accompagne quand elles vont faire les courses dehors. Oui, ils font la rééducation à la marche. Mais là, on parle vraiment de rééducation. Si vous avez un accident, une fracture ou une maladie. Et c'est tout à fait autre chose que d'aller faire marcher une personne âgée dehors. Ça contribue aussi à le maintenir en forme. Alors est ce que il y aura d'autres métiers qui le qui feront la même chose que le kiné, ça, je ne peux pas vous le dire parce que je ne sais pas ce qu'il en existe pour l'instant.

-Merci pour l'ensemble de ses propos. Je n'ai pas d'autres questions à vous poser. Aller, mais comme vous avez beaucoup d'humour, je vais quand même me permettre de vous en poser une autre, pouvez vous me faire un résumé de ce que vous venez de dire

-Alors vous voulez un résumé en 3 mots, 3 phrases ou 3, paragraphes.

-Moi, j'ai tout mon temps, donc vous pouvez le faire en 3 minutes, 3 heures ou 3 jours. Je ne suis pas pressé. Vous prenez quelle option ?

-Je prendrais les 3 semaines, mais bon, est ce que vous avez 3 semaines à mon consacrer?

-Je vous dirais que oui, mais il faut que je passe un coup de téléphone pour les autres entretiens que je dois avoir la semaine prochaine, donc nous allons rester dans leur réaliste. Nous allons plutôt partir sur 3 jours.

-Bon. Sur 3 jours si aujourd'hui on est mardi ça veut dire que vendredi soir, je serai libre.

-Oui, pourquoi vous avez un rendez-vous vendredi soir ?

-Oui, on va essayer de se voir tous au club avant peut être un vrai confinement, donc là c'est vrai qu'on va faire la fête. Ce n'est pas que je ne vous aime pas mais bon, je préfère faire la fête avec mes copains du club.

-Oui, tout à fait, c'est bien, c'est bien raisonné, donc nous allons plutôt rester sur ces 3 dernières minutes.

-Oui, tout à fait. Donc si je résume en 3 minutes, mais 3 mots et mes 3 phrases. Vous deviez me interrogé sur la kinésithérapie. Vous m'avez interrogé sur les études je pense que j'ai bien répondu

-Je ne vous demande pas de résumé si vous avez bien répondu ou pas mais peut être d'ajouter ou de compléter certains de

-Ah oui, je lai, ne l'avais pas vu comme ça. Donc je pense avoir répondu à l'semble de vos questions. Avec mes mots. Ce que je dirais c'est que je ne me voyais pas du tout kinésithérapeute. Je suis très contente de faire architecture. Et je ne sais pas pourquoi ce n'est pas un métier qui me plaît. C'est un métier de contact et d'échange avec les autres, c'est ça aussi que j'aime bien quand je suis dans mes séances. Mais je ne sais pas pourquoi, ce n'est pas un métier qui m'attire peut être la peur d'être confronté à des maladies que je ne pourrai pas rééduquer. Et puis un kinésithérapeute. Ils ne voient pas toutes les maladies. Est ce que vous voyez un kiné qui soigner une grippe, non. Et avec l'expérience que j'ai des kinésithérapeutes je ne sais pas comment ils font avec leur vie privée. Moi je vois, c'est une chose importante pour moi. Je ne sais pas comment je serai dans 5 ou 10 ans, mais j'aimerais bien être dans un cabinet d'architecte, travailler beaucoup, certes, mais avoir une vie on va dire classique, même si je n'ai pas l'air comme ça, mais oui, être en couple et avoir des enfants, ça vous paraît bizarre par rapport à mon habitude.

-Non, pas du tout, ça fait juste ressortir que vous avez un très bon fond, un grand cœur et que vous aimez la vie. Et je pense que c'est comme ça que vous êtes, et que le débit que vous apportez à votre discours et peut être pour cacher une grande timidité.

-C'est bizarre, mais c'est toujours ce que m'ont dit mes profs quand je devais réciter ou dans les pièces de théâtre ou m'exprimer par rapport à certains sujets. Il me disait que pour cacher ma timidité j'avais un débit de parole très élevé.

-Peut être mais bon, ça c'est un autre sujet. Mais pensez vous que ce débit de parole élevé aurait pu être un frein si vous étiez masseur-kinésithérapeute ?

-Je ne sais pas. Mais c'est vrai que ce n'est pas au kiné de parler, il peut expliquer ce qu'il va proposer comme traitement, il peut questionner son patient pour savoir ce qu'il a pour adapter ses séances, mais il ne doit pas tout le temps parler. Il doit aussi écouter son patient. Ce n'est pas que je ne veux pas écouter mais je pense que je veux être écouté.

-Pour compléter vos propos. Et je repose ma question, pensez vous que ce débit de parole très élevé pourrait être un frein si vous étiez masseur-kinésithérapeute ?

-Je ne sais pas parce que je ne me suis jamais retrouvée dans cette situation. La salle situation que je pourrais rapprocher avec vos propos c'est que comme j'ai un bon niveau de tennis j'accompagne l'entraîneur avec les débutants, les tout petits. Et c'est vrai que là je parle plus doucement. Mon débit est plus lent et j'ai une voix qui est beaucoup plus douce. Et cela, j'ai le remarquer parce que j'ai un enfant qui m'a dit en début d'année pourquoi tu ne parles pas comme d'habitude. C'est le d'habitude qui m'a fait réfléchir. Et donc je lui ai demandé pourquoi, comme d'habitude donc, il m'a répondu tu parles vite et surtout tu parles fort, tu sais, on n'est pas sourd et quand tu nous dis quelque chose même si on comprend, on a du mal à le faire. Et c'est là que je me suis rendu compte que en fonction des gens que j'avais en face de moi. Je parlais différemment, donc je pense que si je suis capable de le faire avec ses petits ou sur le court de tennis, je serai capable de le faire avec des patients. Mais je ne sais pas comment je réagirais si un patient me bouscule verbalement. Je m'emporte très rapidement.

-Ben, je vous retourne la question. Vous feriez comment si un de vos clients n'est pas content de votre projet en architecture, ou s'il y a un problème sur le chantier.

-Bah là je vois avec le chantier en cours ce qui est compliqué, ce n'est pas le client, c'est de faire comprendre au client que les artisans non pas que son chantier à lui. Que de temps en temps, avec la

météo, les travaux doivent être arrêtés. Et c'est vrai maintenant que j'y pense. J'ai la même attitude et le même langage et la même posture qu'avec mes jeunes sur le court de tennis. Donc si j'arrive à m'adapter pour mon futur métier architecte et que je m'adapte avec les petits jeunes pourquoi je ne serais pas capable de m'adapter dans un cabinet de kinésithérapie. Ça, je vais y réfléchir après. Et je me pose aussi la question pourquoi avec vous j'ai commencé par parler très vite avec un ton de voix assez élevé

-Non, je ne dirai pas que vous aviez un ton de voix assez élevé. Je dirais que vous avez un débit de parole très élevé. Et que vous parlez en articulant très peu. Vous parlez très vite, mais surtout, vous parlez très fort. Je suis d'accord avec les petits jeunes que vous entraînez sûrement et que vous entraînez sûrement très bien. On n'est pas sourd. Mais tout ce que je peux vous dire, c'est de que depuis que vous êtes en face de moi votre débit de voix c'est baissé et que votre intensité de voix c'est aussi baissé. Et là j'ai l'impression que vous avez l'air plus détendu, plus à l'aise, ou peut être plus sûr de vous ?

-Oui, c'est vrai. Je vous ai répondu que je voulais bien participer à votre enquête. Mais c'est vrai que j'étais très angoissée, devenir, je ne savais pas à quoi m'attendre. C'est pour cela que j'ai regardé aussi ce qui concernait un petit peu les kinés. Bah quand je dis un petit peu, c'est vrai que j'ai beaucoup regardé sur Internet. Mais tout compte fait, je n'en avais pas besoin parce que je n'avais pas compris ce que vous vouliez. Mais je pense que vous l'aviez bien expliqué. Et que c'est moi qui l'aie mal interprété. C'est vrai qu'on ne s'est vu que moins de 2 minutes, et que c'est le kiné qui m'a demandé de vous rappeler de me rapprocher de vous. Mais bon, tout ce que je peux dire c'est que même si là je parle beaucoup et beaucoup plus lentement avec une voix beaucoup plus basse. Je suis très contente d'avoir fait cet exercice. Il me fait prendre conscience que je suis capable de faire beaucoup de choses si je prends mon temps et que je prends sur moi même.

-Est ce que vous avez un manque de confiance en vous ?

-Sûrement que oui, mais je ne sais pas d'où cela vient. Moi, je vous ai dit tout à l'heure que c'était ans depuis l'arrivée de ma petite sœur. Mais ça y a quand même très longtemps. et pourquoi je n'arrive pas à le corriger j'en sais rien je pense que c'est ma propre personnalité

-Oui. Mais vous avez été capable en moins de 10 minutes de vous adapté à ma personne. Vous vous êtes adapté et nous avons joué tous les 2 le jeu de questions, réponses sur de l'humour. Je vous ai quand même proposé de vous garder en entretien 3 jours. Et vous avez joué le jeu par des questions réponses et je vous en remercie. J'espère que je ne vous ai pas blessé.

-Ah non, pas du tout. J'ai trouvé ça très pertinent quand on comprend à quoi cela sert et comment vous nous faites

-C'est exactement là où je voulais vous emmener. C'était sur votre réflexion et non pas sur vos connaissances que vous avez dû acquérir en lisant 2 ou 3 informations vraies ou pas sur internet. Tout ce que je peux dire, c'est que les réponses que vous avez apportées autour de la kinésithérapie proviennent de votre propre réflexion et c'est exactement ça que je recherchais. Après vous dire ce que je vais pouvoir en faire, je pense qu'il y a 2 ou 3 propos qui sont communs à d'autres. Et donc cela je le mettrai en relation avec votre âge votre parcours. Je verrais bien si ça correspond a ce que l'on appelle un cadre théorique de la recherche

-Donc si je vous suis bien dans votre raisonnement, je n'ai ni bien répondu, ni mal répondu. Mais j'ai répondu à ma façon, à vos questions.

-Oui, tout à fait. Et au fur et à mesure de cette discussion, vous vous êtes défendu et vous avez pris confiance en vous. Et je pense que si vous étiez kinésithérapeute cette confiance en vous elle vous serait redonner par les interactions que vous pourriez avoir entre vous et votre patient, entre vous, et peut être vos collègues kinésithérapeutes entre vous, et peut être les médecins. Vous en pensez quoi ?

-C'est vrai, je ne l'avais pas vu comme ça. Mais un kinésithérapeute qui est toujours devant ces patients, on peut dire, je sais pas si par relation de cause à effet peut être juste. C'est comme si on était en train de faire du théâtre, il faut prendre son temps pour écouter la misère des autres, mais à partir de quel moment on peut exposer notre misère à nous.

-Si je déchiffre vos propos c'est que vous n'avez pas encore trouvé la bonne personne pour expliquer vos misères du monde

-Non mais je pense que c'est quand on ne cherche pas que l'on trouve.

-Tout à fait. Mais j'ai l'impression que vous avez un cœur bien triste. Est ce que par hasard vous sortez d'une rupture difficile.

-Oui, je pense que vous avez tout compris, mon copain et moi. On s'est quittés il y a quelques mois et j'avoue que j'ai beaucoup de mal à m'en remettre.

-Et là je peux vous rassurer, ne vous inquiétez pas cela arrive à tout le monde. La vie est faite de bons moments, mais aussi de mauvais moments. Je pense que vous pouvez être sûr de vous, vous allez rebondir. Et que sans chercher. Vous allez vous créer un avenir qui certes va être compliqué à construire avec l'époque dans laquelle nous vivons et ce COVID. Mais ne vous inquiétez pas. C'est sans chercher que vous trouverez. À vous de vous redonner confiance à vous même, même si cela ne se dit pas et je pense que vous y arriverez sans aucun problème. Je tenais à vous remercier de ces moments très intimes. Et pour vous rassurer le profil que vous m'avez donné la, le profil de votre réflexion correspond tout à fait à ce que recherche, à ce que je recherche avec ces entretiens. Je vais couper l'enregistrement, je vous souhaite une bonne fin d'après midi.

-Monsieur, je vous remercie encore pour votre gentillesse et d'avoir pris du temps pour m'écouter et d'avoir joué le jeu sur ces questions réponses. J'avoue que c'était un petit peu de la provocation, mais comme j'ai vu que vous jouiez le jeu. Et que surtout vous m'avez pas agressé verbalement j'ai trouvé ces échanges très sympathiques. Je vous souhaite une bonne fin de journée. et je vous dis peut être à un jour plus tard si par hasard on doit se recroiser

-Je ne sais pas si je vous l'avais dit mais je laisserai à votre clinique un lien pour aller lire les résultats de mon enquête. Donc si dans un an vous êtes encore là et ça, je ne vous le souhaite pas vous pouvez toujours le recontacter. S'il est encore là, il vous donnera le lien et vous aurez accès à l'ensemble du contenu de ma recherche. Et vous trouverez sûrement en annexe cet entretien retranscrit et vous verrez qu'il n'y a aucun ajout et aucun retrait et peut être que vous vous trouverez peut être un de vos propos dans la recherche. Peut être que vous verrez entre parenthèses une de vos phrases qui sera citée. Elle sera annexée en bas de page. Elle fera référence à l'annexe jointe à cette recherche, il faudra consulter sur les pièces jointes. Je vous remercier encore une fois et là je

20^{ème} entretien recherche

Patiente de 69 ans, Catherine

-Bonjour Madame. Je vous en prie, assoyez-vous. Merci d'être revenue pour cet entretien.

-Merci à vous de m'avoir sélectionné. C'est grâce à mon kiné que je suis là. Même si vous m'avez demandé dans la salle d'attente si je voulais participer à une enquête. J'avoue que s'il ne me l'avait pas expliqué pendant ma séance je ne serai pas là

-Merci d'avoir fait, c'est aller-retour. Vous avez combien de temps de disponible à consacrer à cet entretien

-Je ne sais pas, mais vous m'avez dit que ça durerait une grosse demi-heure et cela me convient très bien. De toute manière, je n'ai rien à faire. Après, mon mari est prévenu. Le repas, il est en train de le faire, donc si je pouvais être rentré avant 19h, cela me conviendrait très bien.

-Ne vous inquiétez pas, vous serez peut-être même rentrée un peu avant. Merci d'avoir complété ce document et de m'autoriser à retranscrire l'intégralité de cet enregistrement. Pour vous rassurer, cet enregistrement sera anonymisé et vous porterez le prénom de Catherine, cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. Mon kiné m'a dit que vous alliez me poser des questions sur les métiers de masseur kinésithérapeute c'est bien cela

-Oui, tout à fait, donc nous allons commencer. Pouvez-vous répondre à cette première question qui est toute simple. Pourquoi êtes-vous venu dans ce cabinet ?

-Je suis venue dans ce cabinet tout simplement parce que je fais des séances de rééducation à la marche suite à des troubles de l'équilibre. On m'a diagnostiqué il n'y a pas très longtemps une petite hémiplégie et j'avoue que ça a été un choc. Même si je ne tremble pas quand je parle, je commence à avoir des difficultés à marcher. J'ai aussi des troubles quand j'avale. Je m'exerce à parler en articulant beaucoup et en parlant lentement. J'ai l'impression que j'ai du mal à parler mais apparemment du côté de la parole, je n'ai rien. Les seules séquelles de mon hémiplégie c'est que j'ai le pied qui pend encore un tout petit peu. J'ai beaucoup de mal à le relevé. Je n'ai plus de force dans le bas de ma jambe pour lever la pointe du pied pour marcher et c'est pour cela que je viens ici. Je fais depuis un mois 2 séances

par semaine de rééducation à la marche ou X (prénom) mon kiné me fait travailler les muscles, qui relèvent le pied. Au début, c'était très compliqué, mais là, je commence à comprendre ce n'est pas que je n'y arrive pas mais quand je demande à mon pied droit de se relever et bah cela ne fonctionne pas toujours mais là ça va de mieux en mieux

-Merci pour ces premiers propos. Mais comment avez-vous connu cette adresse et plus particulièrement comment avez-vous connu ce masseur kinésithérapeute.

-Oh, tout simplement, c'est qu'en sortant de l'hôpital, je suis partie en maison de rééducation pendant 3 semaines. Et à la sortie du centre de rééducation, j'avais toutes les ordonnances qui avaient été préparées entre l'infirmière pour la toilette et les piqûres, une lettre pour mon médecin avec toutes les consignes à suivre pour les médicaments. C'est pour cela que j'ai pris rendez-vous chez le médecin et c'est lui qui m'a fait l'ordonnance pour la rééducation et il m'a conseillé de venir ici parce que c'était le plus proche de chez moi. Et je ne regrette pas parce que mon kiné, est très gentil et il s'occupe bien de moi. La preuve, regardez mon pied commence légèrement à remonter. Si je dis à mon pied de se relever comme si je voulais marcher et bah j'y arrive. C'est vrai qu'au début ça me demande beaucoup d'efforts. Mais là, ça commence à venir. Quand je fais le travail entre les barres j'arrive maintenant à pouvoir marcher tout en maintenant, sans regarder mon pied. C'est à dire que le réflexe pour monter la pointe du pied quand je pose le talon pour marcher. Je commence à le retrouver. Donc il paraît que je suis en bonne voie, c'est pour ça aussi que mon médecin m'a dit que j'avais fait une petite hémiplégie.

-Merci. Tout ce que je peux vous dire, c'est que je vous comprends parfaitement et je vous demanderai si vous l'acceptez de ne pas trop articuler et de parler comme avant est ce que cela est possible pour vous

-Oui, je vais essayer et je pense que je devrais y arriver, je vois l'orthophoniste, C'est ce qu'elle me dit mais c'est plus difficile pour moi parce que j'ai peur de ne pas être comprises. Et de dire n'importe quoi et de me tromper de mots.

-Ne vous inquiétez pas, vous venez de faire 3 phrases en parlant normalement, sans exagérer la prononciation, je vous ai tout compris. Et vous n'avez parlé ni lentement, ni trop rapidement. J'ai tout compris sur ce que vous venez de me dire. La preuve, je vais rebondir sur un de vos propos. Vous faite en même temps de la rééducation avec votre kiné et vous allez voir l'orthophoniste, c'est bien cela ?

-Oui, tout à fait. Je fais une séance par semaine depuis la sortie du centre de rééducation. C'est une dame, elle est très gentille. Je dirais que le seul petit problème, c'est qu'il faut y aller en voiture parce que pour l'instant, je ne peux pas y aller encore à pied. C'est trop loin. Je pourrais aussi y aller en bus. Mais ce n'est pas une habitude pour nous de se déplacer en bus on faisait avant beaucoup de marche. Et pour les grands trajets, on faisait comme tout le monde, on prenait la voiture. Mais là, le cabinet d'orthophonie, il est d'un quart d'heure à pied peut être que pour vous ce n'est pas beaucoup mais pour moi c'est vrai qu'au début marcher même 5 min ça me fatiguait beaucoup

-Merci de ces premiers propos et nous reviendrons sur l'orthophoniste un peu plus tard. Donc si je résume ce que vous venez de dire, vous êtes venu dans ce cabinet parce que c'est le plus près de chez vous et qu'il vous a été recommandé par votre médecin de famille

-Oui, tout à fait. Et je ne regrette pas, c'est bien ce que je vous disais tout à l'heure, elle est très gentille.

-Excusez-moi de vous interrompre pendant votre réflexion. Mais vous m'avez dit en début d'entretien que vous aviez un kiné et là, vous venez de me dire, elle est très gentille, je pense que le elle était pour vous votre orthophoniste ?

-Oh oui, pardon, excusez-moi, vous voyez, je perds bien la tête, j'ai du mal à me concentrer et à suivre mon raisonnement jusqu'au bout.

-Non, je ne dirais pas que vous perdez la tête, mais vous étiez en train de me parler de l'orthophoniste et je pense que moi, si j'avais eu le même discours, j'aurais fait la même petite erreur. Donc ne vous inquiétez pas vous ne perdez pas comme on dit la tête. Donc reprenons sur votre kiné que vous trouvez très gentil peut être que aussi vous trouvez votre orthophoniste très gentille mais là nous allons plutôt dans ce premier moment d'échange parler de votre kinésithérapeute cela vous convient-il

-Oui. Alors je disais donc que pour mon kiné il est très gentil. Et pour lui, je récupère normalement. Il pense qu'on va se voir assez longtemps et que la prescription sera sûrement à renouveler. Tout simplement et je trouve qu'il l'a dit avec beaucoup de délicatesse avec mon âge, il ne va pas me faire faire des exercices compliqués, mais essayer de me faire récupérer tout doucement et cela me convient tout à fait.

-Si cela n'est pas indiscret pouvez-vous me donner votre âge ?

-Oh oui, il n'y a rien à cacher. J'ai exactement 69 ans depuis quelques mois. Avant, j'étais en forme olympique, comme on pourrait dire, mais bon là cette petite hémiplégie, personne ne sait pourquoi je l'ai faite. Les prises de sang sont normales, je n'étais pas stressée, je mangeais normalement. Bon, comme vous pouvez le voir je suis un petit peu comment vous pourriez dire enrobé, c'est à dire que j'ai des formes de vraies formes, vous voyez ce que je veux dire ?

-Oui, je vois tout à fait ce que vous, ce que vous voulez dire. Mais c'est votre corps et jusqu'à 68 ans si j'ai tout suivi il ne vous posait pas de problème ?

-C'est exactement ça. Je n'avais eu aucun problème. Oui, comme tout le monde, j'ai dû faire une ou 2 fois la grippe, mais je ne me suis jamais rien cassée et je peux dire que mon médecin de famille, je le voyais très rarement. C'est simple il est parti à la retraite il y a 10 ans et maintenant, c'est un petit jeune qui l'a remplacé. Je ne l'ai vu que très rarement sauf là depuis quelques mois ou avec mes maux de tête il m'a très bien soigné et puis après, depuis l'hémiplégie, c'est vrai qu'il me suit assez souvent. Il n'a fait passer l'infirmière pour contrôler ma tension, pour les piqûres et c'est lui qui gère tout mon dossier.

-Justement, avant de venir dans ce cabinet connaissiez-vous d'autres kinésithérapeutes ou avez-vous eu des séances de rééducation.

-Non, je n'avais jamais eu de séances chez un kiné. Mon mari, oui, une fois, mais il y a très longtemps, il y a plus de 25 ans, quand il s'était cassé la jambe. Vous savez, il voulait faire comme on dit, le guignol avec les enfants. Il a essayé de faire du vélo et patatras, il est tombé il s'est cassé la jambe. Il a été arrêté 5 mois. La reprise du travail a été difficile et puis après il se remet donc là à l'époque, il a fait beaucoup de séances de kiné. Et il a très bien récupéré quand il a repris son travail il a eu mal pendant un an et puis après il n'y avait plus rien

-Votre époux a vu quel kinésithérapeute.

-Oh, c'est un Monsieur qui est parti à la retraite et qui n'était pas du tout ici. Il était un peu plus loin. Vous savez, à l'époque, il y avait moins de cabinet que maintenant. Là, je ne dirai pas qu'il y en a à tous les coins de rue, mais beaucoup se seront groupés autour de cabinets médicaux. Je trouve que c'est plus simple, il y a beaucoup plus de place, c'est plus grand, c'est aéré, c'est propre et on a de la place pour bouger. Regardez, vous avez vu, quand vous rentrez, on voit la pièce du fond. Quand la porte est ouverte, il y a une grande salle pour pouvoir faire les exercices. C'est là où je vais quand je travaille avec les bars.

Merci pour tous ces détails. Mais si je vous comprends le kinésithérapeute que votre mari a vu pour sa séance il était installé tout seul dans un petit local.

-Oui, tout à fait. Il était installé tout seul en étage, dans un appartement qui était très propre et il faisait que du travail à la main il n'avait pas tous ce matériel il avait juste une table et quelques poids pour faire un petit peu de renforcement des muscles. Mais il travaillait qu'avec ses mains, il y avait tout un tas de pommade. Celles qui chauffaient, celles qui faisaient du froid, et très, très peu de matériel. Et ce n'est pas du tout le cas ici, Je ne dis pas que mon kiné ne me fait pas travailler avec ses mains. Mais c'est vrai qu'on finit souvent les séances par un travail tout seul c'est vrai que les allers retours entre les barres, je peux les faire toute seule. Lui, il est à côté pendant qu'il installe une autre patiente. Et c'est vrai qu'il arrive à parler aux 2 et il sait très bien ce qu'il dit à chaque personne. Je trouve que c'est aussi motivant de voir une autre patiente qui travaille avec la même maladie qui récupère aussi vite que moi.

-Donc si je comprends bien. Il travaillait avec vous dans un premier temps, puis après il vous fait travailler en commun avec d'autres patientes.

-Oui, ça a été le cas 2 fois ou il y a une dame qui a eu la même chose que moi. Elle a une petite hémiplégie et elle a fini et j'ai vu les résultats je l'ai vu sur ces 2 dernières séances, elle a tout récupéré et elle est capable par exemple, de marcher entre les barres sans se tenir et de ne plus regarder son pied pour ne pas tomber. Et c'est là X (prénom) m'a dit que, qu'à la fin de mes séances, je serai capable de faire tout ça. Je l'ai même vu faire monter des petites marches en bois qui l'a en fond de salle, j'avoue qu'encore pour moi monter et descendre les escaliers pour aller dans l'appartement. C'est un peu compliqué. Heureusement qu'il y a la main courante et je commence à faire très attention et je suis capable depuis 2 jours à monter des marches les unes après les autres. tout ça c'est pour vous dire que mon kiné c'est un bon kiné il me fait travailler correctement bon j'avoue que de temps en temps c'est fatiguant et qu'il exagère un petit peu parce que même s'il le fait doucement il me demande toujours d'en faire un petit peu plus et j'avoue que c'est grâce à ça que je récupère peut être doucement mais je

-Merci beaucoup de tous vos premiers propos vous voyez ce n'est pas très compliqué de parler

normalement et j'arrive à vous comprendre surtout les mots

-Oui, mais je ne fais même pas attention à la manière dont je parle. Donc c'est vrai que sur les premiers moments, je faisais attention de ne pas articuler beaucoup. Et j'ai l'impression maintenant que cela devient spontané. Vous savez, c'est le travail chez orthophoniste qui doit commencer à porter ses fruits. Mais chez elle, je ne fais pas des longs discours comme avec vous. Une fois que vous avez posé la question, vous ne dites plus rien, donc ça m'incite à parler, peut-être plus longuement. Et c'est vrai que ça, pour l'instant, ça ne me fatigue pas et je trouve que j'ai fait beaucoup de progrès.

-Je ne sais pas comment vous parliez avant mais tout ce que je peux vous dire c'est que là j'ai l'impression de parler avec une personne qui parle

-Merci beaucoup Monsieur, ça me rassure.

-Nous allons revenir à mon sujet de recherche. Connaissez-vous le niveau du diplôme que votre kinésithérapeute à passer pour pouvoir exercer.

-Je crois qu'il a fait la faculté de médecine et que c'est peut-être une spécialité des médecins, d'être kinésithérapeutes. Peut-être qu'ils font moins d'études parce qu'il ne soigne pas toutes les maladies. Je ne sais pas si on va voir un kiné quand on a la grippe, donc si on ne vient pas, il n'y a peut-être pas cette maladie à apprendre. Donc pour moi, je pense qu'il a fait des études médicales. Mais pas complète et qu'il s'est spécialisé dans la rééducation et tous les exercices à faire pour qu'on puisse récupérer par exemple dans mon cas, ma marche il y a les exercices à apprendre. Et puis, il y sûrement aussi tout le matériel parce que je vois là où je travaille, quand il me met dans le box. Il y a bien sûr la table qui est maintenant est électrique. Elle monte, elle descend toute seule et je peux vous dire que ça change beaucoup par rapport au kiné qui, qui avait pris en charge mon mari. Et puis je vois qu'il y a plein de machines. Donc x (prénom) m'a expliqué qu'il y avait les ultrasons, un appareil électrique qui fait bouger les muscles tout seul et puis tout un tas d'autres appareils, mais je ne sais pas à quoi ça sert. Donc je pense que tout ça, ça doit s'apprendre à l'école. Non, je ne dirai pas à l'école, mais à la faculté de médecine. Après combien d'années ils font je ne serai pas vous dire. Mais si c'est comme pour médecine, je crois que c'est 6 ou 7 ans. Et puis après, ils peuvent aller travailler.

-Merci, mais ils peuvent aller travailler ou et qui leur apprend leur métier.

-Bah je dirais qu'ils peuvent aller travailler. Moi je l'ai vu en centre de rééducation parce que j'ai vu beaucoup de kinés là-bas. Avec eux, ils avaient des stagiaires. Et puis il y avait aussi des kinés étrangers et c'était compliqué parce que ne parlez pas très bien le Français. Donc le kiné, il peut être en centre de rééducation, j'en ai vu un aussi à l'hôpital qui est venu me voir une fois et puis bah là, en cabinet de ville. Donc ils ont 3 endroits pour travailler. Mais bon, ils font la même chose et on ne va pas rester en centre de rééducation quand ça récupère vite, comme dans mon cas, et je vois que je peux faire les séances à l'extérieur et je trouve que c'est mieux pour le moral et ça motive aussi beaucoup plus que de rester entre nous. Moi, j'ai vu au centre de rééducation les vrais hémiplegiques c'est vrai que je suis pas du tout dans le même état qu'eux. Et que j'ai eu beaucoup de chance, mais ça, je ne serai pas pourquoi je n'ai que très peu de séquelles. Je n'ai que le pied droit, qui ne répond pas tout le temps au bon moment. Et c'est vrai qu'au début, j'ai failli tomber au moins 2 fois mais maintenant cela m'arrive plus, mais je fais encore très attention pour monter les trottoirs et les escaliers.

-Merci. Vous m'avez bien décrit les lieux où les kinésithérapeutes peuvent travailler, mais qui leur apprend leur métier, vous savez ?

-Bah quand ils sont à la faculté de médecine, je pense qu'il doit y avoir sûrement des médecins qui ont la même spécialité que. Et puis, il doit aussi y avoir des kinésithérapeutes. Parce que je pense que pour apprendre le métier on l'apprend sur le terrain donc, il doit y avoir des stages et ils apprennent avec des cours qui sont faits par des kinésithérapeutes. Il n'y a qu'eux qui peuvent leur expliquer comment faire les exercices. Et comment être un kiné, ça ne peut pas être une autre personne. Vous êtes d'accord avec moi ?

-Oui, tout à fait. Merci encore pour toutes vos explications J'espère ne pas trop vous fatiguer avec mes questions

-Non, ça va, c'est agréable pour l'instant je me sens détendue. Et je trouve que je parle correctement.

-Je confirme ce que je vous ai dit il y a quelques minutes. J'ai l'impression d'avoir en face de moi une personne qui parle normalement. Et en plus qui résonne à haute voix avec un raisonnement logique

-Oui mais tout à l'heure je me suis trompé je vous ai dit-elle pour le il

-Oui, tout à fait, mais là, je pense que vous étiez encore en train de réfléchir à haute voix sur votre orthophoniste, donc ne vous inquiétez pas. Je pense que ce n'était pas votre maladie qui vous a fait

faire cette petite erreur

-Merci, vous me rassurez beaucoup.

-Pour terminer cette première partie. Pourquoi vous n'êtes pas retourné dans le cabinet qui avait pris en charge votre époux.

-Je pense que je vous l'avais déjà dit, tout simplement. Il est trop loin. Et surtout, je ne sais pas si c'est le kiné qui a pris mon mari en soins qui est toujours là. Je fais entièrement confiance pour mon médecin qui m'a indiqué celui-là. Et comme je vous disais tout à l'heure. Je ne regrette pas, même si c'est un petit jeune. Il est très gentil et il me fait bien travailler

-Pourquoi dites-vous, même si c'est un petit jeune ?

-Bah vous savez les petits jeunes, ils ont moins d'expériences que les personnes qui sont plus vieux et qui ont plus d'expériences dans le métier mais bon comme il a son diplôme et cela fait des années qu'il est ici. Je pense qu'il a de l'expérience. De toute manière, c'est un cabinet qui a bonne réputation. Et je vous le redis. Je suis entièrement satisfaite de la rééducation qui est faite par X (prénom).

-Merci, nous allons aborder un autre domaine. Pouvez-vous me donner 3 mots qui pourraient caractériser un kiné.

-Je vais essayer de trouver 3 mots. Je dirais Un kiné, c'est gentil, patient et musclé.

-Merci maintenant en reprenant ces 3 mots, pouvez-vous me faire 3 phrases par mot pour les expliquer.

-Oui, ce n'est pas très compliqué, donc le premier que je vous ai dit, c'était gentil. Ça doit être gentil. C'est peut-être une expression d'une personne d'un certain âge. Pour que malade fasse correctement la rééducation qui lui propose. Ce n'est pas la peine de crier pour qu'on puisse travailler plus après, on peut se braquer. Et ne pas faire correctement les exercices. Après, pour le 2^{ème} mot, patient, je dirais et si je regarde ce que j'ai fait X (prénom), il a beaucoup de patience parce que je n'avançais pas très vite au départ et c'est vrai que les premières séances, je n'arrivais pas du tout à remonter mon pied. Il a pris son temps et en plusieurs séances. Mon pied a commencé à refonctionner correctement. Il ne s'est jamais énervé et quand je lui disais que je n'y arrivais pas il faisait toujours preuve d'une grande patience. Et on peut dire qu'il avait raison parce que regardez, je voulais fait voir tout à l'heure mon pied fonctionne correctement. Après comme 3^{ème} mot, je vous ai dit musclé. Bon là je pense que vous comprenez pourquoi. Vous avez vu comment je suis. Donc, quand il prend mon pied et ma jambe pour la faire bouger, elle pèse lourd. Donc il faut qu'il ait de la force pour pouvoir la soulever, pour tirer dessus et la manipuler. Si encore j'avais 30 ou 40 kilos de moins ça serait plus facile pour lui et même avec la table électrique il m'aide pour m'asseoir. Quand j'ai travaillé au début dans les bars parallèles il m'a quand même rattrapée parce que j'allais tomber. Et je voulais dit et vous l'avez constaté vous-mêmes, j'ai une forte corpulence. Donc je ne sais pas s'il n'était pas musclé, comment il pourrait faire? Peut-être qu'il ne m'aurait pas pris en soin. Mais là je ne sais pas comment il pourrait faire parce qu'il a eu de la chance que je sois venu avec mon mari pour prendre rendez-vous. Et donc il m'a vu. S'il ne m'avait pas vu et s'il avait été moins musclé, je ne sais pas comment il aurait fait. Peut-être qu'il aurait fait d'autres exercices ou qu'il m'aurait demandé si ça ne me gênait d'être pris en charge par quelqu'un de plus musclé. Donc je pense que pour être kiné il faut être musclé ou alors je ne veux pas dire qu'on sélectionne ses patients, mais on prend peut-être des patients en fonction de son gabarit. Voilà ce que je peux vous dire, est ce que cela vous convient ?

-Tout à fait et je vous ferai remarquer que vous avez parlé près de 4 minutes sans vous arrêter et que j'ai tout compris. Je tenais à vous en féliciter.

-Merci beaucoup, est ce que vous avez encore des questions parce que je crois que mon mari vient d'arriver ?

-Oui. J'en ai encore une ou 2. Mais ne vous inquiétez pas si vous voulez, je sors et je le prévient que vous allez sortir bientôt

-Non, non. Il ne s'inquiètera pas, il sait très bien où je suis. Et de toute manière comme à ses habitudes, il doit être très en avance. Vous savez, c'est une habitude de vieux.

-Je ne sais pas si c'est une habitude de vieux parce que moi j'ai la même habitude que vous. Je pense que c'est aussi une marque de respect.

-Bas. Je ne me permettrais pas de dire que vous êtes vieux mais vous n'êtes plus très jeune.

-Non. On peut dire que je commence à avoir beaucoup d'expérience. Et que je suis proche de la retraite. Mais bon, nous allons revenir à notre sujet. Pensez-vous que le métier de masseur-kinésithérapeute est métier valorisant pour celui qui l'exerce.

-Bah oui. C'est un métier qui est quand même réservé à des gens qui sont intelligents. On ne va pas à la fac de médecine si on ne fait pas des grandes études, il faut être les premiers quand on passe le bac et après les études sont longues et elles sont réservées à des gens qui aiment travailler et à apprendre beaucoup. Et ce qui est valorisant aussi c'est que ce métier, c'est un métier où on gagne bien sa vie. Je ne veux pas dire que l'ouvrier c'est ce qu'on était nous avec mon mari ce n'est pas un métier valorisant parce que nous, on n'a pas eu la chance d'aller à l'école sûrement comme vous et comme les médecins, le kiné, mais c'est un métier qui est quand même très valorisant. Moi je vois X (prénom), il fait beaucoup d'heures. Tout le monde l'estime beaucoup. Et puis il gagne bien sa vie, mais c'est normal. Vous avez vu il a fait des longues études. Et puis il a quand même il a la vie des patients entre ses mains. Imaginez qu'il ne réussit pas sa rééducation. Je deviendrai quoi, moi, je resterai avec mes troubles de la marche. Bon, c'est sûr je ne vais pas en mourir mais pour certaines maladies qu'il prend en rééducation peut être que oui. Moi, j'ai vu parce que j'ai quand même aussi un petit peu regarder à la télé. Si vous prenez les anciens fumeurs. Ils font bien la rééducation pour respirer. Donc si on respire mal, on peut ne pas vivre très longtemps. Donc, c'est valorisant quand on propose une rééducation de voir son patient qui peut vivre un peu plus longtemps. Et c'est comme pour les médecins.

-Bon pour ne pas faire attendre trop longtemps votre réponse, je vous pose juste une dernière petite question, et après je vous libère. Comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie dans le futur ?

-Oh bah c'est un métier où il n'y aura jamais de chômage. Vous n'avez qu'à regarder le nombre des gens qui cherchent à avoir des séances. Moi j'ai eu de la chance. Comme j'avais une amie ici, X (prénom) m'a pris tout de suite. Mais en discutant avec lui, il est complet pendant 3 mois. Même avec ceux qui vont arrêter leur séance en cours de route ou ceux qui ont fini leur traitement. Il y a une liste d'attente étalée sur les 3 mois, donc je peux dire que moi j'ai eu de la chance ce qu'il m'a dit aussi, c'est qu'il laissait exprès des places ouvertes pour les urgences. Et donc c'est là que j'ai compris que mon cas était une urgence et qu'il fallait mieux rééduquer assez vite. Donc l'avenir pour les kinésithérapeutes, Bah je pense que c'est un métier d'avenir, il n'y aura pas de chômage, peut-être que les exercices vont changer avec tout le matériel c'est ce que je vous disais. Si je compare le kiné de mon mari et le mien, et puis il n'y a pas que la population qui vieillit, le nombre d'habitants augmente, il y aura peut-être de plus en plus d'accidents. Il y aura peut-être aussi de plus en plus de fractures. Et puis moi je vois quand j'étais à l'hôpital pour cette hémiplégie, on m'a gardé très peu de temps. On m'a envoyé très rapidement en centre de rééducation parce qu'il y avait une place. Et s'il n'y avait pas eu de place, ce serait rentrée tout de suite à la maison. On nous garde de moins en moins longtemps à l'hôpital. Moi je vois pour ma belle-sœur, elle s'est fait poser une prothèse de hanche avec, pour enlever son arthrose. Elle est restée 5 jours à l'hôpital et après elle est rentrée directement chez elle et c'est un kiné qui passe tous les jours pour lui faire sa rééducation. Moi, je me souviens à mon époque, quand j'étais jeune je me souviens, ma mère avait été hospitalisée pour sa fracture de hanche, elle était quand même restée 2 mois à l'hôpital. Maintenant, on vous opère et vous sortez tout de suite. Et donc là il y a beaucoup de travail pour les kinés, donc l'avenir pour les kinés c'est peut-être de se former aussi sur les nouveaux matériels, les nouvelles machines, et les nouveaux exercices de rééducation. Il va y avoir sûrement de plus en plus de gens à rééduquer avec tout ce que je vous ai dit avant

-Avez-vous des petits enfants si ce n'est pas indiscret ?

-Oui, j'en ai 4, mais pourquoi vous voulez savoir cela ?

-Tout simplement, est ce que c'est un métier que vous conseillerez à vos petits-enfants ?

-Bah il y en a 2 déjà qui travaillent. Les 2 autres n'en sont pas encore là, mais pourquoi pas. Il y en a, je ne le vois pas du tout faire ce métier il est très manuel, il monte, il démonte tout ce qu'il touche. Moi je le vois plus dans la mécanique ou peut être dans l'automobile. L'autre qui est un peu plus âgé. Et je me souviens plus en quelle classe il est mais je crois qu'il n'est pas très loin de la terminale. Il aime beaucoup les maths donc pourquoi pas. Et la dernière fois qu'on en a parlé il ne savait pas ce qu'il voulait faire plus tard. Mais pourquoi pas ne pas le lui conseiller de faire kiné. Je trouve que c'est un métier qui est beau. Il faut aussi aimer travailler beaucoup dans la journée et être en contact avec des patients qui de temps en temps, ne sont pas toujours très drôles. Mais bon, je pense que C'est comme dans la vie on ne peut pas plaire à tout le monde. Et on ne peut pas être toujours de bonne humeur à longueur de journée.

-Merci pour l'ensemble de vos propos. J'ai beaucoup aimé la manière dont vous avez exposé votre réflexion. Tout ce que je peux vous dire, mais je ne suis pas médecin, c'est que l'on n'a pas l'impression

que vous avez fait une hémiplégié. Quand je vous ai fait rentrer dans cette salle vous marchiez correctement. Si vous le désirez, je peux aller chercher votre époux pour qu'il vous aide à ressortir.

-Non, non, je peux me débrouiller toute seule. Et puis si je n'y arrive pas vous pouvez peut-être m'aider à me relever.

-Oui, ne vous inquiétez pas, c'était prévu. Je vous remercie de toutes vos réponses et je vais couper l'enregistrement. Est-ce que ce moment d'échange vous a plu ?

-Oui, Cela n'a rien à voir avec les enquêtes que l'on peut voir dans les grandes surfaces ou on vous pose toujours des questions sur vos habitudes, sur vos goûts. Là, cela n'avait rien à voir et ça fait du bien de réfléchir un petit peu et de répondre sans être jugé par une personne qu'on ne connaît pas. J'espère que mes propos ne vous ont pas trop gênés ?

-Non, ça correspond exactement à tout ce que je recherchais. Maintenant, il va falloir que je les compare avec les autres entretiens. Mais je pense que j'ai quelques propos que je pourrais citer. Et qui correspondent à mon objet de recherche. Juste avant de partir recommanderiez-vous votre kiné à votre médecin

-Ah la oui, avec tous ce que je viens de vous dire, je pense que mon kiné est le même pour tous ces patients, et en plus il ne fait pas de dépassement

-Comment ça, une séance vous revient à combien ?

-A 0 euro avec le remboursement de ma mutuelle, Ah non, je crois qu'avec mon hémiplégié je suis remboursée à 100%. Il garde le chèque que je fais toutes les 5 séances et il le pose quand je suis remboursé

-Connaissez-vous son salaire moyen ?

-Non, mais il doit bien gagner 3000 euros par mois, vous savez il n'est payé que par ses malades. Alors plus il en soigne plus son salaire augmente, et il profite aussi des vacances avec sa famille

-Trouvez-vous que son salaire est à la hauteur de son diplôme

-Oui sûrement, c'est ce que je vous disais il est payé pour chaque patient, c'est pour cela qu'il travaille beaucoup. En plus de la reconnaissance avec ces patients il a une reconnaissance financière, c'est quand même normal avec les études et les formations qu'il fait. Bon il gagne moins que mon médecin, mais c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure ils n'ont pas fait les mêmes études

-Cela frappe à la porte, c'est peut-être votre époux. Encore une fois je vous remercie je vous souhaite de passer une bonne fin de journée je vais couper la langue

-Monsieur je vous souhaite une bonne soirée et je vous dis peut-être à une autre rencontre au revoir

-Je coupe l'enregistrement.

21^{ème} entretien recherche

Patiente maman pour BB, Martine

-Bonjour et merci d'être revenue. Qui garde votre petite ?

-C'est mon mari, il avait pris sa journée. Ça fait 2 jours qu'on ne dormait plus, il lui restait quelques RTT à prendre, ça nous fera un long week-end. Vous allez me garder combien de temps ?

-Je vous, vous avez dit qu'il y en avait pour une petite demi-heure, cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait.

-Merci d'avoir complété le formulaire pour cet entretien, si cela ne vous dérange pas vous vous appellerez Martine. Cela vous va ?

-Oui, tout à fait, Je n'ai pas tout à fait compris. En quoi cet entretien consistait ? Vous m'avez expliqué que vous faisiez une recherche sur les masseurs kinésithérapeutes, c'est bien cela ?

-Oui, tout à fait. Mon sujet de recherche tourne autour de ce métier. Pouvez-vous répondre à cette première question. Pouvez-vous m'expliquer ou nous sommes rencontrés et pourquoi y vous étiez ?

-Ah oui, nous nous sommes rencontrés ici dans le cabinet médical ou je venais avec mon bébé de 12 mois pour ces séances de kiné respiratoire. Elle a attrapé la bronchiolite. Quand je suis rentrée dans la salle d'attente vous m'avez demandé si je pouvais participer à une enquête. C'est vrai que je vous ai répondu sèchement que non. Vous m'avez quand même tendu le formulaire que je viens de vous remettre. Après, je suis rentrée faire la séance et en ressortant, j'ai accepté. Tout simplement parce que

ma kinée m'a expliqué ce que vous faisiez. Et que ça pouvait peut être aussi l'aider dans son métier. Alors, c'est pour ça que je suis de nouveau là.

-Merci de cette franchise, c'est vrai qu'il est très délicat d'aborder des patients dans une salle d'attente pour leur demander de répondre à une enquête. Donc par avance merci d'être revenue. Pour compléter votre réponse, pourquoi êtes vous venue dans ce cabinet?

-Tout simplement. Quand le pédiatre nous a fait l'ordonnance pour la kiné respiratoire. Il nous a conseillé de venir ici parce que ma kinée, elle est spécialisée dans ces traitements et c'est vrai que là, c'est quand même la 3^{ième} séance. C'est toujours aussi impressionnant. Mais bon ce que j'ai pu remarquer, c'est que après la première séance, mon bébé, avait mangé et dormi correctement.

-Si je comprends bien, ce n'est pas vous qui avez trouvé votre kiné toute seule.

-Non c'est mon pédiatre, il avait une liste. Et je ne sais pas pourquoi il m'a conseillé celle là. Mais bon, c'est un peu loin de chez nous. Mais une fois qu'on a bien couvert le bébé, il n'y a pas de raison qu'on ne puisse pas se déplacer. C'est quand même beaucoup plus simple pour elle. Elle a tout le matériel. Je ne vois pas comment il pourrait faire pour faire l'aspiration avec la machine qu'elle a utilisée.

- À part cette kinée connaissez-vous d'autres kinésithérapeutes ?

-Oui et non. Oui, j'avais une ordonnance pour faire ma rééducation après accouchement. Et j'ai fait les 3 cabinets qu'il y avait autour de chez moi. Et ils ne pouvaient pas me prendre parce que le premier rendez vous et n'était que dans 2 mois. Et puis vous savez, avec la crise du COVID c'est quand même beaucoup plus compliqué mais bon. C'est vrai que les 2 premiers cabinets, il n'y avait que des hommes et j'avoue que là c'était un peu délicat la 3^{ième} c'est une femme. Et si elle avait eu des places même sous 15 jours, j'aurais bien attendu. J'ai donc téléphoné à mon gynécologue qui lui m'a conseillé une sage-femme. Donc je suis allé faire mes séances chez elle. Ça a été rapide parce qu'elle a trouvé que mon périnée était très tonique et donc je n'ai fait que 8 séances sur les 10. Elle m'a quand même donné des conseils pour ma reprise de sport et la reprise du travail. Mais bon, tout s'est bien passé. Maintenant j'attends la levée de toutes les restrictions. Parce que, pour vous dire, aller courir avec un masque ça, je ne veux pas, donc je vais attendre, on verra bien ce qui se passera pour cet été.

-Merci. Concernant votre kiné, connaissez-vous le nombre d'années d'études qu'il faut faire pour avoir le diplôme de masseur-kinésithérapeute.

-Oui. Il faut 4 ans après le bac et on rentre dans des écoles de kiné. Pourquoi je sais ça ? Vous savez, je suis encore jeune et dans mes recherches pour mon orientation après la terminale j'avais regardé tous les métiers de la santé. Je ne voulais pas faire médecine parce que les études étaient très longues. Elles dureraient 7 à 8 ans. Et si vous vous spécialisez, c'est 10 à 12 ans. Je ne voulais pas non plus faire un BTS. Et je ne voulais pas non plus travailler dans un bureau, donc, comme vous pouvez le constater ça fait beaucoup de choses que je ne voulais pas faire. J'ai regardé les professions paramédicales, infirmière, kiné, Orthophoniste. C'est dans ces 3 métiers ou il n'y avait que 4 années d'études et cela me convenait très bien.

-D'accord. Donc ce que vous recherchiez c'était des études courtes après le bac ? Et sur quel métier vous êtes vous orienter ?

-À votre grande surprise, aucun de ceux-là. C'est vrai que j'avais privilégié des études courtes, j'ai tout simplement fait architecture. Je travaille maintenant dans un cabinet d'architecte depuis un an, je suis en train de me faire la main. Et pour quelqu'un qui ne voulait pas travailler dans un bureau c'est un peu paradoxal. Mais bon ce qui m'a plu dans ce métier c'est qu'on part de rien et on essaie de coller au plus près à la commande et surtout c'est que dans le cabinet où je suis, je fais en même temps le chef de chantier, le maître d'œuvre, ce qui me permet de suivre complètement la progression du travail qui n'était qu'un travail papier et je pense que les clients qui ont fait confiance au cabinet seront contents.

-Donc si je vous suis bien, vous n'êtes pas du tout dans le secteur de la santé. Pour rebondir à votre réflexion avec 4 années d'études un kinésithérapeute à quel niveau ?

-Bah je dirais, ces 4 années d'études après le bac, si on regarde la filière universitaire, 4 ans après le bac, ça fait licence 3 non, ça fait le master 1 donc ils auraient peut être par équivalence un master 1 mais là je ne suis pas du tout sûr de ce que je sais, et c'est marqué sur les plaques, à l'extérieur, ils sont DE, et cela veut dire diplômé d'État. Je pense que c'est le titre de leur diplôme. Ils ont un diplôme d'État en kinésithérapie, comme les infirmières ont un diplôme d'État d'infirmière. Donc je ne peux pas vous dire quelle est l'équivalence de ce diplôme, tout ce que je peux vous dire, c'est que c'est un diplôme qui est au moins bac plus 3. Est-ce bien cela ?

-Oui, tout à fait. Pour continuer sur ce niveau d'études. Comment imaginez vous que la formation se déroule ?

-Bah je pense que c'est comme pour la faculté de médecine. Il y a des cours théoriques et des cours pratiques. Et donc que la pratique doit se faire sûrement en stage. C'est ce que j'avais pu lire. Après le contenu exact je ne peux pas vous dire. Bon, il doit y avoir sûrement des cours comme en médecine. Et puis, après tout ce qui concerne la rééducation et là réadaptation. Ce qui est quand même très spécifiques à leur métier. Et tout ce que je veux vous dire c'est que là j'ai l'exemple entre ma kiné qui fait la kiné respiratoire pour les bébés. Et les kinésithérapeutes que j'ai essayé de solliciter pour ma rééducation après accouchement. Donc je pense que beaucoup de kinés sont spécialisés dans une pratique. Avec toutes les maladies qu'il y a, les accidents de la route, les fractures, les opérations et les personnes âgées, je pense qu'il y a plusieurs spécialités en kinésithérapie mais loin là, je n'en suis pas très sûr. Si vous regardez à l'entrée de ce cabinet médical, il y a le nom et le prénom. La kiné que je viens voir il y a en dessous une spécialité rééducation respiratoire. Donc voilà ce que je peux vous dire sur les études et je ne peux pas vous en dire plus.

-Merci. Votre réflexion est complète. Si vous deviez faire des séances de rééducation pour vous, et si la kiné d'ici pouvait vous prendre, viendriez-vous faire vos séances ici ?

-Je pense que oui, même si c'est loin de la maison. Elle m'inspire confiance. Elle est très douce. Elle n'est peut être avec les bébés. Mais je vois quand elle me parle on voit bien qu'elle est douce, calme, et surtout on voit qu'elle maîtrise sa pratique. Elle n'hésite pas avec le bébé, elle le prévient quand elle va appuyer fort, je pense qu'elle doit être pareil avec les autres patients. Non, oui, je pense que je viendrai la mais avant de prendre rendez-vous je demanderai conseil à mon médecin. Peut être que lui à plus l'habitude de travailler avec d'autres kinésithérapeutes. Et si c'est pour une rééducation très spécifique. Peut être qu'elle ne serait pas formée pour cela. Donc je lui demanderai aussi si elle pourrait me prendre pour la rééducation qui me serait prescrite.

-Pourquoi demander à votre médecin ?

-Tout simplement. C'est le médecin qui fait l'ordonnance. Donc quand il fait une prescription, c'est comme quand il vous fait une ordonnance de médicaments. Il sait que vous allez à la pharmacie. Et quand il vous fait une ordonnance pour une infirmière pour les piqûres souvent, il vous donne le nom d'une infirmière qu'il connaît. Donc je pense qu'il doit faire la même chose pour un kinésithérapeute. Après, comment ils se connaissent, aucune idée. Je pense que quand vous commencez une votre activité, vous faites la tournée de tous ceux qui peuvent vous envoyez des malades et réciproquement. Il y a peut être des patients de kinésithérapeute qui aimerait changer de médecin. Donc c'est sur les conseils de mon médecin généraliste que j'irai voir plus l'un que l'autre. Mais c'est vrai, une fois qu'on a commencé avec quelqu'un, il est quand même assez difficile de changer. Et je pense que tout se passe lors de la prise de rendez-vous. Avec le son de la voix et si on se déplace au cabinet pour prendre le rendez vous, c'est aussi et c'est triste à dire, le physique. La manière dont ils sont habillés et la manière est aménagé le cabinet. Si vous regardez ici, c'est grand, c'est beau, c'est propre, ça paraît calme. Je me souviens, c'est ma sage femme, elle était dans un cabinet avec 2 gynécologues, une infirmière et l'ostéopathe, c'était tout petit. Et malheureusement, on entendait ce qu'il disait. Le médecin dans la salle d'à côté et j'avoue que là, cela m'a un peu surpris. On ne peut pas dire que le secret médical était respecté.

-Donc si je vous résume. Il n'y a pas que le diplôme d'État qui donne la valeur du kinésithérapeute. Il y a aussi la manière dont il se comporte.

-Oui, tout à fait. Mais bon, le kiné que j'ai vu, et qui n'ont pas pu me prendre s'il y avait eu de la place, j'aurais quand même pris rendez-vous, c'est vrai que pour ce style de rééducation j'aurais préféré une femme mais bon s'ils sont capables de me prendre en charge, c'est qu'ils ont fait, la formation pour ça, vous savez beaucoup de gynécologues sont des hommes. Bon, c'est vrai, il ne vous voit pas régulièrement. Ils vous suivent pour votre grossesse et c'est vrai que le kinésithérapeute, si c'est un homme, vous allez le voir 8 à 10 fois. Et on peut dire que c'est quand même très gênant, surtout quand on vient d'accoucher.

-Je vous comprends tout à fait. Donc si je vous résume, une même compétence acquise par un kinésithérapeute, homme ou par une kinésithérapeute femme peut être refusée de la part de la patiente.

-Oui, tout à fait mais vous savez, c'est quand même très délicat.

-Imaginons que vous ayez des séances de rééducation suite à une fracture et que vous arrivez dans un cabinet, votre masseur kinésithérapeute commence le traitement et il doit partir en vacances, il est

remplacé par un jeune diplômé. Quel serait votre réaction ?

-Je pense que pour moi, il n'y aurait pas de différence. C'est aussi la manière dont mon kiné me présenterait son remplaçant. C'est sûr, si c'est un jeune on peut se poser quelques questions. Mais comme il a son diplôme. Il est en capacité de prendre en charge des traitements. Moi, je ne vois pas pourquoi je refuserai d'être pris en charge par quelqu'un d'autre que mon kiné. Vous savez, il n'y a pas que les vacances, un kinésithérapeute est une personne normale. Elle peut aussi être malade. Et donc elle peut se faire remplacer. C'est au patient aussi de s'adapter et puis si vraiment j'ai l'impression que le traitement ne correspond pas à ce qu'il faisait lui et si je n'arrive pas à progresser. Je pense que J'arrêterai les séances et je le recommanderais au retour de mon premier kiné. Vous savez, il est difficile ce que l'on pourrait faire, ce n'est pas comme changer de coiffeur. Là, on parle bien de la santé d'une personne. Et c'est vrai qu'en fonction du médecin ou la personne qui vous prend en charge. C'est aussi, c'est que ce que je vous disais tout à l'heure ces personnes dépendantes, il faut que, comme on dit, que le courant passe. Sinon, c'est très compliqué. Et puis faut pas oublier qu'un masseur-kinésithérapeute on le voit sur une longue durée. Bon, c'est vrai que là pour mon bébé que 5 séances pour ma rééducation officiellement, il y avait les 10, donc déjà 10 séances, c'est long. Si vous en faites 2 par semaine, vous êtes parti sur un mois. Et c'est comme dans toute relation entre 2 personnes on peut très bien lors de la première rencontre se dire tient ça a l'air génial et puis rapidement ça peut très bien ne plus correspondre parce que l'on attend. Donc c'est la même chose entre le patient et le soignant, il se peut que, au premier rendez vous et bah c'est ce que je vous disais tout à l'heure, le courant passe ou ne le courant passe pas et puis ça peut être aussi à la première séance ou il se passe quelque chose qui vous fait dire que vous allez arrêter. Je pense que j'ai été clair. Et cela vous convient il ?

-Oui, tout à fait. Avec ce que vous êtes en train d'exposer, c'est peut être la définition d'un bon ou d'un mauvais kiné

-Oui, tout à fait dans un premier temps, il y a la réputation, c'est à dire le bouche-à-oreille entre les patients. Vous savez hein, tu peux aller chez lui, ne va pas chez lui, il est bien, il n'est pas bien, ça repose qu'on ne sait pas sur quoi mais c'est surtout sur leur ressenti. C'est sûrement comme ça que cela se passe partout. Il n'y a pas que dans le monde à la santé. Regardez avec vos commerçants c'est la même chose. Après pourquoi ce qui serait un bon kiné pour moi et un mauvais pour une autre personne, ça je ne veux pas vous le dire je pense que c'est patient dépendant et en fonction de l'accueil de la prise en charge de la rééducation et des résultats. C'est peut être là qu'on peut dire que l'on a à faire un bon kiné. Après, comment on compare ça je ne sais pas. Mais c'est bien un métier relationnel avant d'être un métier de la rééducation, c'est bien ce que je vous dis depuis le départ.

-Tout à fait. Et pour vous quels seraient les critères pour dire que la kiné que vous venez de voir pour votre bébé et un bon kiné.

-Ben ce n'est pas compliqué. Bon, j'espère qu'ici les murs sont suffisamment poreux pour pas qu'elle entende. C'est ce que je vous disais tout à l'heure, elle est douce, elle parle doucement, mais une fois qu'elle commence à travailler on voit qu'elle maîtrise sa rééducation. Même si mon bébé a pleuré au départ pendant qu'elle faisait la séance elle lui a parlé, ça l'a calmé un petit peu. Et puis surtout, c'est qu'elle m'a rassuré aussi. J'avoue que quand je suis venu ici j'avais une petite appréhension, j'ai une amie qui l'avait emmené, pareil son bébé chez un kiné. Elle m'a raconté les séances, elle a préféré arrêter. Elle a eu tellement peur que son bébé est mal, alors qu'ici, je ne sais pas pourquoi, même si le bébé pleure quand elle pose ses mains dessus, on a l'impression que tout est calme. Il se calme et qu'elle ça l'apaise. Donc pourquoi je dirais qu'elle quel est un bon kiné, peut être sur ces critères, c'est à dire la gentillesse, l'écoute, la fermeté dans son geste, la maîtrise de son travail, le dialogue entre le bébé et moi Bref, c'est un tout. Et puis c'est vrai pour me prendre assez rapidement elle, n'avait pas de place, mais j'ai cru comprendre qu'elle avait déplacé quelqu'un qui pouvait venir beaucoup plus tard, donc ça aussi c'est important, c'est à dire qu'elle s'est adaptée à ma demande qui était juste de ne pas venir le matin, donc voilà pourquoi je dirais que la kiné qui s'est occupée de mon enfant et une bonne kiné. Mais après, comme je dis c'est peut être que subjectif et il faudrait peut être voir avec les autres mamans qui sont ici, et je vous ferai remarquer on a très peu vu de papa.

-Pourquoi dites-vous ça ?

-Tout simplement. Chaque fois que je viens et j'arrive en avance dans la salle d'attente il y a une autre maman il y a la maman et le bébé qui sortent de la séance, et il y a mon bébé et moi qui attendons notre tour. Je ne me souviens pas avoir vu un papa dans la salle d'attente. Ou un papa sortir d'une

séance. Même quand moi je sortais du box c'était une maman qui était là avec son bébé. Quand je dis une maman c'est que la personne qui était avec le bébé il était plutôt jeune mais ça aurait pu très bien pu être aussi la nourrice. Donc c'est pour ça que je dis que pour ces séances la, j'ai plutôt constaté que c'était plutôt réservé aux femmes d'accompagner leur bébé en soin.

-Encore une fois, merci pour ces réflexions. Nous allons continuer sur une avant dernière question. Pouvez-vous me donner en 3 mots qui caractériseraient un kiné

-Oulla, c'est compliqué 3 mots. Un kiné on pourrait dire c'est trouver 3 mots c'est compliqué parce que souvent, c'est dans la phrase qu'on comprend les sens du mot.

-Oui, tout à fait. Donc dans ce cas-là trouvez-moi 3 mots, même si ce sont des mots composés qui caractériseraient un kiné

-Je dirais, ferme, rééducation, et diplôme. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. Maintenant, pouvez-vous reprendre chaque mot et les expliquer en 3 phrases,

-Alors je crois que le premier mot que je vous ai dit, c'est ferme, c'est ce que je vous disais. Pour ma kiné, elle était douce, elle faisait attention, elle était délicate. Mais une fois qu'elle a commencé à travailler, quand elle a appuyé sur le haut du thorax de mon bébé, elle faisait des mouvements fermes, elle à se donner droite et elle faisait comprendre au bébé qu'elle travaillait mais que cela ne lui ferait sûrement pas mal. On voyait bien par ce geste qui était quand même impressionnant pour la maman que le geste était maîtrisé. Et on voyait bien la force qu'elle mettait pour pouvoir faire remonter des crachats. Donc, quand je dis ferme, c'est à dire dans sa posture, dans ses gestes, et c'est elle qui doit diriger la rééducation, écouter aussi son patient, qui peut lui dire ça me fait mal, mais elle doit rester ferme dans ses décisions. Pour le 2^{ème} mot, je crois que je vous avais dit rééducation. Bah ce n'est pas compliqué c'est exactement ce qui, ce que fait le kinésithérapeute qui fait de la rééducation. Et là pour mon bébé, si je garde cet exemple, c'est la rééducation respiratoire. Je pense que c'est le terme approprié et avec ce terme. Il y a les années d'études qui sont derrières et la formation pour être kiné, est basé je pense sur des études médicales avec la spécialité de kinésithérapeute ou les étudiants apprennent toutes les techniques et tous les exercices à faire ça me paraît logique et je ne vois rien d'autre à dire. Pour le 3^{ème} mot. Je vous avais dit diplôme. Pourquoi je vous ai dit diplôme, parce que c'est avec le diplôme que le kinésithérapeute peut travailler. Ça ne veut pas dire que s'il n'est pas diplômé, il ne peut pas travailler mais quand j'ai lu en terminale comment se déroulaient les études il y a des stages à l'hôpital. Donc il a droit on ne va pas dire de travailler mais de pratiquer pour se faire la main ensuite il peut avec le diplôme d'État il peut travailler ou à l'hôpital ou en cabinet libéral ou en cabinet de groupe. Je pense que ça doit être ça. Et je crois que là je vous ai dit. Et je vous ai résumé ces 3 mots

-Oui. Tout à fait. Je pense que nous arrivons au bout de cette demi-heure. Et pouvez-vous conclure en répondant à cette dernière question. Quel serait d'après vous l'avenir du métier de kinésithérapeute.

-Ah, je pense que c'est une profession ou il n'y a pas de chômage, vous savez, la population vieillie, et je vois celui qui passe chez ma grand-mère en Normandie, même si elle est encore très jeune elle a un planning qui est complet sur plus de 2 mois. Alors je pense que c'est un métier d'avenir entre la population qui vieillit, et puis tous les accidents que l'on peut avoir dans la vie, accident de la route, accident du sport. Je ne sais pas si vous avez remarqué, mais de plus en plus de gens font du sport. Il suffit de regarder pendant la période de ski combien il y a, on va dire 2 parisiens qui se font des entorses du genou. Et ça, je peux vous en parler parce qu'il y a 2 ans au ski avec mon mari un de nos copains qui nous accompagnait a fini à l'hôpital de Grenoble avec une entorse grave du genou. Il est rentré sur Paris pour se faire opérer, il a fait sa rééducation, et maintenant tout va bien. Donc je pense que c'est un métier d'avenir. Mais pour rester, je pense, et c'est ce que je disais tout à l'heure, pour rester compétent, il faudra sûrement que les kinés se forment. On voit bien qu'avec l'avancée de toutes les nouvelles technologies, et tous les appareils qui deviennent de plus en plus petit, avec aussi la découverte de nouvelles maladies, il y a beaucoup de place pour les kinés. Que ce soit à l'hôpital ou en cabinet de ville, et je ne sais pas si vous savez mais on parle de plus en plus de la chirurgie ambulatoire Ou vous ne restez à l'hôpital que 2 ou 3 jours. Et lorsque vous rentrez chez vous, vous êtes pris en charge par une infirmière, par votre médecin généraliste, et sûrement par un kinésithérapeute. Donc avec ces 3 facteurs que je viens de vous décrire je pense que c'est un métier d'avenir

-Merci Pour ces propos. Juste une dernière question pour terminer. Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent des séances de rééducation à des patients ?

-Oui, la dernière question, c'était celle d'avant, donc si je comprends bien, celle-ci est ce vraiment la

dernière ?

-Oui, tout à fait, mais ne vous inquiétez pas, ceci est vraiment la dernière question.

-Bah comme je vous le disais en début par exemple des sages-femmes font la rééducation. J'avais une ordonnance pour aller voir un kinésithérapeute et faire ma rééducation après accouchement. Et comme il n'y avait pas de place, c'est une sage femme qui m'a fait des séances et je pense qu'elle fait les mêmes séances qui auraient pu être faite par un kinésithérapeute. Après les autres métiers de la rééducation, je vois bien l'orthophoniste qui fait la rééducation de la parole pour les enfants qui ont des difficultés de langage et d'écriture dans les écoles, et je vois aussi les psychomotriciens, et pourquoi je vous en parle, tout simplement parce que j'ai une amie qui a fait ses études et qui a été diplômé avant moi. Ses études à elle duraient 3 ans. Et moi, j'ai fait 5 années d'études et elle s'est installée dans un cabinet de ville avec d'autres psychomotriciens. Alors oui, eux aussi ils font de la rééducation, mais ils n'ont pas du tout la même approche que les kinés. Ils sont plus dans une rééducation très globale. Et je ne vois pas un psychomotricien faire de la rééducation respiratoire à mon bébé de 9 mois.

-Merci, mais quelle différence faites-vous entre un kinésithérapeute et un psychomotricien. À part le fait que vous décrivez, le psychomotricien avec une approche plus globale.

-Je pense que j'ai tout résumé en disant que l'approche du psychomotricien est plus globale. Ce que je me souviens, c'est que ma copine me disait qu'elle était beaucoup sur les gestes globaux, sur la position du corps, et les déplacements dans l'espace. Alors que le kinésithérapeute lui, s'occupe d'une articulation, ou d'un organe, là par exemple pour ma fille elle s'est occupée, non pas des poumons, mais elle a tout fait pour que les poumons respirent correctement. Donc je dirais qu'un kinésithérapeute fait plutôt des activités très ciblées, et ça, c'est ma vision personnelle sur le kinésithérapeute parce que je n'ai pas d'expérience. Apparemment notre copain qui s'est fait l'entorse du genou au ski, il disait que la rééducation pour son genou était longue et difficile. Et qu'elle était par moment très douloureuse et dans sa description, on voit bien qu'il ne parlait que du genou et non pas de sa jambe, il y avait une entorse. Il ne nous a jamais dit qu'il faisait des exercices pour les 2 jambes. Et des exercices de mobilité de tout le corps. Donc c'est juste mon interprétation qui me fait dire que le kinésithérapeute a plutôt une approche par articulation ou par organe, on va dire alors, que le psychomotricien a plus une action, une intervention globale pour le patient

-Je vous remercie de tout vos propos. Mais si des soins sont partagés, la formation initiale est-elle identique et le coût facturé à un patient lors d'une prise en charge est-il le même ?

-C'est ce que je vous disais tout à l'heure tout doit ce passer à la faculté de médecine, avec des spécialités, et pour le prix d'une séance, je vois ici c'est 22 euros, et je ne peux pas comparer avec d'autres kinés et d'autres professionnels. Tout ce que je peux dire, c'est que le revenu moyen d'un bon kiné est élevé, mais c'est dépendant du nombre de patient qu'il traite, et je pense que c'est la même chose pour les autres professionnels, et cela correspond aussi au niveau des études et du diplôme

-Vous les classeriez dans quelle catégorie socioprofessionnelle ?

-Je dirai cadre, mais cadre supérieur. Pourquoi prenez vous quelques notes ?

-Tout simplement. Je note votre comportement et vos attitudes et votre posture en fonction de du discours, pour voir s'il y a une cohérence entre la parole et la posture. Mais ne vous inquiétez pas ce n'est pas là le propre de ma recherche, merci d'avoir répondu aussi librement à toutes mes questions. Si vous revoyez votre kiné vous la remercieriez de ma part de ma d'avoir mis à ma disposition ce box. Je vous souhaite une bonne fin de journée je coupe l'enregistrement

-Merci, à vous. J'espère avoir été utile pour votre recherche. au revoir et bonne continuation. Tout compte fait, ce n'était pas si difficile que ça. C'est vrai que cela fait réfléchir, et je me rends compte que c'est un domaine que je ne connais pas. De toute manière je fais confiance à mon médecin, et il ne faut pas oublier que ce n'est que lui le prescripteur des soins, au moins en France

-Pourquoi en France ?

-Au Canada, on peut se faire soigner sans passer par son médecin, quand je dis soigner je veux dire voir un kiné sans ordonnance, mais là-bas cela ne s'appelle pas un kiné, mais un physiothérapeute

-Comment connaissez-vous les soins au Canada

-J'ai mon grand frère qui y habite, et c'est lui qui m'a expliqué comment cela fonctionnait chez lui, mais bon ce n'est pas le sujet du jour, je crois que l'on devait se dire au revoir

-Oui, tout à fait, je vous remercie encore une fois, et j'espère que votre bébé se portera mieux après les séances. Je coupe l'enregistrement.

22^{ème} entretien recherche

Charlotte, 18 ans, salon de l'étudiant, future infirmière.

- Bonjour merci d'être présente pour cet entretien
- Bonjour Monsieur, et merci de me recevoir, je vous prie de m'excuser pour vous avoir fait faux bond mardi, j'avais trop de travail à rendre mercredi matin
- Pas de problème, vos études en priorité
- Merci, cela m'a permis de réviser pour l'entretien. Julie m'a expliqué que vous allez me poser des questions sur les kinésithérapeutes et leurs études, du coup, c'est bien cela ?
- Plus ou moins,
- Elle m'a dit aussi, que vous ne répondez pas franchement aux questions
- Si vous le dites. Bon on peut commencer ?
- Oui, je vous écoute
- Non, c'est moi qui vous écoute. Pouvez-vous vous présenter
- Je m'appelle Charlotte, j'ai 18 ans, bientôt 19, je suis en terminale économie et sociale au lycée à Montrouge, j'habite aussi à Montrouge, mon père travaille à la poste et ma mère chez orange, j'ai un petit frère, et l'année prochaine j'aimerai bien continuer mes études, si j'ai le Bac,
- Pensez-vous l'avoir ?
- Normalement oui, c'est ce que disent les profs,.....j'ai une moyenne générale de13, 13,5, du coup si les sujets sont faciles ça devrait passer, mais bon on verra ça en juin, je croise les doigts.
- Vous aimeriez vous orienter vers quelles études ?
- Bah, vous savez bien, comme ma copine
- Quelle copine ?
- Juliette (hausse les épaules),
- Ok, pouvez-vous me donner quelques détails sur vos futures études après le bac
- Oui, bien sûr, je parle assez lentement pour votre prise de note, et assez fort pour l'enregistrement ?
- Oui, je vous écoute.
- Bah, j'aimerai bien faire infirmière. On s'est rencontré au salon des étudiants sur le stand de l'école d'infirmières attachée à la faculté de médecine de Paris Descartes. Je voulais savoir combien de temps durent ces études ? On en avait parlé en classe et avec notre prof principal, mais je voulais choisir mon école, alors j'ai fait le salon. Sur place ça été clair, et la personne de l'école a répondu à beaucoup de nos questions. (Rire) et puis ça été votre tour avec vos questions pour votre recherche. Juliette m'a expliqué votre travail, vous passez votre temps à trainer dans les salons, puis à faire des rencontres ?
- Oui et non. Ce ne sont pas des « rencontres » mais des entretiens, pour ensuite les retranscrire, d'en comprendre les finalités pour en faire des propositions. Revenons à vos futures études. Infirmière est-ce votre seul choix ?
- Depuis longtemps je voulais faire quelque chose de bien, et ce que je savais, du coup, c'est que je ne voulais pas faire comme mes parents, travailler dans les bureaux, c'est pour cela que je suis dans cette spécialité au lycée. Au départ, assistante sociale ça me branchait bien, et puis j'ai fait des recherches et regardé sur l'ordi et j'ai découvert d'autres métiers avec le bac. Assistante sociale ça me branche,je crois que j'l'ai déjà dit, et puis en lisant et avec ma prof principale, j'ai compris que j'allais passer mon temps à écouter la misère des familles, et là bof, C'n'est pas top, du coup j'ai regardé les autres métiers, assistante maternelle.....aides-soignantes, puéricultrice, préparatrice en pharmacie, mais les études n'étaient pas avec le bac
- Pas avec le bac, je ne comprends pas ?
- Bah, on peut être assistante maternelle sans avoir le bac. J'ai mon bac. (Rire) bientôt, je vau mieux, quand même, du coup on a regardé que les métiers après le bac. Moi je voulais faire des études après le bac, mais pas trop longues et pas à la Fac, et pour aller travailler rapidement, alors j'ai regardé les BTS, les études sur 3 ans.....
- Lesquelles ?
- Psychomotricienne, assistante sociale, je sais je l'ai déjà dit, mais c'est un métier qui revient toujours quand on est en économie et sociale pour le bac, et à côté de c'la il y avait les métiers de la fac

comme.....ergothérapeute.....ortho...orthophoniste, pédicure, infirmière.....et avec les fiches de l'ONISEP il y a tous les métiers du social.....ceux qui commencent avec le CAP et les autres avec le Bac et après le Bac, là on travaille vite il y a beaucoup de demande avec les personnes âgées et handicapées, et pour les jeunes dans les citées,par exemple mon frère dans sa classe, y'a une personne qui accompagne un élève pour ces cours.....du coup j'avais peu d'idées

- Et vous avez choisi quoi finalement ?

- Du coup dans mes premiers choix infirmière, et comme deuxième assistante sociale, j'ai fait les demandes sur la plateforme mais j'ai appris que pour les écoles d'infirmières je devais faire des dossiers par écoles et ma lettre de motivation, on a travaillé en classe sur la rédaction de cette lettre, c'était clair dans ma tête, mais comment expliquer que j'aime ce métier et pourquoi je voulais le faire, là, c'est devenu plus compliqué

- Je ne vous sens pas très motivé

- Si,.....mais..... c'est qu'après il faut tomber dans le bon service à l'hôpital.....moi je ne verrai plus en ville, avec des médecins, d'autres infirmières, et..... (rire) des kinés,....c'est bizarre vous n'en avez pas encore parlé ?

-Non, c'est à vous que je m'adresse, ce n'est pas moi qui fait l'entretien, je le dirige. Justement pourquoi vous n'avez pas choisi les études pour être masseur kinésithérapeute ?

-Bah, ce n'est pas compliqué, moi je veux faire des études courtes, et kiné c'est à la fac, et en plus la fac de médecine. Du coup en fonction de votre classement de fin de première année.....la PACES je crois, vous n'êtes pas certaine de faire kiné, et il y a le concours d'entrée dans les écoles, et elles sont chères

- Là je ne comprends pas, vous parlez de la faculté de médecine comme première année d'étude pour être kiné, puis d'école sur concours ?

- Oui, pour faire kiné..... Vous m'embrouillez..... j'ai lu qu'on devait s'inscrire à la fac de médecine pour faire Kiné..... et au salon c'est ce que nous a dit aussi la responsable.....puis..... on passe les partiels de 1^{ère} année, la fac fait un classement, les 1^{er} font médecine et les derniers font kiné.....il y a d'autres métiers aussi.....du coup je crois qu'il y a.....sage femme .et....les spécialités médicales et kiné

-Et les infirmières ?

-Non elles ne sont pas là.....pas dans ce parcours médical

-Si je vous comprends après la 1^{ère} année de médecine on peut enchaîner en école de kinésithérapie, avec un concours d'entrée ?

-Oui, c'est bien ç'la.....Juliette avait raison, ça fait réfléchir.....Ah oui et en plus vous cherchez sur les kinés (rire)

-Oui, mais plus sur votre vision des études pour être masseur kinésithérapeute et votre motivation pour les entreprendre ou l'inverse

-C'est pas que je ne veux pas être kiné, mais le niveau pour entrer en 1^{ère} année de médecine, c'n'est pas celui de mon Bac, on ne fait pas les mêmes math, et puis c'est chère les écoles au moins 6 000 euros par an, vous avez intérêt à ne pas redoubler, à la fin ça fait beaucoup.....mes parents ne pourraient pas tout payer, et c'n'est pas avec mes gardes d'enfants que je pourrai suivre, faut pas oublier qu'avec les études il y a tout le reste, les livres, les stages, le resto U, le matériel, le loyer de la chambre.....

-Le matériel ?

-Bah oui, la table de massage

-Ok d'accord. Pour revenir à vos propos, 6 000 euros minimum par an, mais il y a combien d'année d'étude ?

-Bah 4, ça fait.....6 000 fois 4..... 2 400.non 24 000 euros, c'est énorme, il faut prendre un crédit ou avoir une grand mère riche (Rire)

-Si je vous écoute, il y a 3 ou 4 ans en école de kinésithérapie après une année passée à la faculté de médecine.

-Bah, non c'est le tout qui fait 4 ans...

D'accord, donc la 1^{ère} année universitaire est payante à hauteur de 6 000 euros ?

Bah du coup non, la fac c'est gratuit, non il y a l'inscription, le resto U, les livres du coup c'est 3 ans après la fac du coup 18 000 euro c'est moins, mais ça reste énorme. J'avais oublié que vous insisterez sur les kinés. J'a bien lu que c'était sur 4 ans c'est bien ç'la ? Du coup kiné je ne peux pas c'est cher.

-Sans tenir compte du coup financier, est-ce un métier que vous connaissez, et qui vous plairait d'exercer ?

-..... (Lève les yeux en l'air, comme pour réfléchir) si je connais kiné.....

-Vous ou un de vos proches, avez-vous été en contact avec un kiné ?

-Bah oui (lève les épaules), veuillez m'excuser, vous ne pouvez pas tout savoir. Dans mon sport je me suis fait 3 entorses et j'ai eu des séances de kiné pour récupérer plus vite et pour éviter la fracture....C'est vrai que je connais le kiné.....Comment vous dire....si c'est un métier pour moi..... ça j'ne l'ai pas révisé.

-Il n'y avait rien à réviser, ce qui m'intéresse c'est votre réflexion autour de ce métier

-Ah, ok j'ai compris, du coup, kiné pour moi.....pourquoi pas si on enlève le prix des études.....Ah oui vous voulez savoir aussi sur les études des kinésDu coup, on passe par la 1^{ère} année de médecine, en même temps..... c'est chaud quand même, on prépare le concours d'entrée dans l'école puis on fait 3 années, de cours et de stage à l'hôpital

-Des stages à l'hôpital, pour quoi faire ?

-(Hausse les épaules) pour apprendre à masser....et tout le reste, c'est comme infirmière, on a les cours à l'école et on applique à l'hôpital, des 2 côtés on est noté puis après on passe notre diplôme, ça vous convient comme explications ?

-Connaissez-vous le contenu des programmes dans les écoles de kiné ?

-Non, mais comme on sort de la PACES, on doit continuer le programme de médecine avec la spécialité des kinés

-Merci, mais c'est quoi la spécialité des kinés

-Bah, masser, faire marcher, faire de l'équilibre, récupérer sa force musculaire, étirer les muscles, comme pour une crampe.....il y a sûrement d'autres spécialités....à oui, ostéopathie, remettre en place qu'en on est bloqué..... Du coup, il y a des cours d'anatomie du corps, les maladies, les médicaments et toutes les techniques médicales comme les radio, le scanner, et pour ceux qui se spécialisent des cours plus approfondis, un chirurgien doit bien apprendre à opérer avant d'avoir son diplôme, et ça, c'est ça qui est long.....je crois que c'est 10 ans, c'est trop long pour moi,.....Ah oui pour les kinés après la première année, ils apprennent l'anatomie, les exercices de rééducation avec les maladies ou les accidents à soigner, et sûrement dans les rééducations, faire des séances de groupe comme mon kiné qui faisait aussi de la piscine, je suis assez claire

-De la piscine, il nageait ?

-Non, dans son cabinet il y avait une piscine ou il faisait travailler des gens. Pour moi je n'ai pas eu le droit d'y aller. Je lui ai demandé pourquoi, il m'a dit que pour mon entorse et comme j'étais jeune je n'avais besoin d'y aller parce que ça récupérerait vite..... c'est dommage.... mais bon j'ai quand même vu qui était dans l'eau, c'était plus des personnes âgées,.....et je crois que j'ai vu un fauteuil sur le côté

-Un fauteuil pour s'asseoir sûrement

-Bah non un fauteuil roulant pour les handicapés,...oh désolé monsieur je n'avais pas fait attention

-Attention à quoi ?

-Bah..... il vous manque.....une main (baisse les yeux)

-Ah oui, je n'avais pas remarqué

-(Rire)

-Bon revenons à notre sujet, merci pour ces premières réponses, Pouvez-vous les compléter réponses par : comment décririez vous un kiné ?

-Du coup je dois dire, c'est quoi un kiné ?

-Oui,

-Du coup un kiné c'est un jeune, qui a son diplôme de kinésithérapeute.....et puis quoi ?

-Il travaille ou ? Comment ? Avec qui ? Et autres

-Du coup, Il travaille à l'hôpital..... pourquoi vous serrez les yeux, c'est pour hôpital ?

-Oui

-Bah, il travaille bien à l'hôpital,.... la j'suis perdue.....

-Vous m'avez expliqué que vous aviez eue des séances de kiné pour vos entorses de chevilles

-Ah oui, du coup, il travail dans un cabinet médical,et aussi à l'hôpital, mon kiné avait sa salle, la grande salle pour travailler en groupe et la piscine,..... il y avait le bureau à droite ou on passait pour prendre les rendez-vous et payer, (rire), il y avait les salles pour les docteurs, celle de l'infirmière et les deux autres au fond pour les autres kinés, et.....(rire) il y avait les toilettes

-Pourquoi ce rire ?

-Dans les toilettes il y avait un poster, un dessin d'un type qui massait et la peau était décollée, c'était drôle, du coup, j'en étais ou,.....Ah oui,j'ai fait le tour,à oui il allait aussi soigner des gens chez eux, il partait sur son scoot.....et c'est comme ça qu'on savait s'il était là.....j'ai même vu son scoot devant chez moi,il devait venir pour ma voisine du dessus quand elle s'est cassée la hanche. Elle est passée par l'hôpital et après elle est allée au centre pour sa rééducation et quand elle est revenue c'est mon kiné qui est passé chez elle,...bon là je m'fais mon cinéma.....non, c'est bien ç'la qu'elle racontait.....

-Elle faisait quoi au centre ?

-Bah, ça rééducation, j'veus l'ai dit avant

-Quelle rééducation et par quel professionnel ?

-Bah, sa rééducation pour sa hanche, et surement desdes kinés, c'était au centre de rééducation.....Les kinés ils font la rééducation, c'est ç'la, bien ç'la monsieur ?

-Oui, si vous le dites

-Ma copine avait raison, vous ne donnez pas les bonnes réponses (rire)

-Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Juste vous venez de me décrire les lieux de travail des kinés : à l'hôpital et en cabinet en ville, c'est tout ?

-Bah.....Ah oui en centre de rééducation bien sur, je viens de vous le dire.....du coup ils sont à 3 endroits différents..... Mon kiné pourtant il n'était que dans son cabinet et chez les gens..... A l'hôpital..... c'est surement d'autres comme pour le centre de rééducation..... Du coup ce qui vous intéresse c'est quand je réfléchis ?

-Oui

-Du coup je réfléchis encore.....ils sont où les kinés ?.....

-A vous écouter, seriez vous prêtes à être kiné ?

-Oui, pourquoi pas, ça à l'air d'être cool.....on a le choix de choisir l'endroit où l'on veut travailler.....mais pour le cabinet, il faut acheter le matériel, les pommades, et le reste.....On voit des gens de tous les âges..... ça c'est si on travaille seul,.....non en cabinet,.....à l'hôpital c'est l'hôpital,..... Ma copine ne m'a pas parlée de tout cela, ce n'est pas ce que j'avais révisé.....j'ai l'impression d'être avec la prof du CIO (rire)...C'est difficile de savoir ce que l'on veut faire,.....moi, comme je vous le disais avant, c'est infirmière que je veux faire mais avec ce que vous m'avez dit,

-Non, c'est vous qui l'avez trouvé

-Ah oui, j'avais pas vu ce métier comme ça. Si j'y réfléchis les kinés ils ne font pas des soins, ce sont les infirmières elles soignent quand elles font des pansements, des piqûres et quelles donnent les médicaments..... les piqûres se sont bien des médicaments.....quand j'ai eu mon entorse, j'avais des petites piqûres pour que mon sang circule mieux, elle est passée tous les matins avant l'école, et après j'ai lâché mes béquilles et j'ai eu les séances de kiné. Je crois aussi qu'elle fait des pansements pour les gens qui ont été opérés, et je me souviens elle prépare les médicaments pour les personnes âgées. J'ai vu l'infirmière le faire chez mes grands parents. C'n'est pas qu'ils soient très vieux, mais il y a des médicaments de la même couleur et ils sont trop petits pour les prendre, et j'ai vu mon grand père qui n'arrivait pas à le sortir de sa plaquette, et c'est moi qui l'ai aidé, vous savez ils sont encore autonomes, et on va les voir quand on peut, c'est après cela que ma mère a proposé qu'une infirmière passe pour les aider, on est en mars.....Oui, l'infirmière passe depuis janvier, je m'en souviens bien, car pour les vacances de février elle est passée deux fois. On a parlé un peu du métier et cela m'a plu. Du coup, là c'est ma vie privée et ce n'est pas intéressant pour vous..... vous ne dites plus rien..... bon, du coup je continue, les kinés eux ils ne sont pas de soins comme les infirmières..... ils font de la rééducation pour que l'on redevienne normal.....ils massent.mon kiné me massait ma cheville pour faire circuler le sang et il me disait que cela préparait la cheville à travailler, après le massage il bougeait ma cheville puis après je travaillais les tendons autour de la cheville pour qu'elle tienne et ne se torde plus, mais pas de chance en match, j'ai roulé mon pied sur le ballon et crac la cheville se torde et du coup entorse 3 fois la même du même côté, du coup avec mon

kiné il m'a fait voir comment poser l'élasto rouge pour tenir ma cheville et sur les matchs durs, je joue avec une chevillière, au début c'était bizarre la cheville ne bougeait pas comme avant et puis ma coach m'a dit de m'entraîner avec pour qu'elle s'assouplisse et maintenant ça tient, bah du coup pour répondre à vos questions je dirai que c'est le taf du kiné de faire tout ça, et en match pour l'équipe première, il est sur le banc et intervient quand on lui demande, souvent en fin de match il étire les cuisses pour éviter les crampes et pour que les garçons finissent le match, s'ils continuent comme ça ils vont monter de division,.....du coup pour les kinés ils font....comment expliquer ce qu'ils font en match,.....ils réparent les cassés (rire), vous avez le basket c'est un sport violent, on ne se tape pas mais on se pousse et quand on court vite on se rentre dedans, si l'arbitre ne le voit pas il n'y a pas faute,du coup c'est loin de votre sujet, non.

-Non, ce que vous exprimez est riche de renseignements pour mon travail. Vous ne connaissez pas de kiné, mais vous décrivez une partie de ces actions,

-Ah bon et quel est le rapport avec les études des kinés ?..... Bon je vais réfléchir...comment en cours expliquer ce qu'ils doivent faire pendant un match..... il doit bien y avoir des cours sur les sports et les accidents.....on peut se faire une entorse au basket, au foot, au tennis,...du coup quand on court et que l'on a une balle,..... ou tout simplement en faisant du sport..... Je pense qu'il y a d'autres cas mais je ne vois pas quoi.

-Votre réflexion est très juste

-Merci, mais c'est dur.....pas de réfléchir mais de comprendre ce que vous voulez

-Je ne veux pas de par cœur de vos révisions mais avoir votre sentiment, votre réflexion, votre connaissance et votre choix sur votre future métier, et d'avoir votre avis sur les études des kinésithérapeutes.

-Du coup je vous ai tout dit

-Si vous l'estimez

-Oui, je crois...qu'est-ce que je peu rajouter.....

-Pouvez-vous me dire pour quelles raisons vous dites infirmière

-Bah, on dit infirmière,pourquoi.....

-Infirmier, vous connaissez ?

-Bah, oui mais c'est la même chose mais pour les hommes

-D'accord, mais je croyais que dans notre langue, le français, c'était le masculin qui primait

-Oui, c'est ç'la, mais là.....on dit infirmière car il y a plus de femmes que d'hommes dans ce métier..... je n'ai jamais vu un infirmier.....ça doit bien exister.....

-Et pour les kinés, comment faites-vous pour identifier les hommes et les femmes ?

-Bah on met un « e » à kiné

-Oui, mais on ne l'entend pas, alors qu'infirmière est un mot genré

-mot genré, c'est sexiste..... du coup on dit quoi ? Infirmier ou infirmière car pour kiné il n'y a pas de différence..... non je ne dirai pas ça, on n'entend pas la différence..... les infirmières elles sont des femmes, ...mas il doit bien y avoir des garçons

-Des garçons ou des hommes ?

-c'est la même chose..... garçons c'est quand on est jeune homme c'est après quand on travaille, vous êtes aussi prof de français (rire), c'est comme ça qu'elle nous demande d'analyser les documents sur les cas concrets qu'elle nous fait travailler.....

-Merci pour toutes ces explications, une dernière petite question, connaissez-vous le salaire d'un infirmier (rire de charlotte) et celui d'une kinée

-pour l'infirmière, l'infirmier c'est mieux, c'est 2 000 euros par mois, c'est la somme qui est donnée sur l'ONISEP, et c'est ce que nous a dit celle du salon, après le salaire doit augmenter avec les années, et on est peut-être plus payé sur des services plus difficiles, comme celles qui sont au bloc, ou en psychiatrie,.....et pour les kinés surement plus ils sont à la fac..... ma mère payait pour mes séances.....je crois 22 euros, mais avec la mutuelle on était remboursé de tout.....j'n'avais pas vu comme ça.....un patient 22 euros, à la fin de la journée ç'la fait pas mal..... on était combien avec le kiné,.....moi, la dame avant et.....une autre après.....44 euros de l'heure, c'est plus que le tarif minimum....

-Comment savez-vous cela ?

-Bah, par les cours, je suis en économie et sociale, on a travaillé sur les différentes grilles de salaires, les charges sociales patronales et de l'employé, les taxes, la TVA, les cotisations retraite, les

différentes échelles des salaires à l'hôpital, comme cadre A ou B, et là les salaires augmentent, et ça vous donne combien vous avez à la retraite, c'est calculé en fonction du salaire minimum, le smic quoi et il est pour une heure de travail..... 10 euros brut, vous voyez c'est peu par rapport aux 44 euros de mon kiné...j'avais pas calculé.....Du coup il gagne beaucoup.....vous êtes d'accord ? C'est vrai, c'est vous qui posez les questions,

-Votre salaire brut de 10 euros, c'est pour une durée de travail de combien d'heures ?

-Bah, 35, oui 35 heures par semaine, ça fait 1500 euros par mois.....alors pour un kiné c'est 4 fois plus.....4 fois 1500.....6000 par mois.....ça fait beaucoup... Du coup ça fait réfléchir

-Votre salaire est-ce une somme brut ou net ?

-Bah.....Ah oui, c'est du brut, il faut enlever toutes les charges.je crois que c'est 40% en moins.....du coup sur les 10 euros cela fait 6 ou 7 euros..... vous allez me noter sur mon cours (rire) on croirait ma prof d'économie.....du coup revenons aux kinés 40% des 6000..... 6000 moins 2400....ça fait3600 euros.....waouh il perd beaucoup le kiné...mais ça reste pas mal, c'est vrai j'ne l'avais pas vu comme ça.....ça fait réfléchir.....infirmière c'est moins, c'est en fonction du poste et de son ancienneté et si on devient cadre..... Non je reste infirmière (long silence).....le salaire c'est important, mais c'est la qualité de la vie perso qui doit passer avant..... et vous vous gagnez combien ?.....désolé pour cette question (rire)

-Votre analyse est très réaliste, avant de nous quitter une petite dernière question, vous avez encore du temps ?

-déjà une heure, ça passe vite, oui pour la question mais j'ai tout dit ?

-Pouvez-vous me dire comment sont perçus les infirmières et les kinés par les autres professionnels du monde médical, et le grand public

...vous voulez savoir comment le docteur nous voit ?

-Oui, mais y-a-t-il que les docteurs ?

-Juliette avait raison, vos questions sont compliquées à comprendre.....bon je vais réfléchir.....comment les docteurs voit l'infirmière, et après les kinés, ...pour les docteurs, c'est eux qui font l'ordonnance avec ce qu'il faut faire.....et pour le kiné aussi, c'est mon docteur qui a fait l'ordonnance pour le kiné,.....le docteur voit l'infirmière comme..... UNE (à haute voix) secrétaire mais au lieu d'écrire elle lit l'ordonnance et fait les soins, et c'est la même chose pour le kiné..... pour moi c'est mon kiné qui savait comment faire pour ma cheville.....c'est lui..... Je ne me souviens pas de ce qu'il y avait dessus...

-Dessus quoi ?

-Sur l'ordonnance de kiné..... du coup il y avait..... Le nom du kiné à voir, et.....un truc comme faire de la rééducation pour une entorse de cheville.....je crois.....et puis c'est lui qui travaille et qui sait ce qu'il doit faire..... c'est ça.....du coup le docteur ne voit pas le kiné

-Comment ça, il ne voit pas le kiné ?

-Bah, c'est moi qui apporte l'ordonnance, c'n'est pas le docteur qui lui donne

-Oui, je voulais dire, comment un docteur perçoit un infirmier et un kiné, ou comment il les imagine ?

-Du coup, c'est comment il pense qu'ils sont ?

-Oui

-Alors là, je ne sais pas.

-qui vous a conseillé votre infirmier et votre kiné ?

-Bah, mon docteur

-Il les connaît ?

-j'en sais rien.....pour l'infirmière il a cherché sur son cahier, car la sienne était absente...et il nous a conseillé l'autre, pour le kiné il le connaissait, il nous a dit d'aller voir François

-merci pour cette réflexion. Pour définitivement terminer notre entretien, pouvez-vous me décrire en 3 mots comment vous vous voyez comme infirmière et comme kiné

-Comment je me vois quand je serai infirmière..... disponible,.....souriante..... et à l'heure (rire) et pour kiné.....plus musclée, disponible aussi..... je n'en vois pas d'autre

-Merci, et dans votre vie privée, mariée, des enfants

-Mariée oui, bah non pas encore je suis trop jeune, mais pourquoi pas, faut trouver le bon, moi je ne suis pas comme Juliette, elle en a de la chance dans son malheur

-Malheur ?

-elle ne vous a pas expliqué pour son copain ?

-oui

-Ah bon,..... du coup.....j'ai le bon mec, il bosse et on a des enfants et on vit comme tout le monde (rire).pour l'instant j'en suis pas là, y-a le Bac et les études.....après on verra

-Merci. Avec ce que vous venez d'exprimer pourquoi vous choisissez le métier d'infirmière et pas celui de kiné.

-Du coup avec tout ce que je vous ai dit, je reste sur infirmière, les études sont courtes et gratuites, il y a du travail tout de suite, et si je finis dans les premières à l'école je pourrai choisir mon hôpital pour me faire la main et après je m'installe dans un cabinet, et si je le peux j'achète une maison pour la famille, ça sera dur entre le travaille et la famille mais les autres y arrivent bien,ah pourquoi infirmière et pas kiné, c'est vrai que le salaire des kinés est top mais c'n'est pas mon choix.....pourquoi, je ne sais pas, avec mon kiné c'était bien mais ce n'est pas pour moi, je suis trop maigre, je ne pourrai pas prendre des sportifs ou des gros (rire) comment vous voulez que je fasse, c'est lourd une jambe s'il faut étirer, et puis je veux soigner les gens par les rééduquer.....j'ai l'impression de réfléchir à haute voix.....une infirmière a l'air plus libre dans son travail, et elle voit beaucoup de monde, vous savez quand elles vont chez les gens elles sont presque de la famille, moi mon infirmière elle nous connaissait tous, elle avait aussi vu mes grands parents quand ils sont venus pour les fêtes, pour les kinés je ne sais pas si c'est pareil,.....la différence c'est qu'ils nous touchent plus, ils massent, mais pour le reste.....c'est moins intime, même s'il on le voit longtemps on ne peut pas tout dire, et encore moins quand on est dans la grande salle, notre vie privée c'est personnelle, du coup on raconte notre vie de lycéenne, et les autres leurs maladies, je connaissais le traitement de mon voisin, du coup.....par exemple l'infirmière elle vous aide pour la toilette, c'est quand même très intime, vous vous voyez lavé par une infirmière.....désolé pour la question, monsieur, pour moi non, c'est gênant on est touttout nu pour la toilette....et vous êtes toute nue avec un kiné (rire).....olala, qu'est-ce que je vous dit, ça ne vous gêne pas ?Non, votre réflexion fait preuve de votre confiance que vous avez envers ma personne

-Ah oui je ne dirai pas ça à n'importe qui.....mais vous enregistrez, vous en faite quoi après ?

-J'écris tout

-Tout ?

-Oui, tout,

-Même le tout nu ?

-Oui, mais pour vous rassurer, je changerai votre prénom, et les textes récoltés ne seront que cités comme support de la recherche

-Et bon, du coup comment vous m'appellerez ?

-On verra, charlotte, cela vous convient-il

-Oui, ça change (rire), ça fait jeune et cela fait penser à charlotte aux fraises (rire).....du coup si je suis infirmière je serai sûrement très intime avec les personnes que je soignerai,.....je ne sais pas encore comment je serai devant mon premier malade tout nu pour sa toilette.....et s'ils sont salles..... du coup c'est aussi du travail,...vous voyez les kinés ils ne sont pas sur ça.... quand j'arrivais chez lui, je me changeai en sortant de l'école et dans la petite salle ou il me faisait travailler, mais pour ma cheville j'étais en short..... vous voyez c'est ça qui me plait,

-avoir des patients nus

-(rire)...bien non.....être intime avec les personnes, vous savez quand vous faites confiance à quelqu'un on réagit mieux et on guérit plus vite, on a eu des cours sur les relations humaines et les différentes théories comme Dolto, Freud, et...la prof est géniale mais comme elle dit, c'est un peu hors sujet, mais cela peut nous aider dans notre travail, elle nous a fait travailler sur des cas concrets, on est assistante sociale et on doit écouter une maman qui vient pour des problèmes, et pour pouvoir l'aider l'assistante sociale doit connaître des astuces pour voir si c'est la vérité.....du coup je ne sais pas si c'est clair pour vous, mais pour moi oui, tout ça pour dire que l'infirmière doit nous connaître pour nous soigner, c'est ça l'intimité c'n'est pas qu'être tout nu, c'est aussi de connaître nos secrets, quand elle passait pour mes piqûres on discutait un peu, elle ne restait pas longtemps, mais j'ai réussi à lui raconter ma vie

-et avec votre kiné, avez-vous raconté votre vie ?

-Bah oui, mais pas pareil, on a surtout parlé sport et il m'a même demandé si mon club n'avait pas besoin d'un kiné, j'ai demandé à ma coach, mais après j'avais terminé mes séances, alors je ne sais pas

s'il est pris, du coup, j'n'ai pas raconté les mêmes choses aux deux, avec lui il parlait peu, et on travaillait beaucoup, on parlait sport comme je vous l'ai dit avant, il comptait, me disait poussez, tirez, relâchez vous, et ça ne fait pas mal,

-Pensez-vous que l'on peut être nu chez un kiné ?

-Surement pas, on ne fait pas de ma rééducation pour les fesses (rire), ou alors c'n'est plus de la kiné (rire)

-Connaissez-vous la rééducation après les accouchements ?

-Bah oui, c'est ce que font les mamans après l'accouchement avec les sages femmes, je crois que c'est pour éviter de se faire.....comment dire, là aussi c'est intime, pour ne pas se faire pipi dessus, je ne sais pas comment ça se passe, mais j'y passerai si j'ai des enfants,.....

-encore merci pour votre présence, et de m'avoir comparé à vos enseignants

-Bah oui, des fois j'ai l'impression que je suis en cours.....vous êtes prof ?

-Oui

-de quoi

-A votre avis

-j'en sais rien, un prof qui fait de la recherche c'est dans quel lycée, non à quel niveau..... j'ai trouvé vous êtes à la Fac, à la fac de médecine ? Vous souriez, c'est ça, c'est, vous connaissez déjà les réponses sur les études alors,Juliette ne me l'avais pas dit, vous lui avez dit

-non

-mais alors pourquoi me demander pour les infirmières ?

-Ce que je recherche, c'est de comprendre le choix d'orientation des lycéens après le bac, et plus particulièrement pour ceux qui se dirigent vers des études en masso-kinésithérapie

-bah, du coup, moi c'est infirmière, je n'veux pas être kinée

-Et bien justement c'est un non choix et là aussi c'est important. Par exemple, vous ne voulez pas faire des études en masso kinésithérapie, ma question de recherche est de mettre en avant le « pourquoi » de choix. Pourquoi ce choix ?

-c'est une question ?

-oui,

-mais je vous ai tout dit.....je vous regarde et surement non.....qu'est-ce que j'ai oublié

-vous n'avez rien oublié, mais j'aimerais avoir votre regard sur le côté intime du métier, comme vous l'avez exprimé

-intime ? bah du coup..... j'ai fait le tour.....

-Un patient se déshabille-t-il chez un kiné ?

-oui pour se mettre dans une tenue pour faire les exercices, et en maillot de bain pour la piscine, c'n'est pas compliqué à comprendre

-vous m'avez parlé des ostéopathes, vous connaissez ?

-Bah oui, j'en ai vu un quand je me suis bloqué le dos.....je crois même qu'il était kiné.....oui c'est bien ça, il était spécialisé en ostéopathie

-pouvez-vous me décrire la séance ?

-Oui, mais ce n'est pas de la kiné

-oui, mais il était bien kiné ?

-oui

-Quand avez-vous eu cette séance ?

-l'année dernière à la reprise du sport, comme je n'avais rien fait pendant les vacances, (rire).j'avais pris 5 kilos, à la reprise ça été difficile, à un entrainement je me suis bloqué le dos, et le médecin m'a conseillé de voir un ostéopathe, je suis allé chez celui du club..... j'y suis allée deux fois...qu'est-ce qu'il m'a fait..... il a regardé comment je me tenais debout, quel sport je faisais et comment le dos c'était bloqué il a commencé par faire craquer un pied, les deux et.....le bassin et puis toutes les vertèbres du dos...je me souviens ça fait du bruit.....ça été violent et ma mère a eu peur, et à la deuxième séance c'était plus doux

-comment étiez vous habillé ?

-...c'est gênant, pas de vous le dire, mais j'étais en culotte,...presque toute nue, et quand il m'a prise dans ces bras pour me faire craquer le dos, il était tout proche c'est pas top.....ma mère me regardait

-il était bien kiné ?

-oui, je vous l'ai dit avant, j'en suis sûr il a pris la carte vitale de ma mère, et l'ordonnance et pour le règlement il a dit que l'on serait remboursé de tout, il passait les séances comme de séances de kiné....

-Pour rebondir sur vos propos, vous étiez légèrement vêtue, chez le kiné

-.....ah oui, j'avais pas fait le rapprochement.....alors chez le kiné on peut être presque nue et se faire manipuler.

-à vous écouter, oui. Que pensez-vous de cette situation ?

-je me suis sentie très.....très gênée.....non pas confortable, et surtout quand il m'a prise dans ses bras.....comme s'il voulait m'embrasser....vous voyez ce que je veux dire

-oui, et cette relation très intime vous a-t-elle perturbée ?

-bah, oui

-et pourquoi pour la toilette par une infirmière passerait mieux ?

-bah, c'est un soin, là l'ostéo...l'ostéo-kiné il me soignait pas il me soulageait de mes douleurs, il a redressé mon dos, c'est pour cela que j'y étais

-si je vous suis, il y a des acceptations et des limites sur votre intimité ?

-Oui, vous voulez savoir quoi ?

-Juste de connaître votre opinion sur la relation avec le corps de la personne que vous soignerez ?

-(silence)..... Je dirai qu'il doit accepter d'être touché, de se mettre à nu, dans tous les sens du terme, c'est aussi de dire si ça fait mal, pourquoi et quand avant que l'on soit touché. Au lycée on a parlé dans nos cas concrets des femmes avec le cancer des seins, on devait être l'assistante sociale de l'hôpital qui la reçoit pour sa sortie de l'hôpital, dans les questions à poser il y avait : avez-vous vu votre nouveau corps ? On devait imaginer les réponses, on a fait ça sous forme de speed dating, c'était bien et on a toutes répondu, le plus dur ça été pour Paul, c'est le seul garçon de la classe, il ne pouvait pas répondre aux questions et il a été très gêné pour poser les questions, vous imaginez un garçon de 18 ans demander à une copine de classe si avec un sein en moins elle va encore plaire, on a beaucoup rigolé.....pour revenir au sujet, c'est pas facile d'approcher le corps de l'autre, c'est ce que je vous disais avant c'est très intime, et.....je vois ce que vous voulez dire, les grands timides ont peur de leur intimité.....

-c'est très juste, avec l'expérience pensez-vous que cela devient une habitude d'être intime avec ces patients ?

-oui, c'est ça qui fait un bon infirmier.....(rire) j'ai dit infirmier directement, parce que une bonne infirmière c'est péjoratif, vous voyez ce que je veux dire,et comme vous cherchez sur les kinés, c'est vrai qu'on peut se déshabiller chez lui, et là aussi c'est intime...alors comment je vois cette relation du...corporelle.....c'est pas la même pour les kinés et les infirmières, pour nous c'est naturel, comme pour la toilette, c'est notre métier, et comme je l'ai dit avant je ne sais pas comment je ferai et comment je serai pour les toilettes, pour le dos, la figure les bras, les jambes et même la poitrine ça passe mais pour.....vous voyez le sexe et les fesses alors là.....déjà comment je vais regarder pour le prendre sans faire mal, et laver les fesses.....on verra .mais ça ne me gêne pas c'est le rôle des aides soignantes et des infirmières, du coup quand on est malade on accepte, mais pourchez le kiné, ou comme chez mon ostéo, pour moi ça été difficile, et je ne vois pas mon kiné me dire déshabillez vous pour une cheville, là du coup je vois bien une différence sur l'intimité, et la relation que l'on a avec le corps du malade

-Pour aller chez un kiné on est malade ?

-bah non, on a pas de fièvre.....si vous me demandez ça c'est que c'est le contraire, c'est ça ?

-Quoi ? C'est quoi être malade..... C'est avoir une maladie, prendre des médicaments, être pas bien dans son corps ou dans sa tête, et là une infirmière peut agir, pour le kiné.....on a eu un accident.....on vieillit.....on est malade ?ah oui, peut être malade, avoir des médicaments et en même temps de la kiné.....sur quelle maladie....(long silence, semble réfléchir froisse les yeux)..... Ah ça y-est j'ai trouvé, c'est l'asthme..... dans la classe on a Laura qu'est asthmatique, elle est dispensée de sport, elle prend de laventaline, je crois, c'est un médicament pour l'aider à respirer, et elle va chez le kiné pour augmenter sa respiration..... et là c'est bien une maladie.....ah oui, du coup on va chez son kiné quand on est malade..... c'est comme un médicament.....alors j'étais malade avec mes entorses.....ah oui, les piqûres et l'infirmière...pourquoi mon kiné me faisait pas les piqûres ? ,

-et pourquoi votre infirmière ne faisait pas vos séances de rééducation ?

-Bah, c'n'est pas dans sa formation, on apprend pas ça à l'école,.....l'école d'infirmière, c'est

comme les kinés ils ne doivent apprendre les piqûres dans leurs écoles.....ça doit être comme pour les infirmières c'n'est pas au programmeles docteurs eux, ils ont tout ça à la fac, c'est pour cela qu'ils savent quoi prescrire, du coup voilà pourquoi les études sont longues pour eux, et pour nous que trois ans, comme pour les kinés. Mais la PACES c'est pourquoi alors ? Vous ne répondez pas c'est que vous connaissez la réponse et que vous voulez que je trouve (rire).....(silence).....en PACES, il y a l'anatomie, les maths, la biochimie, les stats....

-vous connaissez le programme ?

-Oui, j'me renseigne quand même

-Au début de l'entretien, vous disiez que vous ne connaissiez pas le programme de cette Paces

-Oui, je n'avais pas réfléchi, sur les fiches il y a les programmes par année,.....pour la Fac de médecine, j'ai regardé la première année et comme il n'y avait rien sur les infirmières je n'ai pas tout lu, mais j'ai lu la fiche kiné, un peu en biais car je ne comprenais pas tout, c'était très bien décrit pour les infirmières.....on fait de la philo.....c'est.

-C'est quoi ?

-C'est pas mal de se poser les bonnes questions, vous devriez être à la place de notre prof, elle, elle ne voit que par les assistantes sociales, et encore il y a des choses qui ont changées dans la formation, et puis on a le temps ici, c'est pas mal votre job.

-Je ne m'en plains pas, vous pouvez continuer

-merci, on en était à la relation du corps des malades,

-si vous le dites

-ah bon je disais quoi ?..... Ah oui on va chez son kiné quand on est malade, mais je crois que je vous ai tout dit, mais c'est vrai qu'un kiné ne fait pas de toilette, et c'est une différence

-Surement, revenons sur les soins infirmiers et on pourrait dire les soins en kinésithérapie.

-pour moi comme j'l'ai dit, je m'y ferai, mais j'aimerais ne pas faire que des toilettes, il y a des soins plus passionnants et plus techniques, j'ai vu un reportage à la télé, pas les séries américaines comme Grey's Anatomy, mais un vrai reportage sur la vie des infirmières. Celles qui travaillaient en dialyse expliquaient qu'elles s'étaient formées, et que les patients étaient gentils, le côté plus triste c'est que sans la greffe de deux reins on pouvait mourir, alors là elles disaient qu'elles avaient un vrai rôle très technique, et très intime avec les personnes qui viennent quatre fois par semaine jusqu'à la greffe. Il y en a une qui racontait qu'elle avait été invitée au mariage d'un des enfants d'un de ses patients, c'est quand même réserve à la famille et aux amis proches, alors là c'est ce que je veux faire, c'est triste de jouer avec la vie des gens, mais c'est nous qui les laissons en vie,vous me faites une vraie psychothérapie avec mes réponses ?

-non, juste vous écouter

-Ah oui, du coup voilà pourquoi je veux être infirmière et pas kiné, je trouve que je serai plus épanoui comme infirmière que comme kiné.....passer la formation il y a plus de débouchés, et plus de spécialités, je trouve que les kinés font presque toujours les mêmes choses, j'ai même lu qu'on pouvait entrer directement en première année en faisant STAPS, il doit y avoir une différence de niveaux, ils n'ont pas fait la PACES, ils doivent surement travailler pendant les grandes vacances pour rattraper le retard, ou pour ceux qui s'orientent en kiné, ils ont peut être des cours en plus en première année de STAPS pour être au niveau des autres en première année.....mais tout ça vous le savez

-Si vous le dites

-Ouais vous ne répondez pas, oh, désolé, du coup on reprend notre cours de phylo (rire).....c'est fait on a tout dit....infirmière c'n'est pas que faire des piqûres on est en relation avec des personnes dans une situation particulière.....

-vous semblez perturbée ?

-Oui,.....lors du reportage il y avait deux infirmières, plus vieilles que les autres qui étaient dans un service de fin de vie,....mourir c'n'est pas une maladie.....c'est

-vous n'êtes pas obligée d'en parler

-Si, si,.....c'est triste, mais le plus triste c'est que les malades,.....non les personnes savaient qu'elles allaient mourir, et qu'elles étaient souvent seules, c'est les infirmières ou les auxiliaires, et même les femmes de ménages qui étaient pour le dernier moment, c'est triste de mourir tout seul....

(Soupir, et se renferme)

-c'est beau d'être à leurs côtés, mais ce n'est pas votre souhait

-Non, mais on doit bien avoir des patients qui meurent ?

-Oui,
-j'espère que l'on aura des cours sur ça, les deux du reportage, expliquaient qu'elles ne feraient pas cela longtemps, et je l'ai compris.....bon et pour les kinés, ils ne sont pas là.....
-Je trouve que vous êtes très adulte dans vos propos
-(se redresse), merci mais je n'ai que 18 ans-vous semblez bien dans votre peau, et votre raisonnement est précis
-merci, encore, mais avec vous c'n'est pas pareil, on prend son temps et une fois que l'on vous comprend vous ne jugez pas, c'est pour cela que je vous ai dit ça
-je suis votre infirmier
-(éclate de rire), bien vu, non je dirai..... un père, non un grand père, en tout cas pas une amie, et pas un copain, vous comprenez si on change il sait tout sur moi, c'est ça qu'est dure pour nous les filles.....mais bon du coup on est pas là pour ça mais pour mon orientation
-Comme je vous sens détendu, pouvez-vous répondre à cette dernière question ?
-oui, mais ça fait trois questions que c'est la dernière
-comme vous, bien vu, que ferez vous si vous n'avez pas le bac ou si vous n'êtes pas acceptée en école d'infirmière ?
-là ça fait deux questions, (rire) désolé,.....mon bac je l'aurai, je bosse pour ça, ça peu arriver, c'est pour les oraux que je ne suis pas sur de moi
-si vous êtes comme aujourd'hui vous maîtrisez, tout en faisant attention à certaines de vos remarques qui pourraient être déformées et pas acceptées
-oui, mais avec vous c'n'est pas pareil, vous prenez votre temps, vous.....je ne sais pas le courant passe
-et il n'y a pas de note
-oui, mais même vous devez être pareil avec vos étudiants
-attention à ma dernière remarque
-oui, c'est pour cela que je vous le dis, du coup revenons à moi et mon bac, mais parents me font confiance et si je ne l'ai pas, ils sont d'accord pour que je redouble, ils n'ont qu'ils avaient redoublés eux aussi, mais je l'aurai, pour l'école d'infirmière, c'est l'entretien qui me fait peur, à l'école on s'entraîne, oui, je vous l'ai déjà raconté,.....je vais déposer mon dossier dans 3 écoles, ça devrait passer au moins dans une, si non, je ferai une première année en assistante sociale et reposeraï des dossiers l'année prochaine. J'espère que cela passera, ça vous dérange si je vous dis ou je suis prise après ?
-C'est avec grand plaisir, vous avez mon numéro de téléphone. Encore merci pour ce moment très intime
-Merci à vous, je dirai à Juliette qu'il n'y avait rien à réviser, mais je ne lui dirais pas tout
-De mon côté je garderai vos propos, vous ne serez citée que par vos propos, je pense que je retiendraï une ou deux phrases
-pas plus
-non, mais par vos réflexions j'enrichirais mon analyse. Si dans les futurs entretiens, ou ceux déjà faits je retrouve les mêmes termes, cela actera un positionnement
-vous ne m'avez pas dit à quoi cela va vous servir.
-je regarde comment les étudiants en terminale s'orientent vers le métier de kiné. Si cela vous intéresse je vous ferai parvenir mon travail
-ah oui, je veux bien, on a fini,

23^{ème} *entretien recherche*

Lycéenne, Julie

-Bonjour. Et merci d'avoir accepté de participer à ma recherche.

-Merci à vous de m'avoir sélectionné. Désolé pour ce retard. Mais les transports en commun ne roulaient pas ce matin. J'ai un petit peu révisé. Et j'espère que je répondrai bien à vos questions.

-Ne vous inquiétez pas il n'y avait aucune révision à faire. Je veux juste entendre vos propos concernant et vous vous souvenez de mon sujet ?

-Oui, si je ne me trompe pas, c'est sûr le kinésithérapeute.

-Oui, tout à fait. Mais bon, nous allons commencer par le début. Acceptez vous que cet entretien soit enregistré et retranscrit, et il sera anonymiser. Si cela ne vous dérange pas vous vous appellerez Julie. Pouvez-vous vous présenter, s'il vous plaît ?

-Aucun problème pour l'enregistrement, et là retranscription, donc si j'ai tout compris, je m'appelle Julie.

-Oui, c'est tout à fait ça.

-Alors je m'appelle Julie, j'ai 17 ans. Et je vais passer mon bac cette année. Normalement, il n'y a pas de raison que je ne l'ai pas. Je suis dans les 10 premières élèves de la classe. Qu'est ce que vous voulez savoir d'autres sur moi ?

-Plusieurs points. Votre famille, ce que vous faites à côté de l'école. Est ce que vous envisagez de faire comme étude ? Pourquoi ces études ? Et dans quel métier ?

-Pas très compliqué. Je n'ai ni frère ni sœur, je suis une fille unique, mes parents travaillent tous les 2 sur Paris. Et moi, je suis une pure parisienne. Bon, les études en filière scientifique, ça me plaît beaucoup. Je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de travail. Et que cela va assez vite. J'avoue que là où j'ai un peu plus de mal c'est tout bête. C'est avec la philosophie et l'histoire, la géographie. Donc, au départ, je n'ai pas de métier en vue. Mais c'est vrai que l'on s'est rencontré lors du forum des métiers ici au lycée et que vous étiez sur le stand des professions de santé. Si je ne me trompe pas. Du coup, vous étiez là comme masseur kinésithérapeute

-Oui, tout à fait.

-On a discuté 5 minutes. Et puis après, je suis reparti. Je ne sais pas pourquoi je suis revenue vous voir parce que je vous ai entendu dire à une autre étudiante que vous cherchiez du monde pour une étude ?

-Justement, pourquoi êtes-vous revenu ?

-Je suis de nature très curieuse. Et puis vous le proposiez à une de mes copines. Comment s'est retrouvé sur notre stand. Elle m'a expliqué ce que vous recherchez. Et donc je me suis dit pourquoi pas moi, c'est pour cela que je suis venu. Vous voir pour savoir si vous pouviez me prendre ?

-C'est vrai que j'ai vu beaucoup de jeunes comme vous ces journées portes ouvertes. Il a fallu que je sélectionne 4 profils. Et pour ne pas vous le cacher. Il y a 2 garçons et 2 filles sur les critères très vagues. Un petit peu au hasard cela a dû se décider en moins de 5 minutes. Tout ce que je peux te dire c'est que vous êtes la seule de votre lycée. Les 3 autres lycéens que j'ai sélectionnez sont de 3 lycées différents

-Ah bon et pourquoi cela n'aurait pas été plus simple de prendre tout le monde du même endroit ?

-Non. Pour la bonne et simple raison que vous auriez pu avoir tous le même discours. Si en plus vous sortiez de la même classe.

-Ah, c'est vrai, je ne l'avais pas vu comme ça, donc je suis la seule de mon lycée.

-Oui, vous êtes la seule de votre lycée et donc nous allons revenir à ma première question. Pouvez-vous continuer à vous présenter ?

-Du coup, en plus de l'école, je fais du sport, je fais de l'athlétisme. Et j'avoue que j'aime beaucoup. Je fais aussi du piano cela me détend, sinon, j'aime beaucoup partir ou ski avec mes parents, et voyager. J'ai la chance d'avoir des oncles et des tantes en Autriche, en Allemagne et aux USA. Et une année sur 3. On va les voir. Si j'ai mon bac, et comme ça, ça répondra à votre question, je rentre à la faculté de médecine, celle de Paris Descartes. Et en plus, elle n'est pas très loin de chez moi. C'est vrai que je ne suis pas encore fixé sur un métier. Mais lors du forum il y avait sur le stand, une infirmière, et vous, et le médecin. Tout ce que j'ai compris c'est que pour être kiné il faut passer par la fac de médecine. Et qu'en fin de premier trimestre, non, je crois que c'est la fin du premier semestre, je peux choisir sur les 4 propositions entre eux, continuer en médecine, faire dentaire, faire pharmacie, faire sage-femme, ou alors être kiné. Après c'est une question que je ne m'étais pas encore posée avant ce forum. C'est vrai que kiné ça a l'air bien. Et de toute manière, je connais, et en plus ce sont des études courtes 4 ans après la première année de médecine. Donc, en fonction de mon classement si je ne suis pas dans les premières pour faire fac de médecine et Ben, je ferai kiné.

-Pourquoi dites-vous que vous connaissez déjà la masso-kinésithérapie ?

-Ce n'est pas compliqué avec mon sport, le ski. J'ai eu des tendinites, les entorses et au ski je me suis cassé le poignet au pardon pour ces propos un peu direct

-Donc si je comprends bien, suite à votre activité physique et sportive, vous avez eu des blessures que vous avez fait soigner par des masseur-kinésithérapeutes. Mais juste avant de répondre à cette question. Pouvez-vous me donner la profession de vos parents ?

-Mon père est un ingénieur en informatique. Et ma mère travaille chez France Télécom. Ils sont tous les 2 enfermés dans des bureaux et j'avoue que moi, je préférerais du coup être plus indépendant et dehors. Pour répondre à votre question, oui j'ai bien eu la kiné pour mes tendinites et ma fracture du poignet.

-Merci de cette explication, mais pouvez vous m'expliquer qui vous a dit d'aller voir un masseur kinésithérapeute ?

-Bah mon médecin bien sûr. D'abord dans un premier temps à l'athlétisme on est suivis par le médecin du club. On le voit tous les mois. Et surtout, on le voit assez souvent avant les préparations des compétitions. Donc ce qui m'est arrivé c'est que j'ai eu des tendinites au niveau du tendon d'Achille, vous savez, c'est le tendon qui est derrière le mollet, et donc il m'a demandé d'aller voir mon médecin généraliste pour que je puisse faire des séances de kinésithérapie. Quant à ma fracture du poignet au ski, une fois que je suis passé à l'hôpital. Et après m'être fait déplâtrer. Mon médecin généraliste m'a dit d'aller voir mon kiné.

-La première fois pour quelle pathologie ?

-Je crois que c'était pour ma première tendinite. Mais il y a quelques années. Et en plus, j'étais en pleine croissance. Donc, quand je suis arrivé avec mes séances de kiné. Il m'a dit que ce n'était pas sûr que ce soit l'athlétisme qui m'a fait ça mais peut être trop d'exercice avec ma croissance. Il m'a parlé ostéite ou d'ostéophyte Je ne me souviens plus du terme exact. Mais apparemment, mes tendons on tirer trop sur mon os qui était en train de grandir. J'ai fait les séances. Et puis presque une fois par an, j'y allais pour la même chose et toujours du même côté. C'est pour cela que j'ai terminé chez le pédicure podologue. Apparemment, j'avais un pied creux et un pied plat. Depuis que j'ai mes semelles cela va mieux, mais c'est vrai que je fais moins d'entraînement. Cette année, j'ai préparé mon bac, et au lieu d'aller à l'entraînement presque tous les jours, je n'y allais que 3 fois par semaine. Et j'ai fait moins de compétition. Pour ma fracture de poignet. C'était pendant ma classe de 2^{nde} j'ai eu mon plâtre pendant je crois 3 semaines. Et puis après j'ai fait 3 mois de rééducation, ça a été assez vite. Et là, je n'ai plus de séquelles.

-Merci de ses premiers propos. Vous confirmez que c'est comme ça que vous avez connu le monde de la kinésithérapie? Et pouvez vous me dire pourquoi cela vous a il plu ?

-C'est comme ça que j'ai découvert la kiné. Au départ, je ne me voyais pas faire ce métier. Parce que je pensais qu'il était réservé aux hommes. Le kiné ou je vais, il est en bas de chez moi, et c'est un cabinet où ils sont 4 hommes, et je n'avais pas fait la relation entre ce métier est un métier ouvert autant aux hommes qu'aux femmes. Depuis le début de la terminale on est accompagné par notre prof principal pour trouver un métier. C'est vrai qu'ils m'ont tous dit que j'avais un profil à faire médecine. Mes parents aussi, mes cousins et cousines aussi. Mais je ne sais pas pourquoi s'il n'y avait pas eu le forum des métiers je ne sais pas si j'aurais tenu les mêmes propos concernant la kiné. Du coup, tout ce que je peux dire, c'est que même s'il y a des fiches de l'ONISEP c'est par le forum des métiers que je me suis posé la question de mes futures études. Mais là, on n'y est pas encore du coup, je dois passer le bac. Et après, je dois faire cette première année de médecine.

-Connaissez-vous d'autres métiers de la santé en lien avec la rééducation ou pas?

-Bah oui, il y a infirmière, le pédicure podologue, l'orthophoniste, pourquoi j'en parle, parce que ces 3 là aussi j'ai eu affaire à eux, mais je me voyais pas du tout. Au moins un terminal à faire ces métiers là, ça ne m'intéresse pas. Et je ne sais pas pourquoi.

-Merci de votre franchise. Comment vous voyez, vous, vos futures études en kinésithérapie ?

-Je me suis renseigné un petit peu quand même. Donc ça se fait après la première année de PACES, dans des écoles privées et quelques publiques, et là, ça a été la grande surprise avec ma mère quand on a vu le prix des écoles. Mais bon ils sont d'accord pour que je le fasse, si j'ai envie. Donc j'ai vu du coup que c'était 4 ans après cette première année de médecine. Et que l'on sortait avec un diplôme pour pouvoir travailler. Les débouchés c'est ce qui a de marqué sur Internet. C'est soit être kinésithérapeute à l'hôpital ou en centre de rééducation ou alors travailler à son compte dans un

cabinet de ville. C'est comme ça que j'ai rencontré mon kiné, lui, avec son équipe des 3 collègues, il a installé en bas de chez moi et il travaille en ville et en cabinet. J'avoue que ce n'était pas si mal que ça en y réfléchissant. C'est vrai que le passage sur forum des métiers m'a fait réfléchir parce que ça devient urgent que je me décide pour mais pour mon futur métier.

-Merci, mais quel est le point principal qui vous motive pour être kiné et pas médecin ?

-Du coup, on réfléchit ça c'est vrai que je suis très dynamique et très autonome. Avec des études en 4 ans je pourrais travailler à mon compte assez rapidement. J'avais oublié de vous dire tout à l'heure que je fais aussi du baby setting, et que j'ai mon BAFA donc l'année dernière, j'ai fait une colonie de 3 semaines et tous les ans depuis 3 ans je fais les centres aérés pendant les petites vacances. Et c'est vrai que je suis aussi un peu autonome financièrement. Donc je pense que j'ai l'âme à l'être aussi dans mon métier. C'est vrai que médecine cela me tente beaucoup. Mais on n'est pas sûr de réussir la première année. Donc, enfin nous, première année de PACES si c'est pour redoubler et pas être sûr d'être pris et de faire kiné il faut autant aller en kiné dès la première année, et puis comme je vous l'ai dit, les études ne durent que 4 ans. Et ça, j'avoue que ça me tente bien. Ce que j'ai pu lire, et ce qui a pu me dire mon enseignante, et vous me l'avez confirmé sur le salon, c'est que les études sont sur 4 ans, à moitié dans l'école et à moitié en stage. Et quand je vous ai demandé si les stages se faisaient à l'hôpital, vous m'avez répondu qu'il y avait aussi la possibilité de faire des stages en centre de rééducation, et en cabinet libéral. Donc c'est tout cela qui a fait que c'est un métier que j'aimerais bien faire maintenant, je ne sais pas si les études sont longues quand je dis longue, si on a beaucoup de travail le soir, mais je pense qu'on est déjà bien préparé avec la première année à la fac de médecine. Je pense que là pour cette première année, on doit apprendre ce qui est commun, c'est-à-dire, l'anatomie, le reste, après, c'est spécifique au métier. Il n'y a que dans les écoles de kiné qu'on peut la prendre. Mais ça, je le verrai plus tard. On ne sait jamais. Et c'est vrai que je me suis posé la question. Et on en a beaucoup parlé avec ma mère. Si au classement en fin de premier donc semestre à la fac de médecine je suis dans les premières, est ce que réellement je veux être kiné ou médecin ? Je lui ai répondu que pour l'instant je ne savais pas. Mais avec tout ce que l'on peut dire là en ce moment et sur les points que j'ai réfléchis je suis très tentée de ne faire que 4 années d'études pour pouvoir être enfin chez moi et être autonome.

-Merci. C'est clair et vous avez l'air très mure.

-Oui, je sais, je en plus, je suis modeste, excusez moi, mais je ne le pense pas du tout. Tout ce que je peux dire, c'est que je suis bien dans ma peau. C'est vrai que j'ai des conditions un peu particulières. Je suis fille unique. Et mes parents, même si je ne connais pas leurs revenus. On vit bien de temps en temps, je les entends parler. Il y a apparemment des fins de mois un peu difficile, mais bon, personne ne se plaint. De toute manière, si on ne peut pas partir en vacances, on a toujours la solution d'aller chez papy et mamie Pour, excusez moi, chez mes grands parents, ils ont une super maison en Normandie.

-Encore une fois. Merci pour vos propos. Donc si je comprends bien vous commencez progressivement avoir envie de connaître le métier de kinésithérapeute.

-Oui, tout à fait. Je vais essayer de regarder un peu plus les fiches du CIO et ma prof m'a dit d'aller voir aussi le kiné qui m'avait suivi pour mes séances, pour qu'il m'explique un peu le métier. Si j'ai tout compris, vous êtes bien kiné du coup. Vous pouvez peut être répondre à mes questions.

-Oui, je pourrais répondre à vos questions, mais c'est ni le jour ni le lieu. Je me permettrai juste de vous dire qu'ici, c'est moi qui vous pose des questions

-Ah oui, c'est vrai, j'avais oublié, alors c'est quoi votre prochaine question

-Pour vous, c'est quoi un kiné ?

-Pour moi, un kiné déjà, c'est un homme ou une femme et non pas qu'un homme, C'est de ce que je vous ai dit là ou vous ne souvenez pas. Il nous fait de la rééducation lorsque l'on est blessé. C'est un métier physique. J'ai vu que quand je faisais mes séances mon kiné devait manipuler mais os, Il devait aussi tirer sur mon pied et ma jambe et sur mon mollet pour allonger le mollet là ou il y avait la tendinite. Et pour ma fracture de poignet il devait et c'était compliqué et ça faisait mal, tirer sur mon poignet dans tous les sens pour qu'il puisse bouger. Voyez comme ça.

-Oui, merci, je vois très bien. Et vous pensez que c'est un métier qui demande de la force.

-Bah pas du tout. Ma main n'est pas lourde et mon pied n'est pas lourd. Je pense que là ou ça demande de la force, c'est qu'il faut faire ça toute la journée et tous les jours de la semaine quand ton planning est complet

-Savez-vous combien d'heures travaille votre kiné par jour.

-Non pas du tout, mais je sais que quand je parlais au collègue à 8h, il était déjà là. Et que je me souviens avoir eu une fois moi un rendez vous à 19h et j'en suis ressorti à 20h00, donc il fait sûrement des grandes journées.

-Il fait ça combien de fois dans la semaine

-Aucune idée, mais moi j'allais 3 fois par semaine à son cabinet. Et c'est vrai que ça pouvait être sur n'importe quel jour. Du coup, je pense qu'il travaille tous les jours. Et voilà pourquoi il faut être aussi musclé si .Vous travaillez 5 jours sur 7. A tirer et à bouger les os et les muscles. Vous devenez musclé.

-Savez-vous à peu près quel âge avait votre kiné

-Ou il devait être ni vieux ni jeune. Je ne sais pas, je dirais qu'il avait une quarantaine d'années et ces collègues à peu près pareils.

-Et il avait un physique de sportif.

-Non. Bah j'en sais rien, tout ce que je sais c'est comme il était en manches courtes, il avait des gros bras et des gros biceps. Mais il était très gentil, il avait une voix douce et m'expliquait ce qu'il faisait.

-Donc c'était un gentil musclé.

-Bah du coup oui, tout à fait. Vous ne Voulez pas, en plus qu'il soit méchant et brutal ?

-Non, ce n'est pas ce que je voulais dire, excusez moi. Revenons à ma question.

-Ah oui, c'est quoi kiné, c'est ça ?

-Oui.

-Bon je ne vais pas me répéter mais c'est un homme ou une femme donc qui est plus ou moins musclé, qui travaille beaucoup. Et si je réfléchis un petit peu comme la séance coûte à peu près 20€ si on fait la multiplication par le nombre de patients qui le voit sur le nombre de jours ou il travaille, c'est un métier, on gagne bien sa vie. Mais je ne serai pas capable de vous dire combien. Tout ce que je sais, c'est que dans les fiches de l'ONISEP, il nous donne un salaire approximatif pour l'hôpital autour des 1800€ et beaucoup plus pour ceux qui travaillent en cabinet. Mais pour l'instant je ne se, je serai incapable de vous dire combien il gagnait. C'est vrai que 1800€ à l'hôpital, c'est déjà beaucoup, surtout quand on démarre. Mais bon si en cabinet de ville on gagne plus pour le même travail, bah ce n'est pas compliqué. J'irai en cabinet de ville. Après je ne sais pas si je ferai mon cabinet à moi, mais ça, c'est autre chose. Du coup j'espère que j'ai bien répondu à votre question

-Oui, merci. Pouvez-vous me dire qui vous a indiqué votre kiné ?

-Ben, je ne vous l'ai pas dit. C'est mon médecin généraliste et pour ma fracture de poignet à l'hôpital ils m'ont dit de voir d'abord mon médecin pour faire l'ordonnance qui lui a donné un nom et avant de me donner un nom il m'a demandé si je connaissais un kiné parce qu'il avait oublié que je j'en avais un. C'est celui qui me suivait pour mes tendinites. C'est clair, non ?

-Oui tout à fait mais je ne sais toujours pas si vous indiquez votre kiné

-Bah c'est mon médecin généraliste, je viens de vous le dire.

-D'accord. Mais il vous a donné une liste ou il vous a donné son nom?

-Non, apparemment, et ça je me souviens plus ou moins lors de ma première tendinite, j'y étais avec ma mère. Si je me souviens, il a demandé à ma mère si on connaissait un kiné, elle a répondu oui parce que il y en avait un en bas de chez nous et elle l'avait déjà vu. Elle lui a donné son nom et je me souviens qu'il a dit Bah, c'est très bien, vous pouvez y aller. Donc après en rentrant de chez le médecin, on est allé directement cabinet et on a pris rendez vous voilà ce n'est pas très compliqué.

-Merci, et

-Bon, je viens de vous le dire, il était sympathique et gentil, il prenait son temps, il m'a demandé ce que je faisais comme étude, et bien sûr, et ce que je faisais comme sport. Mais bon après, comme je le voyais souvent, il était au courant donc on parlait un peu de tout et de rien, surtout des vacances. Et une fois il m'a même demandé si je voulais faire du baby-sitting. Je lui ai dit que non et je lui ai donné le nom d'une de mes copines.

-Et pourquoi avoir dit non ? Si vous êtes à la recherche d'une autonomie financière ?

-Bah comme je vous l'ai déjà dit pendant les petites vacances, je fais les centres aérés. Et c'est vrai que le soir, je ne fait pas de baby-sitting parce que je trouve que ça me coupe de ma petite vie à la maison

-Très bien, c'est un choix de vie, il faut le respecter. Donc si je résume c'est votre médecin de famille qui vous a orienté vers un kinésithérapeute que votre maman connaissait

-Oui, c'est tout à fait ça.

-Vous ne pouvez pas m'en dire plus sur les relations entre votre médecin et votre kiné.

-Non. Tout ce que je peux dire ce qu'il était apparemment sur la liste du médecin. Et que quand ma mère Lui a dit son nom. Il a dit que c'était parfait pour moi, est que ça irait très bien, donc je pense qu'il devait le connaître. Et qu'il savait comment il travaillait. Ouais, je dirais qu'il travaillait bien parce qu'il m'a remis sur pied pour les tendinites, c'était assez facile et c'est vrai que pour le poignet cassé, ça a été un peu plus long. Mais bon, tout va bien. L'année d'après, j'ai pu refaire du ski, j'ai pas mal au poignet et on ne peut pas dire que dans mon sport l'athlétisme on se sert beaucoup du poignet donc tout va bien.

-Merci. Je pense que la j'aurais trop des propos que je pourrais inclure dans ma recherche, je vous remercie. Nous allons passer sur un autre sujet ? Connaissez-vous d'autres métiers de la rééducation ?

-Bah non, il y a que les kinés qui font la rééducation.

-Êtes-vous sûr ?

-Bah oui. Si vous me posez cette question, c'est qu'il doit y avoir sûrement d'autres personnes qui le font. Donc, si se ne sont pas des kinés ils sont quoi ?

-Je ne sais pas.

-Et bien moi non plus.

-Ce n'est pas grave, nous allons continuer à converser. Si je vous parle d'ostéopathie, ça vous fait penser à quoi ?

-Ah, vous voulez que je vous dise l'ostéopathe. Mais il ne fait pas de la rééducation, il remet en place, moi je vois avec mes tendinites. Et comme elle était toujours du même côté Je ne me tenais pas droite. Et le médecin du club m'avait demandé d'aller voir l'ostéopathe. J'y vais à peu près une fois par an en début de saison. Pour remettre le dos droit. Et me débloquent les vertèbres qui se sont bloquées, donc il ne fait pas de la rééducation et puis ce n'est pas le même métier.

-Merci de vos propos. Pensez vous qu'en kinésithérapeute pourrait être ostéopathe ?

-Ça, je ne sais pas du tout, mais je ne vois pas comment un kinésithérapeute pourrait débloquent par exemple un dos. Il faut qu'il l'ait fait, non, c'est pendant ses études. Et je ne sais pas du tout le contenu exact ses études en kinés. Et je ne connais pas non plus les études des ostéopathes. Mais bon, je pense qu'ils ont les études et les matières dans ce qu'il pratique. Et je ne sais pas si mon kiné était ostéopathe en même temps, ça voudrait dire qu'il a fait kiné, et donc c'est 4 ans d'études, plus de ostéopathie et mon ostéopathe m'a dit qu'il avait fait 5 ans d'études. Donc si je sais compter 4 ans plus 5 ans, ça fait 9 ans d'études. Bah pourquoi pas mais là je ne serai pas répondre

-Merci de votre honnêteté. Vous ne connaissez pas d'autre métier non plus qui pourrait faire de la rééducation

-Bah non je voulais déjà dit je ne vois pas

-Si je vous dis psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste. Vous les connaissez ?

- Le psycho, quelque chose non, l'ergothérapeute non plus, l'orthophoniste, oui parce que mon kiné, il a avec lui dans son cabinet, un orthophoniste. Et vous pouvez aussi rajouter qu'il y a le podologue. Et donc là aussi je connais parce que j'ai eu mes semelles, mais les premiers, je connais pas du tout donc je ne sais pas du tout ce que la psycho, quelque chose. Et l'ergothérapeute fait, par contre l'orthophoniste, lui, il vous réapprend à parler correctement. Il s'occupe surtout des enfants, moi je vois c'est plutôt des enfants qui sont à l'école primaire. Il leur apprend à prononcer correctement, à essayer de lire et d'écrire correctement. Donc si vous voulez appeler ça de la rééducation à la parole et à l'écriture, pourquoi pas, mais je ne pourrais pas vous en dire plus parce que je sais pas du tout ce que c'est. Moi, à l'école, je n'ai pas eu besoin d'orthophonie. Donc je ne sais pas du tout ce que c'est.

-Merci au moins là, tout est clair. Pour continuer pouvez-vous projeter dans votre avenir d'ici 6 à 7 ans.

-Bah ce n'est pas compliqué, je finirai mes études. Si vous faites une petite grimace c'est quelque chose qui ne va pas.

-Oui je vous ai dit de vous projeter dans 6 à 7 ans

-Dans 6 à 7 ans. Qu'est ce que je ferai. Donc apparemment je ne serai plus dans les études. Ah oui, vous avez raison, l'année prochaine, ça fait un an à la fac de médecine. Après, si j'ajoute les 4 années pour être kiné, ça fait 5 donc dans 6 ou 7 ans et bah normalement je devrais être diplômée et je devrais être sur le marché du travail. Je voulais déjà dit j'aimerais bien travailler en cabinet de ville. Et pourquoi pas commencer par celui qui, à coté de chez moi Ça serait beaucoup plus simple, ça éviterait tous les trajets. Après je ne sais pas du tout si je ne serai pas kiné à l'hôpital. Je pense que je vais découvrir tout cela lors de mes études en kiné avec les stages. J'ai déjà vu lu et regarder quelques

vidéos sur You tube, sur les kinés à l'hôpital, ils ont tous le sourire et ça a l'air d'être bien. C'est vrai qu'ils insistent aussi sur le fait que les journées sont longues et difficiles avec les patients. Mais qu'ils ne font que 35 h par semaine et qu'il y a eux les congés payés.

-Si je vous suis il n'y a pas de congés payés quand on est en ville en cabinet

-Bah si on peut prendre des vacances, c'est ce que fait mon kiné.

-Pour vous pourquoi ceux de l'hôpital en parle

-Ça, je ne sais pas pourquoi, mais je pense que quand on est à l'hôpital ou en cabinet, on a aussi des vacances, donc je ne comprends pas pourquoi ils insistaient là-dessus. Ça avait l'air important pour eux.

-Vous souvenez vous comment était payé votre kiné.

-Bah oui, on payait après les séances, il nous faisait payer toutes les 5 séances, c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure. À peu près 20€ la séance. Et à la dernière séance, on payait le reste.

-Tout à fait et à l'hôpital.

-À l'hôpital ?

-Oui, si vous faites des séances de kinésithérapie comment payez-vous ?

-Du coup, alors là je ne sais pas du tout. Bah si je ne me trompe pas quand on va à l'hôpital, on ne paye jamais, c'est gratuit.

-Pour vous, l'hôpital est gratuit ?

-Bah je ne sais pas quand je suis passé aux urgences pour mon poignet cassé. Je ne me souviens pas que l'on est payé quelque chose et vous vous rendez compte du prix que cela pourrait être une demi-journée à l'hôpital le médecin spécialiste, la radio, le brancard, les médicaments, les ordonnances. Ça doit coûter cher donc ce n'est pas ma mère qui a payé, donc je ne sais pas. Vous pouvez m'expliquer ?

-Oui, ce n'est pas très compliqué en réalité ce n'est pas vous qui payez. Vos parents ont une carte vitale qui les assure l'ouverture de droits à la sécurité sociale. Donc c'est comme si elle avait payé l'hôpital et qu'elle s'était fait rembourser. Donc ce n'était pas gratuit. Peut être que la différence vient que le Kinésithérapeute à l'hôpital ont un salaire comme tes parents qui est fixé sur le contrat de travail

-Ah oui, on a eu un cours là dessus. Sur le salaire brut et le salaire net. Et on avait fait un cas concret avec des maths pour des pourcentages et avec des courbes de croissance sur l'économie et sur et sur certaines sociétés c'était passionnant. En plus, le prof de math il maîtrisait et on avait aussi des algorithmes à chercher. Et on l'avait surtout des stats à faire pour les ouvertures et les fermetures de sociétés quand elles étaient en déficit. Donc ça y est, j'ai compris.

-Donc si vous avez écouté mes derniers propos, un kinésithérapeute à l'hôpital à un salaire comme vos parents, et celui que vous voyez en cabinet de ville il a quoi comme salaire

-Je ne veux pas, vous Le répéter une 3^{ième} fois il a par patient 20€ la séance. Plus il voit de patient et plus il travaille, plus son salaire et gros donc ce n'est pas très compliqué à comprendre sans salaire c'est lui-même qu'il le fait en faisant plus ou moins des patients, et c'est cela aussi qui m'intéresse, c'est à dire que je peux travailler autant que je veux dans la limite du raisonnable bien sûr, faut pas se fatiguer au travail. Et donc c'est en fonction du nombre de patients que l'on se fait, son salaire

-Tout à fait d'accord avec vous mais que se passe-t-il quand vous prenez des vacances

-Et bah quand vous avez des vacances. Ah, je vois ce que vous voulez dire si je suis en vacances et que je suis kiné, je n'ai pas de patient donc je n'ai pas ces fameux 20€ par patient. Donc je ne suis pas payé.

-Tout à fait.

-Ah oui, ça, je ne l'avais pas vu. Donc si on prend régulièrement des vacances, il faut qu'on travail est suffisamment parce que on n'a pas de salaire. Je ne l'avais pas vu comme ça. C'est vrai que quand mes parents sont en vacances ils ont le même salaire tous les mois. Ah donc en cabinet de ville, il faut aussi être capable peut être d'anticiper les moments où on ne travaille pas Ah, cela peut expliquer pourquoi il travaillait beaucoup mais bon il devait bien gagner sa vie, comme ses collègues, ils avaient tous des BMW et quand il ne venait pas en voiture, il y en avait 2 qui avait les grosses motos. Donc bah je ferai en rentrant à la maison un petit calcul pour savoir combien il gagnait.

-Bah vous pouvez déjà essayer de le faire ici.

-Ouais, c'est pas compliqué si on travaille, aller, de 9h à 19h00, ça fait 10h00, que l'on mange pendant 1h, ça fait 9h. 9h et que l'on voit 2 patients par heure, ça fait 18 patients. Parce que 9 fois 2 Cela fait 18, et 1 fois 20€. Ça fait 360€. Ouah, ça fait beaucoup tous les jours. Et si on travaille 5 jours par semaine. Moi, cela fait vraiment beaucoup, ça fait presque 1500€ par semaine. Ah donc si j'ai tout compris il faut mettre de l'argent de côté pour pouvoir payer ses vacances. et on peut prendre autant de

vacances que l'on veut

-Merci de votre réflexion à haute voix, c'est exactement ça. Et j'espère que vous avez un peu d'humour. Vous comprenez la relation avec vos cours

-Oui, tout à fait. Ce n'est pas l'argent que je peux récolter sur un mois, mais l'argent que je pourrais récolter sur une année et envisager mes vacances -Tout à fait.

-Et cela doit être compliqué quand on commence, parce qu'on n'a pas une année de recul, donc nos premières vacances elles sont aussi dépendantes de nos économies

-Votre réflexion, injuste. Cela vous fait-il changer de point de vue sur le métier de kiné.

-Non, tout à fait au contraire. Je trouve que c'est de plus en plus passionnant. On peut gérer en plus son planning pour avoir des revenus conséquents ou pas. Et ça, ça me plaît. On n'est pas tenu comme mes parents à avoir un chef. Toute la journée à côté et de malheureusement faire toujours la même chose

-Comment ça, toujours la même chose ?

-Ben oui, mon père et ma mère, leur boulot, il ne change pas beaucoup. Alors que pour le kiné, quand je le voyais, il avait d'autres patients avec d'autres maladies. Moi je vois, j'avais mon entorse, et ma fracture. J'ai vu d'autres personnes qui venaient pour d'autres rééducations. J'ai vu des gens qui venaient après une opération, d'autres, qui venait avec un tuyau dans le nez pour l'oxygène et qui venait pour la respiration. J'ai vu beaucoup d'enfants quand je dis enfants, je dis des jeunes comme moi. Mon kiné, j'ai l'impression qu'ils étaient spécialisés avec les jeunes plutôt des jeunes sportifs. Sinon j'ai aussi vu, régulièrement le 3^{ième} kiné avec beaucoup de personnes âgées. Et j'ai croisé de temps en temps les 2, on n'a pas le droit de le dire, mais les 2 Blacks qui venaient en fauteuil roulant apparemment, et comme j'ai un peu discuté avec eux ils avaient eu un accident grave de voiture un camion les avait percutés par l'arrière. Un avait les jambes qui ne fonctionnait plus, et l'autre était encore en fauteuil roulant parce que il avait une vertèbre qui était complètement cassée et de tenir debout, ça lui faisait mal. Ce que j'étais en train de vous dire avant de vous expliquer mes conversations avec les 2 personnes en fauteuil roulant, c'est qu'un kiné ne fait pas toujours le même travail. Et surtout qu'il est en contact avec plein de gens. Et ça, c'est passionnant. Moi je ne sais pas sur quelle spécialité j'aimerais travailler. Mais bon je vois là avec mon BAFA je n'aime pas les tout petits. J'aime plus les 10, 15 ans, ceux qui sont ni adolescents ou qui sont déjà pré adolescents. Même si entre les 10 ans et 15 ans, il y a une grosse différence. Mais ils sont encore et même si je suis un peu plus vieille que encore des grands enfants. Et on peut leur faire faire ce que l'on veut, ce n'est pas que j'aime faire la chef mais j'aime bien guider et que l'on m'écoute je me souviens ce que me disait la responsable de cette année du Centre aéré. J'ai un caractère très marqué. Mais bon, à chacun sa personnalité.

-Merci de cette franchise. Je vois que votre réflexion à haute voix vous a fait découvrir des points que vous ne connaissez pas.

-Oui, vous êtes très fort du coup. Je n'avais pas vu ça comme ça, moi, pour l'instant dans ma tête, j'ai mon bac à passer, que je devrais avoir la fac de médecine, je verrais très bien. Je connais un petit peu parce que mes copines ont des frères et sœurs qui sont en 2^{ième} et 3^{ième} année. Et ils m'expliquent ce qu'il faut. Tout ce que je sais, c'est qu'en première année il travaillait beaucoup et que même à côté, ils avaient des cours en plus la 2^{ième} et 3^{ième} année. Ce qui leur plaisait le plus bien sûr, c'était les cours dans les amphis mais surtout les premiers stages à l'hôpital ou la ils étaient au contact du malade.

-Merci pour tout vos propos. Si cela ne vous dérange pas, nous allons continuer. D'après vous et quand vous serez dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie quel statut auront vos formateurs.

-Bah je n'en sais rien, mais je pense qu'ils seront tous kinés sinon je ne vois pas quel est l'intérêt de se faire former par des gens qui ne connaissent pas le métier. Si je vous donne un exemple pour apprendre à être boulanger, et bien je pense qu'il faut être boulanger pour pouvoir enseigner. Donc pour être kiné je pense que l'ensemble des formateurs sont kinés.

-D'après vous, cette formation et-elle une formation universitaire.

-Du coup, bah oui. Comment on fait la première année à la fac de médecine, c'est l'université qui continue.

-Alors là, vous n'êtes pas très logique vous continuez vos études en kinésithérapie mais vous m'avez parlé d'école de kinésithérapie

-Ah mais là vous chipoter sur les mots c'est la faculté en kinésithérapie. Là vous m'embrouiller vous avez dit tout à l'heure l'Institut ou l'école donc je ne sais pas et je ne sais plus si c'est la faculté. De toute manière ce doit être la faculté parce qu'on passe par eux pour la première année de médecine.

-Vous exprimiez dans vos propos le fait que ces études étaient courtes sur 4 ans à la faculté les études durent combien de temps

-Parce que si je ne me trompe pas, il y a 3 étapes, on va en licence en 3 ans puis en 2 ans Jusqu'au master et après, il reste 3 ou 4 années d'études et ça, je ne me souviens plus pour être docteur. Donc à la fac et, à la fac et à la fin de médecine les études c'est une filière longue. Ah oui, je n'avais pas réfléchi les études de kiné ce n'est que 4 ans donc ce n'est pas la faculté. C'est bien ça ?

-Oui et non. Ce que vous ne savez pas et c'est tout à fait normal, c'est que les instituts de formation sont affiliés, en partenariat avec des facultés de médecine. Mais bon revenons à notre question concernant les formateurs dans ces instituts. Pour vous ils ne sont que kiné alors ?

-Si vous me posez cette question, c'est qui ne doivent pas être tous kinés. Donc je ne vois pas lesquelles pourraient être là en plus. Peut être sur un des cours très spécifiques. Pourquoi ne pas avoir un prof qui vient pour les semelles, donc là ça serait un pédicure ou un podologue parce que c'est complémentaire de la kiné. Et si je suis votre raisonnement et par rapport à ce que j'ai dit plus haut du coup, on pourrait peut être aussi avoir des ostéopathes qui viennent expliquer leur métier comme ils sont tous complémentaires les uns avec les autres. Donc pourquoi pas, et puis après, bah je ne sais pas.

-Pensez vous que dans votre formation de futurs kiné vous allez avoir des cours sur les médicaments et sur toutes les maladies

-Bah cela me paraît normal. Moi je vois quand j'avais mon entorse, et ma fracture j'avais bien des médicaments. Donc mon kiné était bien au courant de ce que faisaient les médicaments Donc s'il savait ce qu'il faisait, ce qui les avait bien vus dans ses études. Ce n'est quand même pas compliqué à comprendre.

-Oui, tout à fait. Qui d'après vous, lui aurait appris à connaître les médicaments

-Ben, pharmacien, ça paraît complètement logique. Ah si je vous suis il y aurait des pharmaciens qui viennent dans les écoles de Kiné pour expliquer les médicaments.

-Oui, pourquoi pas ?

-Et donc, si je réfléchis c'est qu'il y a d'autres personnes encore mais là je ne vois pas qui est ce que vous pouvez m'aiguiller

-Oui, je vais essayer, mais je vais pas vous donner de noms, je vais vous demandez de faire comme vous avez fait pour le pharmacien c'est de trouver toute seule, en raisonnant à haute voix quand vous avez eu votre fracture de poignet quels examens avez-vous passé pour voir la fracture.

-Bah à l'hôpital j'ai effacé une radio. Et on ne passe pas de radio pour une tendinite. On m'a passé une échographie.

-Et vous en avez fait quoi ?

-Bah je les ai ramené à la maison quoi, ma mère les a ramené à la maison.

-Les avez vous fait voir à votre kiné.

-Bah oui, bien sûr. Faut bien qu'il soit informé de ce que j'ai. Ça y est, j'ai compris ce que vous vouliez donc il a regardé mon échographie et il a regardé mes radios. Ça veut dire qu'il est capable de les lire et donc c'est comme pour les médicaments. S'il est capable de les lire, c'est qu'il a été formé pour les lire. Alors donc je dirais qu'il a aussi peut être des radiologues qui donne des cours sur les échographies, les radios et pourquoi pas les scanner, et puis tous les autres examens.

-Tout à fait. Vous voyez, je ne vous ai pas donné la solution mais que je vous suis bien aiguillé.

-Oui, merci.

-D'après vous, à radiologue il a quoi comme diplôme ?

-Bah ce n'est pas compliqué, c'est un médecin qui a fait une spécialité en radiologie. Ah, encore une fois, vous me donnez pas la réponse mais vous m'aiguiller donc c'est peut être pas un radiologue qui fait les cours de radiologie, quoi que ça serait complètement logique parce que c'est bien le kiné qui fait les cours aux kinés, mais ça peut être aussi un médecin.

-Tout à fait. Je vois que vous commencez à comprendre, non pas ce que je vous demande mais vous commencez à déduire l'ensemble des compétences d'un masseur kinésithérapeute.

-Ah oui, je ne l'avais pas vu comme ça. Donc pour faire de la rééducation il faut connaître plein de choses. En plus de tous les exercices du fonctionnement du corps humain qui est le même que l'on soit kiné ou docteur, il faut être aussi capables de comprendre les médicaments, de lire des radios et tout ça, ça doit être fait en 4 ans. Ah, je pense que le programme va être chargé. Mais alors pourquoi les médecins font 8 ans et que les kinés que 4. Alors que l'on a les mêmes choses à savoir

-Là vous posez une très bonne question et vous aurez peut être la réponse quand vous serez diplômé

-Merci. J'irai regarder un petit peu si j'ai le temps.

-Continuons encore sur ce point.

-Bah je pense que je vous ai tout dit, donc un kiné il doit savoir tout ça. Ça veut dire que les différents profs qui viennent dans les instituts sont soit kiné, soit docteur, soit ostéopathe, soit pédicure-podologue. Et pourquoi pas radiologue. Et si je continue à réfléchir comme ça, vous serez content, quand ils expliquent les maladies, et quand ils expliquent la chirurgie, c'est qu'il doit y avoir des docteurs qui viennent pour les maladies et des chirurgiens pour les opérations. C'est tout à fait ça.

-Oui, exactement.

-Cela veut dire que, à l'école ou j'irai, j'aurai plein de profs de différents métiers.

-Oui, tout à fait. Merci d'avoir réfléchi à haute voix. Et d'en avoir déduit toutes vos propositions.

Cela vous fait-il changer l représentation de votre futur métier ?

-Oh, vous allez un peu vite, là, vous me voyez déjà kiné.

-Oui, pourquoi pas ?

-Avec ce que je viens de dire. J'en ai plus appris ici, en plus d'une heure que avec toutes les fiches. et les conseils de ma prof principale

-Non, vous en avez pas appris plus vous avez compléter vos connaissances sur le métier.

-Ah oui, merci. Mais bon, je, je reste persuadé que je ferais ces études avec tout ce que vous m'avez fait dire. Je commence à comprendre comment seront ses études. Elles seront longues. Et quand je dis donc je peux devrais plutôt dire dense, sur 4 ans, c'est tout juste si je vous écoute. On ne fait pas des études de médecine auquel on rajoute toute la rééducation. Mais c'est surtout après une fois que l'on est diplômé la vision que j'ai de ce futur métier me convient tout à fait. On est libre et c'est pour ça que je veux être en cabinet de ville de gérer son planning. Et que si l'on veut gagner beaucoup d'argent et prendre beaucoup de vacances c'est à nous de gérer tout ça. Après là, je parle avec mes yeux de 17 ans. Je ne sais pas si à la fin de mon diplôme je resterai sur Paris. Si je serai en couple, tout ça je ne l'ai même pas encore envisagé.

-C'est tout à fait normal vous êtes juste bien dans vos bottes, là ou vous êtes. Sur le même principe de raisonnement et de réflexion de votre part êtes-vous capable de me dire comment un kiné est vu par les autres professionnels de santé.

-Bah je ne voulais pas dire au-dessus. Ah, je pense qu'un kiné pour être reconnu par les autres professionnels de santé il doit aller se présenter pour dire qu'il est installé à tel endroit, sinon personne va le connaître. Ce n'est pas en posant sa plaque dehors qu'on se fait connaître de tout le monde. Et pour l'hôpital on fait la tournée des services et de toute manière comme c'est un lieu clos, tout le monde se connaît. Et je pense maintenant que j'ai réfléchi qu'on doit connaître les gens déjà en stage quand on est étudiant et que si on travaille la ou on a fait un stage, on est déjà connu. Après, il y a sûrement la réputation de l'école, nous, on sort moi je vois parce que j'ai fait d'autres salons en plus, Monsieur, le Forum des métiers ou on s'est rencontré, il y a aussi la réputation des écoles de kiné. Tout ce que l'on peut dire, c'est que sur Paris il y en a 3 qui se disent les meilleurs et y a les autres. Moi, peu importe ou je suis, je pense qu'on a le même enseignement et que après tout vient. Les relations que l'on a avec les enseignants et ses copains. Alors vous dire comment un kiné est vu par les autres professionnels, ça j'en sais rien. Tout ce que je peux vous dire c'est qu'il y avait une super ambiance entre le kiné de mon cabinet. Non, je devrais dire entre mon kiné et ses collègues. Mais je ne serai pas capable de vous dire comment ils étaient vus par les autres. Tout ce que je sais, c'est que ma voisine, qui est âgée, elle allait avec un des kinés de la ou j'allais. Elle en était très contente, elle le trouvait gentil. Et il venait faire les soins à domicile. Donc voilà comment il serait vu. Après. Je ne peux pas vous en dire plus. Je vous ai dit tout à l'heure que mon médecin le connaissait, mais je ne sais pas comment peut être par le retour de ces patients ou peut être que le kiné est venu faire du porte à porte et de présenter quand il s'est installé, mais là ce ne sont que des suppositions et je ne voudrais pas. bah avancer sur ce sujet

-Merci de vos propos, tout est clair. Avez-vous encore un peu de temps ?

-Oui, je ne suis pas pressé, je dis à mes parents que je rentrais après. Elle passe ma copine ?

-Alors, juste une petite dernière question. Est ce que vous pouvez me donner 3 mots qui caractérisent un kinésithérapeute.

-En 3 mots mais c'est infaisable. Comment voulez vous que je fasse. Je suis une grande bavarde. Bon, je vais réfléchir.

-Oui en 3 mots merci

-Je dirais, et cela fait déjà 2, désolé, un kiné en 3 mots, il est musclé, autonomes, il fait la rééducation. Donc je dirais, musclé, autonome, rééducation.

-Bravo. Vous avez réussi à ne parler que 20 secondes et vous n'avez fait que 2 phrases

-Vous vous moquez de moi ?

-Non, pas du tout mais comme je sens que vous avez beaucoup d'humour

-Ne vous inquiétez pas je ne le prends pas mal

-Pour compléter vos propos, pouvez-vous reprendre ces 3 mots et me faire 3 phrases.

-C'est quoi votre petit jeu ?

-C'est pas, ce n'est pas un petit jeu. C'est juste essayer de vous faire réfléchir autrement

-Bon, alors je vais commencer par musclé et je crois que je voulais déjà dit. Un kiné, ça passe son temps à bouger, à porter, à tirer le corps d'une personne. Et le fait sur toute une journée. Donc si vous n'avez pas de muscle, vous êtes fatigué et vous ne pouvez pas porter ou bouger une jambe cela vous va

-Pour ce premier mot, très bien.

-Pour le 2e. Autonome je voulais déjà dit au dessus, on est autonomes sur son activité. C'est à dire qu'on peut gérer son planning son temps de travail et son temps familial. Cela vous convient. Apparemment non parce que vous faites des grimaces.

-Si cela me convient mais je vous donnerai une petite explication

-Ah bon ? Et pourquoi pas tout de suite ?

-Parce que, il y a le 3e mot

-Ah oui, celui-là, je l'avais oublié. Donc pour le 3e mot rééducation c'est comme si je devais vous donner la définition du mot rééducation c'est ça

-Oui, mais avec vos mots.

-Donc pour ce 3^{ème} en rééducation. La rééducation c'est faire faire des mouvements et du renforcement musculaire pour retrouver ses capacités avant l'accident, ou avant l'opération pour être de nouveau normal. Et je vois par exemple pour les personnes âgées la rééducation cela leur permet aussi de rester autonome et pouvoir continuer à sortir de chez soi

-Merci, vous voyez, ce n'est pas compliqué. Vous êtes passé de 3 mots à 3 phrases et le tout a tenu en 3 minutes je vous félicite.

-Maintenant, pouvez vous me dire ce que vous attendiez aussi sur autonome ?

-Je n'attendais rien du tout. Mais et là, c'est là que l'on voit que vous ne connaissez pas, la formation initiale et le métier de kinésithérapeute. Et là c'est normal. Si je vous parle d'autonomie dans le choix des traitements vous en pensez quoi ?

-Bah ça me paraît normal. Une fois que vous avez l'ordonnance, il y a que le kiné qui peut savoir ce qu'il doit vous faire ? Comme traitement ou comme exercice ? Donc oui, c'est vrai que c'est de l'autonomie, mais ça je n'y avais pas du tout pensé et je ne vois pas en quoi il est autonome. C'est comme quand je vais chez mon médecin. Il est autonome sur sa prescription médicale, c'est lui qui sait quels sont les médicaments qu'il doit me donner. Donc, est ce que ça c'est de l'autonomie? Mon kiné, lui, il a plusieurs possibilités pour me faire travailler. Et je ne sais pas s'il fait la même chose avec les autres patients. Une tendinite chez moi, c'est peut être pas la même chose qu'une tendinite chez une personne âgée, et je ne sais même pas, c'est une personne âgée peut avoir une tendinite. Donc, si elle en a une je pense que le kiné fait peut être le même traitement mais il tire peut être moins fort, il appuie peut être moins. Je ne sais pas, il a fait peut être pas les mêmes appareils. Et tout ça, je pense que je vais le découvrir quand je ferai ma formation. Donc oui, si vous voulez que je vous dise qu'il est autonome sur le choix de ces traitements alors oui

-Je ne veux pas vous entendre dire que j'aimerais avoir une réponse. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir ce que vous en pensez et comment vous le voyez

-Ah oui, en réfléchissant et c'est ce que vous me faites faire depuis le début, il y a bien comment dire ça se dit une autonomie. Dans le choix je sais, traitement. Et je dirais que dans ces cas-là. Le kiné est autonome en fonction de ces malades. Et c'est vrai que je pensais, c'est ce que je viens de vous dire, que tout ça, ça se doit être retrouvé lors de nos études. On nous explique peut être une maladie ou une opération et on nous dit qu'en fonction de l'âge, on peut faire ça ou ça comme exercice, c'est comme rééducation, c'est ce qui me paraît tout à fait normal. Je vois pour ma tendinite et comme mon kiné savait ce que je faisais comme sport, on faisait beaucoup d'exercices qui tournaient autour de la course, donc je courais sur place, je sautais parce que en athlétisme je ne veux pas, je ne faisais pas que de la

course, je faisais aussi le saut en longueur le triple saut et donc il fallait tirer beaucoup sur le tendon. Et là mon kiné me faisait travailler sur le trampoline ou sur un gros ballon et on faisait beaucoup de sauts sur le plateau à boule qui ne tenaient pas. Donc oui si cela correspond à être autonome dans le choix de ses techniques donc oui, il est aussi autonome sur son choix de rééducation n

-Merci, vous voyez que vous avez réussi à répondre, mais là je ne vous ai pas donné de contrainte, ni de mots, ni de temps. Vous vous êtes exprimé plus longuement et je vous en remercie.

-Oui en réalité il n'y avait rien à réviser. Y'a rien à réviser sur le métier de kiné.

-Non, il n'y avait rien à réviser et encore moins sur le métier de kiné. Je voulais avoir vos impressions comme lycéenne qui n'a pas choisie ses futures études

-Ça veut dire quoi ? Vous pensez que je ne l'aurai pas ?

-Je pense que vous l'aurez. Et je confirme, vous avez un caractère bien marqué.

-Oui, je confirme désolé, ce n'est pas un manque de respect mais c'est peut être aussi un moyen que j'ai pour me rassurer. Vous avez en réalité et ça ne vous le répétera à personne. Je suis fille unique et tous mes copains et copines ont des frères et sœurs et c'est vrai que cela me manque un petit peu. Mais bon, j'ai la chance d'avoir une vie de famille des oncles, des tantes, des grands parents et des cousins cousines, tous en bonne santé. Et donc, nous passons beaucoup de moments ensemble. Et c'est vrai que jusqu'à présent j'ai la chance d'être en bonne santé. Et de vivre correctement mon adolescence. Ce que je regrette aussi....

-Ah je vois que là on touche un point très personnels si vous voulez j'arrête là

-Ah oui, c'est vrai, j'avais oublié, vous enregistrez, vous allez garder mes propos surtout les derniers.

-Tout dépend de vous, si vous voulez que je laisse, je laisse si vous ne voulez pas, je ne les retranscrire ai pas. et je les enlèverai de l'enregistrement original

-Non cela me dérange pas vous pouvez tout garder au point ou j'en suis

-Ne soyez pas négative, ne soyez pas pessimiste, et même si je ne vous connais pas, vous paraissez équilibrée

-Ce que je voulais vous dire, c'est que mon copain et moi on s'est quitté et j'avoue que c'est dur de se retrouver toute seule.

-Vous savez, ce sont les aléas de la vie. Ça peut vous arriver maintenant comme plus tard que vous soyez marié ou pas. C'est une expérience, c'est comme le décès d'un de vos proches. Et n'oubliez pas que dans votre métier, si vous êtes kiné si vous êtes médecin vous devrez faire face au décès de vos proches

-C'est vrai que ça, c'est le côté que j'aime le moins. Mais bon. je vais pas me plaindre

-Vous avez tout pour être heureuse il n'y a pas de raison que vous vous épanouissez dans votre vie professionnelle

-Merci mais je n'ai pas répondu à vos propos donc ça ne me dérange pas que vous gardiez le tout de toute manière

-Vous avez raison. Dans un premier temps, je ne sais pas si je garderai votre entretien, il faut que je le compare avec les autres, mais tout ce que je peux vous dire, c'est qu'il est très riche et que j'ai plein de points que je pourrais citer. Si je retrouve sensiblement les mêmes propos sur les autres entretiens je ferai un cumul en disant tels propos m'a été rapporté par l'étudiante, l'étudiant, en compilant les phrases donc, ne soyez pas inquiète vous ne serez pas cité personnellement. Concernant la lecture de ces documents, ils seront en annexe de ma recherche. Et à ce jour je ne sais pas combien de personnes liront les résultats de cette recherche. Et même pour ceux qui lisent complètement une recherche je ne sais pas combien iront lire les sources. Moi, quand je lis une étude et une recherche je regarde en plus de la recherche complète la bibliographie. Et je vous avoue franchement que je fais confiance en celui qui fait sa recherche. Je lui fais entièrement confiance sur ces supports. Donc je ne lis que très rarement les pièces, les annexes et les retranscriptions des entretiens.

-Ah, tout ça, je ne le savais pas, merci. Donc si je comprends tout sera réécrit. et tout pourra être lisible pour ceux qui le

-Oui, tout à fait. Cela vous rassure t il ?

-Oui, mais c'est gênant de vous avoir parlé de mon petit copain. Je ne vois pas le rapprochement entre vos questions sur le métier et ma vie personnelle.

-Vous n'en faites pas. En ce moment même si vous vous projetez dans l'avenir imaginons que vous soyez kiné depuis 5 ans que vous soyez enceinte et que votre conjoint vous quitte il faudra bien gérer la grossesse, le bébé, votre vie professionnelle et votre vie privée. Donc l'état dans lequel vous être

maintenant est tout à fait normal et c'est signe d'une maturité en construction. Et surtout et on pourrait dire que malheureusement c'est aussi le cours de la vie que l'on soit au collège avec son petit copain, au lycée ou pendant ses études ou dans sa future vie et ça aussi faut en tenir compte. Et votre réaction est tout à fait normale. On a le droit d'être triste, démoralisé de ne plus croire en rien. Vous avez peut être des moyens de vous faire aider, dans parler à votre maman, votre meilleur ami, ou pourquoi pas et si vous avez une religion de prier il y a que vous qui pouvez

-Merci mais comment voulez vous que je dise à ma mère que mon copain m'a quitté elle le connaît très bien et elle le trouve charmant et elle nous voyait déjà en couple.

-Je pense que ce n'est pas elle de décidé. Comment sera votre future vie mais bien à vous. Nous allons terminer cet entretien par des propos plus optimistes enfin une petite conclusion. À vous écouter vous avez l'air sérieuse, motivé pour travailler de faire des études. Il semblerait que vous ayez trouvé au moins la bonne branche. C'est à dire le monde médical. Et qu'avec votre réflexion qui s'est construite et vous avez votre argumentation vous avez découvert un métier que vous ne connaissiez que comme patiente. Ce métier, le métier de masseur-kinésithérapeute. Vous arrivez aussi à vous projeter. Alors, votre futur et vous envisagez même la relation entre votre future vie professionnelle et votre future personnelle. Et je le répète cela fait preuve d'une grande maturité. Vous êtes aussi en capacité, je dirais d'agir correctement sur les difficultés de la vie qu'elles soient personnelles ou professionnelles. C'est cela qui fera votre personnalité et que sous couvert d'un caractère très marqué en réalité vous êtes quelqu'un de tout à fait normal avec un gros cœur qui est prête à travailler au contact de patients qui eux à leur tour vous expliquerons ce que vous venez de me dire juste à la fin.

-Monsieur merci pour ce que vous venez de dire. Je ne sais pas comment vous faites mais cela me reconforte.

-Si vraiment vous êtes attaché à votre petit copain, votre ami ou votre chéri. Je ne sais pas comment vous le l'appeler. Pourquoi ne pas mettre la même énergie que vous mettez pour me parler de votre futur métier pour lui parler, et lui demander, pourquoi cette rupture

-Je ne sais pas comment m'y prendre et c'est compliqué. Oui, bon là on n'est pas dans un cours de psychologie et vous n'êtes pas mon psychiatre.

-Non, je ne suis pas votre psychiatre et vous ne faites pas une psychanalyse. Donc je reviens au côté positif de l'ensemble de vos propos. Encore merci d'avoir réfléchis à haute voix. Merci de votre participation. Et je ne manquerai pas de vous faire un retour de mes travaux. Je pense que si vous êtes dans un institut parisien on risque de se recroiser.

-Ah bon et pourquoi ?

-Déjà, je présenterai mes travaux dans tous les instituts qui ont acceptés de me mettre à disposition des étudiants pour des entretiens. Et je crois que j'interviens comme formateur dans certains d'entre eux.

-Vous êtes formateur en kiné ?

-Oui, pourquoi cela vous gêne ?

-Ah non. Ah, ça serait très drôle si vous étiez là ou j'aimerais aller. Vous savez, j'habite dans le 15^{ième} et là-bas, il y a 2 ou 3 écoles de kiné.

-Oui, je sais, il y a 3 écoles de kiné mais bon, je ne vous dirai pas dans laquelle j'interviens. Et de toute manière sur Paris et petite couronne, il y a 12 instituts de formation kinésithérapie. Donc nous avons une chance sur 12 de se recroiser.

-Ah, j'aimerais bien. Mais bon c'est exactement ce que vous me disiez là, vous êtes en tant que, on va dire chercheur, mais je ne connais pas du tout la manière dont vous enseignez, vous êtes peut être pas le même.

-Je pense qu'on reste toujours la même, la preuve vous vous êtes une personne qui a l'air très sûre d'elle. Vous avez un gros et bon cœur. Je dirais tout simplement que vous êtes normal Alors ce serait avec grand plaisir que j'aimerais vous avoir comme étudiante. Mais seul l'avenir nous le dira. Merci encore d'avoir passé autant de temps pour cet entretien je vais couper l'enregistrement

-Monsieur encore une fois, merci. Vous m'avez fait dire des choses et surtout à la fin que je ne dis à personne ou à très peu de personnes. Heureusement qu'il y a ma copine. Et pour le métier de kiné je pense que je vais réfléchir à tout ce que j'ai pu vous dire. Mais vous m'avez donné un avant-goût de ma motivation pour les études au moins à la fac de médecine et si j'ai tout compris et comme il y a que moi qui peut décider ce que je vais faire et là, il n'y a pas de frein de la part de ma famille pourquoi viser la tête du classement à la fac de médecine si je ne veux pas être Médecin. Autant laisser la place à ceux qui le veulent. J'aurai toutes les semaines à venir pour réfléchir sur ce que je ferai à la fac de

médecine. Je peux vous poser une question personnelle ?

-Oui bien sûr mais tout dépend jusqu'à où vous allez dans le personnel

-Non, vous verrez, ce n'est pas très compliqué. Comme j'ai votre numéro de téléphone est-ce que je peux vous appeler pour avoir des informations sur les études de Kiné.

-Aucun problème si cela peut vous aider dans votre réflexion et vous faire avancer dans votre future formation. Tout ce que je peux dire, c'est que vous continuez à réfléchir à haute voix. Et là encore, j'insiste, ça fait preuve d'une grande maturité. Vous venez de dire autre voix que même si vous, vous allez vous impliquer dans cette formation universitaire à la faculté de médecine vous ne jouerez pas le classement pour faire des études longues en médecine mais plus pour être dans le classement de ceux qui potentiellement pourraient s'orienter pour faire des études en masso-kinésithérapie. Là aussi et je vais essayer de généraliser vous n'êtes pas la première que j'ai un entretien et qui est en terminale. Ce qui manque à votre niveau et vous n'y êtes pour rien ce sont des explications n'ont pas apporté par une personne mais bien vous faire réfléchir ou vous amener à réfléchir comme vous venez de le faire sur votre futur métier et peu importe quel métier.

-Oui, tout à fait. Mais vous savez, nos enseignants, ils n'ont pas le temps de faire tout ça vous avez pris le temps de le faire que pour moi. Alors que même si on voit notre prof principal il faut qu'il voit tous les autres lycéens et il n'a pas le temps en plus ils ne connaissent pas tout tous les métiers. C'est vrai que vous vous pouvez parler de ce que vous connaissez donc, c'est ça qui est bien. Je ne dis pas que mes que mes profs ne connaissent rien. Mais quand je leur ai dit que je voulais faire médecine ils m'ont tout de suite dit, expliqué ce que c'était que la fac de médecine sur le nombre d'années sur plein de choses, mais ils m'ont pas demandé de réfléchir si je voulais faire médecine ou autre chose. C'est, je pense, qu'ils sont, ils se sont arrêtés sur le fait que je voulais faire la faculté de médecine. Ils m'ont bien expliqué les autres métiers qui étaient possibles à faire mais ils m'ont surtout expliqué et je n'étais pas la seule que beaucoup d'étudiants redoublaient la première année et qu'ils avaient l'année d'après des bonnes notes pour être dans le premier tiers au classement et donc faire médecine. Ils ne sont pas comme vous à vous faire réfléchir et vous m'avez expliqué autant les études de médecine que celle de kinésithérapeute. C'est vrai que vous ne m'avez rien dit pour les autres métiers mais comme votre sujet a été sur les kinés, vous m'avez fait réfléchir là dessus.

-Oui, tout à fait. Et si je rebondis sur vos propos quels sont les formateurs les plus aptes à vous transmettre ce qu'est un métier, et ici un métier de kiné.

-Ben je ne veux pas me répéter mais pour être kiné et c'est ce que je vous disais tout à l'heure je pense que et même si vous m'avez fait réfléchir sur les formateurs les mieux placés pour nous apprendre le métier de kiné, ce sont des kinés. Et moi aussi, je suis bien ce que vous dites vous êtes soit médecin, soit kiné.

-Bon, je pense que nous allons mettre fin à cette conversation. Donc oui, je suis bien kiné de formation. Mais je me suis orienté plutôt vers un cursus universitaire de recherche et aussi formateur en kinésithérapie pour ne pas être déconnecté au moins du terrain. C'est à dire mon domaine de compétence, la formation initiale des Masseurs-kinésithérapeutes.

-Ah, c'est ça votre sujet. C'est ce que vous nous aviez dit lors du forum, je comprends donc là vous faites une recherche sur la formation initiale et comment on y arrive.

-Oui, tout à fait. Mais bon là c'est un autre débat. Ce n'est pas que je ne veux pas vous garder. Je pense qu'à mon niveau j'ai suffisamment de matériel avec vos propos pour pouvoir travailler. Juste pour vous indiquer, là, en arrivant à la maison, je vais réécouter l'enregistrement et je vais commencer à le retaper. Je vous remercie encore une fois d'avoir été aussi direct, franche. et d'avoir été aussi intime

-Monsieur ça fait tout drôle de vous dire au revoir, et je voulais déjà dit plusieurs fois je vous remercie de votre franchise et de la manière dont vous avez mené cet entretien, je ne pensais pas vous dire tout cela. Je vous dirais même que j'avais plus révisé la bio, l'anat et un petit peu regarder le parcours à la fac de médecine. Merci encore à vous.

-Je coupe l'enregistrement, au revoir.

24^{ème} entretien recherche

PACES, fille, Rose

-Bonjour, Et merci de votre participation à cet entretien.

-Merci à vous. Et désolé pour ce petit retard. Mais comme vous le savez c'est un peu compliqué en ce moment avec ce COVID.

-Bon, vous êtes là, et pas avec trop de retard, merci de m'avoir envoyé un texto pour m'avertir de ce petit retard nous allons pouvoir commencer.

-J'espère que mes réponses correspondront à votre attente. J'ai un peu révisé sur les études de kiné. Et j'espère ne pas être à côté de la plaque.

-Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce que j'aimerais avoir, c'est votre réflexion. Pour commencer, acceptez vous d'être enregistré et que l'ensemble de cet enregistrement soit retranscrit. Il sera anonymisée et vous porterez le prénom de rose, cela vous convient-il ?

-Aucun problème pour l'enregistrement, la retranscription et le prénom j'ai l'impression d'avoir un prénom de grand-mère

-Bon. Peut-être première question. Pouvez-vous vous présenter ?

-Oui bien sûr

-Je vous écoute.

-Comme vous le savez, je m'appelle donc rose. J'ai 20 ans. Je suis une issue d'une famille monoparentale j'ai 2 frères plus jeunes que moi. Ma mère est secrétaire médicale dans un gros cabinet et pour moi, j'ai suivi une scolarité normale et je suis en première année de médecine. Cette année est un peu bizarre c'est la dernière année de la PACES et l'année prochaine, c'est la nouvelle réforme qui entre en jeu et avec cette nouvelle réforme je n'aurais pas pu faire la première année de médecine.

-Ah bon et pourquoi ?

-Ce que j'envisageais de faire comme formation c'était les études de kinésithérapie. Et pour rentrer dans une école de kinésithérapie et encore, pour cette année, il faut passer par là, PACES, l'année prochaine, ce sera complètement différent. Il n'y aura plus que 4 options en première année de médecine. Pour les études paramédicales on devra choisir une licence en santé ou la licence staps bon, il n'y a pas de raison que je redouble. Je suis dans les premières au classement pour les études de kinésithérapie. J'ai déjà choisi mon établissement et je pense que je serai acceptée après l'annonce des résultats de ce 2nd semestre.

-Vous avez choisi une école parisienne ?

-Oui. Comme la faculté est attaché à 2IFMK j'en ai trouvé un qui me convient.

-Sur quel critère pouvez-vous affirmer qu'ils vous conviennent ?

-Je ne sais pas j'ai visité l'établissement par Internet pour les journées portes ouvertes et je connais quelques uns de mes amis qui y sont déjà. Il paraît que l'ambiance est bonne et cette école, la bonne réputation. Entre nous je verrais bien l'année prochaine

-Merci. Mais à côté de votre vie d'étudiante avez-vous d'autres activités ?

-Oui. Vous savez, avec la première année en PACES on n'a pas beaucoup de temps à soir. J'ai quand même gardé une petite activité. Je vais nager une fois par semaine. J'ai arrêté le baby-sitting et je profite un maximum des vacances entre révision des cours il n'y a rien faire. Cette première année de PACES, ça a été longue les cours se suivent et même si en terminale, j'avais un bon niveau j'avoue que là ce n'est pas le niveau qui est demandé, mais la quantité les nouvelles connaissances qu'il faut acquérir. Les cours vont très, très vite et comme vous le savez, cette année est une année très particulière. On est quand même un petit peu bloqué chez nous. Et là je vous avoue que c'est très compliqué de suivre tous les cours en visio et de passer son temps à lire tout un tas d'ouvrages et de textes. Je ne peux pas dire que les livres d'anatomie soient de bon livres de chevet, mais bon, heureusement que je peux encore lire un peu à coté

-Pour cette première approche. Nous allons continuer. Pouvez vous me dire pourquoi vous avez choisi plus particulièrement, le métier de masseur-kinésithérapeute.

-Ce n'est pas très compliqué à comprendre excusez-moi tout simplement parce que j'ai eu de très nombreuses séances de rééducation. Ça ne se voit pas mais j'ai une vraie scoliose et donc au départ de ma croissance j'ai commencé à faire des séances. J'ai porté un corset pendant quelques mois et c'est pour cela que j'ai fait la natation. Cela me permettait d'avoir mon dos droit et surtout avec la natation, ça me calme toutes les douleurs que j'avais tout le long du dos et surtout sur la colonne lombaire.

-Merci de ces premiers mots. Mais à part le contact avec votre kiné qu'est ce qu'il vous a plu dans ce métier ?

-Ce qui m'a plu, je ne sais pas. Je sais que j'ai passé beaucoup de temps à son cabinet. C'était une

femme très gentille qui devait avoir une cinquantaine d'années, et l'avantage du cabinet ou j'allais, c'est qu'il y avait une balnéo et là j'avoue au niveau de mes douleurs j'étais soulagée par contre, il y avait tout un tas de exercices à faire cela m'a évité de me faire opérer. Ce que j'ai aimé de ce métier je pense que c'est le contact avec les gens. Le fait aussi que l'on n'a pas un chef au dessus de la tête et que l'on peut gérer son planning comme l'on veut. Ma kiné elle, elle s'était spécialisée sur les déformations osseuse de la colonne vertébrale. Elle avait une grande majorité de jeunes qui avaient des scoliozes. Et elle travaillait en lien avec l'hôpital u Kremlin-Bicêtre quand je faisais les séances de balnéothérapie j'ai beaucoup discuté avec des jeunes comme moi ça remonte le moral quand le médecin vous dit c'est soit la Kiné, soit l'opération je pense que vous n'hésitez pas et que vous prenez sur vous pour commencer cette rééducation surtout quand vous commencez votre puberté donc ce qui m'a plu dans ce métier c'est le contact avec les gens. Et puis à titre personnel, quand j'ai regardé les études elles ne sont que sur 4 ans et c'est aussi cela que je recherchais. Je ne me voyais pas partir pour 8 ans d'études à la faculté de médecine. Je trouve que ces études ne sont pas faites pour moi et elles sont trop longues. Même si le médecin est mieux considéré qu'un kinésithérapeute je préfère être kiné.

-Pourquoi dites-vous que le médecin est mieux considéré qu'un kinésithérapeute.

-Bah il faut être réaliste c'est bien le médecin qui, avec ses études supérieures je ne sais pas si on peut dire supérieure mais un niveau d'étude supérieure aux études de kinésithérapie. Est ce que cela change quelque chose sur sa place dans la société. Je pense que oui. Il suffit de regarder un petit peu la littérature et ce depuis le 18e siècle le médecin sont des notables dans une ville même si de nos jours cela se retrouve moins. Et le médecin qui exerce dans des petites communes ou à la campagne il fait bien partie es notables. Et on voit avec la désertification sur le territoire français il y a un véritable manque c'est comme si on enlevait dans une petite mairie le maire de la commune. Et cela pose un vrai problème. Alors oui, on peut dire qu'il y a une différence entre le médecin et le Masseur Kinésithérapeute. Je connais des kinés qui sont installés à la campagne et je trouve que les relations qu'ils ont avec leurs patients je suis bien placé pour en parler parce que j'en ai un qui vient s'occuper de mes grands parents on va dire qu'il est plus de la famille que le médecin qui pourtant, lui s'appelle aussi le médecin de famille. Pourquoi je fais cette différence je pense que le médecin, on le voit quand on est malade et que le kinésithérapeute on le voit quand on a des problèmes fonctionnels et surtout, c'est qu'on le voit sur une période beaucoup plus longue. Vous savez, quand vous faites une séance et je vois pour mes grands parents une à 2 fois par semaine pendant plusieurs mois vous pouvez être considéré comme un des membres de la famille.

-Merci pour ces propos. Pour les compléter comment vous voyez vous plus tard, quand vous serez kiné ?

-Olala. Comment je me vois pour l'instant, je ne me suis pas projeter si loin. Vous savez avec le COVID, c'est très difficile déjà de se projeter pour les grandes vacances. Alors que vous dire pour mon futur métier qui devrait arriver après la formation, c'est à dire dans 5 ans je pense que là, je suis incapable de vous dire.

-Merci et je voulais juste savoir si vous pensiez vous installer en ville ou à la campagne

-Je suis plus attiré par le monde libéral dans un cabinet de groupe pluridisciplinaire avec d'autres kinés. Je pense que c'est l'idéal pour travailler. Je ne me vois pas travailler toute seule dans mon coin dans un petit cabinet. Tout ce que je sais c'est que je ne resterai pas sur Paris. Il y a trop de kinés. J'ai vu avec le confinement que j'ai passé chez mes grands parents avec toute la famille la vie n'est pas du tout la même là-bas quand je compare ma kiné d'ici et le kiné qui venait pour mes grands-parents on avait l'impression d'avoir 2 personnes qui faisaient peut être le même métier. Mais qui n'avaient pas du tout on va dire le même sourire. Ma kiné de Paris était très, très souvent je ne veux pas dire stressée mais débordée par son travail et cela se comprend. Alors que le kiné pour mes grands parents lui et c'était peut être aussi son tempérament était beaucoup plus cool et beaucoup plus relax quand il venait il nous racontait qu'il avait quand même des grosses journées. Mais quand il rentrait chez lui il suffisait qu'il ouvre les fenêtres pour se requinquer. C'est pour cela que je préférerais plutôt être installée soit dans une petite commune, soit à la campagne et cela ne me dérange pas. Mais bon, on va déjà essayer de rentrer dans cette première année de kiné après, on verra. J'ai déjà feuilleté un petit peu les programmes et je me suis renseigné de toute manière, on a eu pour ce 2nd, semestre une présentation des études du et du métier de masseur-kinésithérapeute. Ce que j'ai compris, c'est qu'il y aura une alternance entre les cours et les stages. Je pense que pour le stage en libéral, je le ferai chez mes grands parents. Mais bon, on n'en est pas là. On va déjà profiter des grandes vacances qui arrivent et

surtout je vais attendre le résultat de ce 2nd semestre. Et la validation du choix de mon établissement.
-Merci de l'ensemble pour l'ensemble de ses propos. Pouvez-vous me décrire ce qu'est un kiné pour vous ?

-Un kiné, pour moi, c'est un homme ou une femme qui travaille au contact de patients. Il leur propose des séances de rééducation, d'adaptation ah, j'allais oublier, il est diplômé avec la présentation que j'ai pu avoir il se forme régulièrement. Je pense que j'ai fait le tour de ce qu'est Un kiné.

-Vous ne voyez que cette approche ?

-Bah oui. Ah, c'est vrai, il a aussi une vie privée. Comme tout le monde. Donc il peut aussi avoir des loisirs et une vie de famille. Et je pense que c'est compatible avec le métier de kiné. Moi je vois ma kiné, elle était mariée avec des enfants et ce qu'elle me disait c'est qu'elle préférerait travailler 3 gros jours par semaine et elle se gardait 2 jours par semaine ou elle travaille à mi-temps pour être avec ses enfants et qu'elle ne voulait pas travailler le week-end. C'était son domaine réservé pour sa vie de famille. Elle prenait comme tout le monde des vacances. Et souvent, quand elle était en vacances il y avait des remplaçants ou des remplaçantes qui souvent étaient des jeunes diplômés. Et de temps en temps il y avait une différence dans la prise en charge mais bon c'est ça qui était bien, c'est que je pouvais discuter avec tout le monde.

-Merci. Pouvez-vous me décrire assez rapidement vos futures études en masso-kinésithérapie ?

-Oui, ce n'est pas très compliqué. Elles sont sur 4 ans. La première année en PACES n'est considérée comme la première année, puis on fait les 4 ans dans un institut de formation. Sur ces 4 ans nous alternons les cours dans l'institut et les stages. La première année on a de nombreux cours magistraux avec des TP et les TD. Normalement avec la préparation en PACE on ne devrait pas avoir de nouveau des cours d'anatomie et biochimie. Mais quand j'ai lu le contenu de certaines UE j'ai retrouvé aussi les cours d'anat. Je pense que c'est un complément par rapport au métier. Et cela se comprend tout à fait un médecin, même s'il connaît l'anatomie par cœur. Il n'a pas besoin de savoir exactement le rôle d'un muscle alors que c'est la base du métier pour le kiné. Après, quand j'ai pu lire le programme, il y a plein de termes que je comprenais à moitié mais je pense que ce sont que des termes employés par les kinésithérapeutes. Tout ce que je sais, c'est qu'on peut passer d'une année à l'autre avec une dette que l'on rentre rattrape l'année d'après. Et que pour avoir son diplôme d'État il faut valider l'ensemble des UE et préparer son mémoire recherche c'est même appelé le Clinicat en référence avec celui de la faculté de médecine. Et donc à la fin de ces 4 années on a bien le diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute. Et on n'est pas redevable si on fait une école publique, on n'est pas redevable d'années de travail dans les hôpitaux publics ou les centres de rééducation publics comme les infirmières, c'est à dire qu'une fois que j'ai mon diplôme, je peux m'installer directement mon cabinet ou je peux postuler à l'hôpital. Je ne sais pas ce que je ferai après mon diplôme mais tout ce que je sais, c'est que pour me faire la main j'aimerais bien faire plusieurs cabinets pour voir les différentes pratiques avant de m'installer.

-Après votre diplôme d'État prendrez-vous des vacances ?

-Je prendrai sûrement quelques semaines de vacances mais les résultats devraient être annoncés tout juste au début du mois de juillet. Si c'est comme ce que j'ai pu lire donc je prendrai peut être une à 2 semaines de juillet. Je dois trouver après mon premier remplacement. Après, je ne sais pas combien de temps je resterai dans chaque cabinet mais j'aimerais bien faire un ou 2 cabinets sur Paris ce qui est quand même plus pratique pour se loger si vous me comprenez, je resterai chez papa et maman. Après, j'aimerais bien faire un remplacement du côté de chez mes grands-parents. Et puis pourquoi pas un autre beaucoup plus loin si mes moyens me permettent de me loger et de vivre normalement. Mais bon, ça je le verrai plus tard. Donc oui, je pense que je prendrai un petit peu de vacances. Il ne faut pas oublier que les études en kinésithérapie ont un coût élevé. L'établissement que j'ai choisi c'est 6500€ par année d'études. Donc si vous faites la multiplication sur les 4 années ça fait plus de 25000€ pour cette formation complète. Je ferai comme une grande majorité des étudiants parce que je ne suis pas boursier, un crédit pour régler cette scolarité, mes parents, eux pourront me payer la moitié. Heureusement qu'ils sont là, ils se sont portés garants pour l'obtention du crédit, pour l'instant, je n'ai fait que la demande et le banquier attend les résultats du diplôme. Mes grands parents voulaient m'aider, mais là j'ai dit non je pense qu'ils pourront m'aider plus. Si je viens faire un stage par chez eux je risque d'être hébergée, peut être 1, 2 ou 3 ou plusieurs mois. Et je pense que c'est déjà bien.

De votre réflexion pour vous cette formation initiale est-elle une formation universitaire.

-Bah oui. Elle fait suite à la première année de médecine. Même avec la réforme les instituts seront affiliés à une faculté de médecine. On ne peut pas entrer directement en formation il faut obligatoirement passer par la faculté. Le gros changement pour l'année prochaine, c'est qu'on ne sera plus obligé de passer par la faculté de médecine puisque les études de Kinésithérapie se retrouvent plus dans la nouvelle PACES, Donc oui, je pense que les études de kiné sont la suite et une spécialité de la médecine

-Oui mais elle ne dure que 4 ans

-Oui, tout à fait. Mais un, kinésithérapeute a besoin d'avoir autant d'années d'études vu qu'il ne fait pas le diagnostic médical et qu'il ne prescrit pas de médicaments. On n'a pas besoin d'avoir tous les cours dispensés à la fac de médecine. Et on ne voit pas quand on est kiné toutes les maladies en cabinet il y a des maladies qui n'ont pas besoin de séances quand vous allez voir votre médecin si vous avez la grippe vous n'avez pas besoin de séances de rééducation

-Oui, tout à fait. Alors d'après vous quels seraient les domaines d'intervention de la Kinésithérapie.

-Je pense que c'est toute la rééducation et là réadaptation fonctionnelle. C'est à dire lorsque vous êtes malade ou quand vous avez une fracture, une entorse ou si je prends mon cas quand vous devez peut être vous faire opérer, quand vous avez une pathologie qui déforme votre structure osseuse c'est là que se trouve la place du Masseur-Kinésithérapeute.

-Oui, merci, connaissez vous d'autres métiers qui font de la rééducation

-Bah non, il n'y a que les kinés qui font la rééducation.

-Êtes-vous sûr ?

-Si vous me demandez ça, c'est qu'il doit sûrement y avoir d'autres professionnels qui font aussi la rééducation, mais là, je ne vois pas.

-Si je vous parle des psychomotriciens, des ostéopathes, des ergothérapeutes. Connaissez-vous un de ces métiers ?

-De nom, oui, et le ostéopathe aussi. Je l'ai vu pour mon dos au début de ma scoliose. Mais ils ne font pas la même chose. L'ostéopathe pour moi, il ne fait pas la rééducation. Je dirais que dans mon cas, il faisait plutôt de la réaxaction, c'est à dire qu'il essayait de me remettre le dos droit. Après les ergothérapeutes et les Psychomotriciens je comprends les termes parce que je les ai vues et lues sur la description des fiches ONISEP comme celui du métier de masseur-kinésithérapeute. Donc oui, je sais ce que c'est. C'est vrai qu'ils appartiennent aussi au monde de la rééducation. Mais ce que j'ai pu lire est ce que j'ai retenu c'est qu'ils ont une approche beaucoup plus globale de leurs patients et qu'ils mettent systématiquement en avant le patient et l'ensemble de son environnement, c'est à dire le domicile, la voiture. Tout ce qui peut l'aider à se déplacer et à vivre correctement.

-Cela veut dire qu'un kinésithérapeute ne prend pas en compte par exemple, l'environnement du patient.

-Bah si, il tient compte de l'aménagement par exemple de la maison, je vois le kiné quand il vient pour mes grands-parents, il a redemandé de poser des barres dans les toilettes, De réaménager la salle de bain et d'enlever un maximum de tapis qui traînaient par terre pour éviter qu'ils ne tombent. Donc oui il tient compte le kiné de l'environnement du patient mais bon, si vous faites des séances de rééducation pour une fracture de l'avant-bras, je ne vois pas en quoi ils doivent s'occuper de l'aménagement de votre appartement ou de votre maison. Je pense que les 2 autres métiers sont des compléments de la kinésithérapie et qu'un travail doit être fait en commun. Mais par exemple, je ne sais pas si dans la campagne de mes parents, il y a un ergothérapeute. Et je serai incapable de vous dire comment on contacte un ergothérapeute ou comment contact un psychomotricien.

-Justement comment un patient peut-il contacter un masseur-kinésithérapeute ?

-Bah ce n'est pas très compliqué c'est votre médecin qui vous l'indique et qui vous fait une ordonnance pour votre rééducation. C'est aussi à vous de trouver le kiné qui peut vous prendre en charge. Moi je vois pour ma rééducation pour ma scoliose c'est le médecin qui m'a indiqué ma kiné parce que elle était spécialisée dans ce style de traitement. J'avais bien 2 cabinets autour de la maison et quand je me souviens ma mère lui a dit les noms de ceux qui étaient en bas de chez nous le médecin préféré que je prenne contact avec une spécialiste et je pense qu'il a raison.

-Donc si je vous suis c'est le médecin qui vous a indiqué le professionnel le plus, on va dire compétent pour votre pathologie.

-Oui, tout à fait la rééducation a été longue. J'ai vu. Et comme je vous le disais tout à l'heure a

différence entre les remplaçants qui venaient pendant les vacances et ma kiné. C'est pas que les remplaçants ne savait pas travailler mais il n'avait pas assez de recul pour me proposer quelque chose de très spécifique et pour certains, ils ne comprenaient pas que, par exemple, j'avais des douleurs et des raideurs et très loin à distance de ma déformation. Ma kiné, elle, elle me comprenait Parfaitement parce qu'elle m'avait suivi depuis le début, elle avait vu les progrès que je faisais. Bon c'est vrai qu'au bout de quelques années j'en avais un peu marre de faire mes séances. Et quand je me suis arrêté après les grandes vacances c'est là ou le médecin n'était pas content parce que mes courbes se sont augmentées. Et c'était très limite pour l'opération. Alors là, je n'ai pas eu le choix, je suis retourné chez la kiné et en quelques séances. Elle m'a redressé correctement le dos. Bon, c'est vrai que de dormir avec un corset ce n'était pas le top mais bon j'ai évité la grosse opération. Je ne sais pas si vous savez ce que c'est de se faire opérer de la colonne. Tout ce que je sais, c'est que j'ai continué ma croissance, on va dire presque normalement et j'ai réussi à gagné 15 cm. Vous savez, je ne suis pas très grande je ne fais qu'1m65. Et si je n'avais pas ma scoliose, je pourrais faire d'après ce qu'il m'a dit le radiologue autour d'un mètre 75, mais bon pour l'instant, je vais très bien et il semblerait que comme j'ai presque terminé ma croissance que je ne vais pas augmenter ma scoliose, mais continue à grandir. C'est vrai que là cette année, entre le confinement et les cours à la fac j'ai fait très peu de natation. La piscine était fermée, et j'ai quand même vu un petit peu ma kiné et surtout pour me soulager des douleurs du dos parce que je passais beaucoup de temps derrière l'ordinateur.

-Merci de cette réflexion à haute voix. Nous allons continuer sur un autre sujet. Dans vos propos vous dites que la formation en kinésithérapie et une formation universitaire. Pour vous, c'est quoi une formation universitaire ?

-Bah si je vois ce que j'ai fait pour cette première année on a des cours magistraux. C'est à dire qu'on commence à apprendre le béaba de notre futur métier la différence avec l'institut c'est qu'on n'a pas fait de cours spécifique de Kinésithérapie. Même si on nous a fait des approches au 2nd semestre sur ce que c'était le métier. On a quand même euh non, je dirais qu'il y avait au programme les TP et les TD. Mais avec ce COVID, on n'a pas pu en faire. Donc une formation universitaire, c'est une formation qui est basée sur un contenu scientifique qui est validée par la communauté, c'est à dire ici l'ensemble de la recherche médicale et donc les enseignants sont des universitaires à l'exception de ceux qui étaient formateurs pour la partie de la présentation de la Kinésithérapie. Ils se sont tous présentés comme des kinésithérapeutes qui exerçaient en même temps dans les instituts de formation donc ce n'est pas compliqué à comprendre. La formation universitaire et si vous voulez plus de détails eh Ben il faut s'inscrire à la faculté ce qui nous ouvre le resto U mais bon cette année on ne peut pas dire qu'on ait été gâté vous avez les bibliothèques et l'accès par Internet à tout un tas de forum. Cela aussi vous permet d'échanger avec d'autres étudiants sur d'autres facultés. Donc une formation universitaire elle fonctionne aussi avec des notes qui valident ce qu'on appelle des unités d'enseignement. C'est ce que l'on retrouve aussi dans les études en kinésithérapie. Et je voulais déjà dit un peu avant on passe d'une année à l'autre en validant les unités d'enseignement dans les écoles de kiné. Mais aussi, on peut passer d'une année à l'autre avec une dette que l'on doit rattraper. Mais ce qui est important à retenir c'est que pour valider son diplôme État en plus de son clinicat il faut avoir validé toutes les UE. Même s'il y a des régulations tous les semestres avec les équipes pédagogiques je vois, j'ai un de mes copains qui en première année de kiné qui est passé en 2^{ième} année avec une dette, il a dû repasser un écrit d'une UE complète. Ça a pas été très compliqué, il l'a validé tout de suite avec une note moyenne de 18. Il avait tout simplement fait une erreur la première fois. Donc du coup si je résume une formation universitaire, elle se fait à la faculté avec des enseignants de la faculté qui valident un diplôme universitaire je pense que ce n'est pas très compliqué à comprendre

-Oui, merci. C'est ce que je ne comprends pas c'est que vous dites que la formation universitaire se fait à l'université alors que les études de kiné se font à l'Institut. Que l'université valide un titre universitaire alors, que dans les instituts de Kinésithérapie, on valide un diplôme d'État, pouvez vous m'expliquer cette incohérence

-Ah oui, je n'avais pas fait attention, excusez moi. Alors si je vous suis bien le diplôme d'État, ce n'est pas un diplôme d'université. J'ai cru lire aussi que l'on sortait avec son diplôme d'État avec un grade 1 c'est à dire que l'on a une équivalence reconnu par la faculté ce qui nous permet d'aller directement en master 2 si on veut continuer nos études. Mais là, je ne peux pas vous dire s'il existe un master en kinésithérapie. Et en plus, je n'en vois pas l'utilité parce que le master qui soit master recherche où master pro, sont fait pour vous amener à faire de la recherche. Et pareil, je ne sais pas s'il existe un

docteur en kinésithérapie. Donc peut être que ce diplôme d'État qui est validé par la faculté il l'est pas la reconnaissance de son équivalence. C'est vrai du coup que les cours n'ont plus lieu à la faculté. Alors peut être que pour ne pas engorger les amphithéâtres les cours sont dispensés dans les établissements du kiné. C'est aussi quand même plus simple eux, ils ont sur place tout le matériel et ils ont les salles adaptées à leur métier. Vous rendez compte s'il fallait faire à la faculté tous les TP de toutes les professions paramédicales il faudrait avoir énormément de place, c'est aussi pour ça qu'il y a les instituts pour les infirmières et les écoles de kiné, c'est quand même plus pratique d'être dans un établissement qui vous prépare avec les bons outils à votre métier. J'ai vu lors .Des journées portes ouvertes en visio que les instituts étaient sur équipés. Ils avaient même des laboratoires de recherche. C'est vrai que la faculté, il y en a aussi. Et j'ai même vu une école de kiné qui avait un mannequin pour faire de la simulation ce que j'ai vu c'est que ces instituts avez donc tous des tables pour la rééducation et tout le matériel pour prendre en charge les patients cela ne peut pas se faire à la faculté il n'y a pas de place. Et ils n'ont pas les moyens. Par contre, ce qui n'est pas logique e t je viens d'y penser ce que à la faculté, l'enseignement est gratuit. Même si les études coûtent cher, il faut acheter énormément de bouquins. Il faut être capable de se loger sur place. Il faut manger et il faut vivre aussi un petit peu à côté. Mais pour la formation kiné, il faut payer sa scolarité et je vous ai déjà donné le montant, c'est énorme, alors je ne comprends pas pourquoi cette formation est dite universitaire.

-On ne vous l'a pas expliqué sur ce 2nd semestre quand vous étiez au contact de professionnels de santé et de formateur, kiné.

-Non, on nous a juste dit que c'était des études universitaires. Et qu'elle ouvrait la porte à la recherche. Mais à part ça je ne connais ni les tenants, ni les aboutissants de cette formation. Je pense que l'on doit avoir des cours offerts par des profs de l'université.

-Justement parlons des formateurs dans ces instituts de formation. D'après vous, quels sont ceux qui vous transmettent près le mieux le métier de kinésithérapeute

-Bah ce n'est pas compliqué. Je pense que les mieux à même de nous transmettre le métier, ce sont des kinésithérapeutes. Je pense que dans l'Institut, il y a des enseignants, des formateurs qui sont de base des kinés qui pratiquent encore un peu ou pas du tout ou beaucoup. Il y a sûrement d'autres intervenants oui, je pense que pour transmettre ce qui fait l'âme d'un métier, ce sont bien des personnes qui ont déjà ou qui travaillent encore dans ce métier, je ne vois pas comment il pourrait expliquer une pratique si ils ne l'ont jamais pratiqué, ça me paraît clair, donc je dirais que pour être formateur dans ces instituts de formation il faut être kiné quoi je pense. Mais bon avec les propos que je vous ai tenus juste avant si c'est une filière universitaire, c'est qu'il doit bien y avoir des intervenants universitaire qui dispense des cours dans ces écoles. Oui, bon là je verrai sur place. Tout ce que je sais c'est qu'il y a beaucoup de prof différent au moins en institut ou j'aimerais aller, c'est ce que me racontent mes copains qui sont en première année. Du coup je pense que je ne peux pas vous en dire plus parce que je ne vois pas du tout et je ne sais pas qui fait les cours.

-Merci mais j'aimerais rebondir sur vos propos. Vous dites que se sont les kinésithérapeutes qui sont à même pour expliquer le métier de kinésithérapeute aux étudiants dans les instituts. Ils peuvent le montrer comment ?

-Bah je pense que pendant les cours que ce soit les cours magistraux, les TP ou les TD ils connaissent très bien la pratique ils savent comment il faut faire. Je pense qu'il y a tellement de exercice pour faire la rééducation que seul un kiné et en capacité ne nous décrire toutes les différentes approches. C'est vrai quelles doivent être variée en fonction des pathologies et surtout elles sont variées en fonction du patient. Un médecin, lui, n'est pas en capacité de dire comment auraient pu être faites ma rééducation pour ma scoliose, seul un kinésithérapeute et un kinésithérapeute spécialisé dans ce style de traitement peut répondre correctement à la prescription médicale. Et donc je pense et si je fais un retour sur mes propos de tout à l'heure, je vois bien ma kiné qui s'est occupé de moi pour ma scoliose, être enseignante, elle connaît son métier sur le bout des doigts et c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure, on voyait la différence avec des remplacements pendant les vacances il connaissait la scoliose et les traitements de base. Mais il n'était pas dans la finesse de ma prise en charge. C'est vrai qu'il me connaissait pas, il ne connaissait pas toute mon histoire et la progression que j'avais effectué depuis la découverte de ma maladie. Donc oui ce que je peux dire, que je ne veux pas dire que ce sont les meilleurs, mais ceux qui sont les plus aptes à enseigner la kinésithérapie dans les instituts sont des kinésithérapeutes. Et je pense, et ça, je pourrais vous lui dire que l'année prochaine, que la majorité des enseignants sont des masseur-kinésithérapeutes et j'espère encore sur le terrain. De toute manière

lorsque l'on fait des stages on a bien des tuteurs qui sont des tuteurs kinésithérapeutes, que l'on soit à l'hôpital, en centre de rééducation et quand on est en cabinet de ville, on aille bien en contact directement avec un kinésithérapeute et ce sont bien eux qui nous font voir comment pratiquer. Mais bon tout ça je le découvrirai pendant ces 4 années d'études. Je pense que c'est le même système que pour la formation médicale avec les cours magistraux, vous passez la moitié de votre temps dans les services au contact direct du malade.

-Merci encore une fois de votre réflexion à haute voix. Si je vous résume pour c'est dans l'Institut de formation qui vous forme et vous prépare à votre futur métier. Vous serez en contact avec divers intervenants dont une grande majorité de Masseurs-Kinésithérapeutes qui d'après vous sont les seuls à vous expliquer et à vous apprendre ce qu'est le métier.

-Oui, tout à fait. Je ne vais pas redire ce que je viens de dire, mais oui je ne vois pas comment un infirmier pourrait m'expliquer mon futur métier.

-Et plus tard vous voyez, vous comme formateur dans un institut

-Ah non, pas du tout. Pour l'instant, je n'ai pas la fibre d'être enseignante. Autant j'aimerais bien être tuteur dans mon cabinet. Mais donner des cours dans un institut, non je ne vois pas le faire. Je pense que là c'est aussi un autre métier pour les kinés. C'est d'être aussi formateur. Mais ça ce n'est pas quelque chose qui me tente à faire. Moi, je veux être tout simplement une kiné qui travaille et non pas une kiné formatrice. Je pense que je serai formatrice le jour où j'aurai avec moi les étudiants. Qu'ils soient de première, de 2^{ème}, de 3^{ème} ou 4^{ème} année. Cela, ça me gênerait moins parce que je pourrais me reposer sur les connaissances et les savoirs de l'étudiant et lui montrer peut être que ma pratique. Mais au moins de lui montrer la pratique qui fonctionne sur les patients le jour où il est là.

-Merci, Pour continuer pouvez-vous me donner 3 mots qui pourraient caractériser un Masseur-Kinésithérapeute.

-En 3 mots ça va être très court. Comme vous avez pu le constater je suis une grande bavarde alors attendez, je réfléchis. Je dirais en 3 mots, un kiné, c'est un rééducateur, une personne musclé et pour le 3^{ème} j'ai du mal je dirais à l'écoute.

-Merci. Maintenant, vous allez reprendre vos 3 mots et de me les expliquer en 3 phrases.

-On va faire un petit jeu alors

-Oui, si vous appelez ça un petit jeu, je vous écoute.

-Le premier mot que j'ai dû vous donner, c'est, je me souviens de rééducateurs. Donc rééducateurs c'est un professionnel de santé qui vous propose des séances de rééducation ou de réadaptation pour retrouver une autonomie lors de vos déplacements et de retrouver une autonomie dans votre vie courante. Après le 2^{ème} mot j'ai dit personne musclée je voulais dire qu'au regard de mes séances de rééducation il faut quand même aussi avoir de la force pour pouvoir manipuler et faire bouger les différents membres qui ont besoin de rééducation. Et j'ai vu au cabinet qu'il faut aussi être assez fort pour pouvoir manipuler un corps entier, j'ai vu mon kinésithérapeute aider les personnes âgées. Mais bon donc, est ce que c'est être musclé ou est ce qu'il faut être fort je ne sais pas la différence mais en tout cas il faut avoir une bonne forme physique. Désolé, ça fait plus de 3 phrases. Et pour le 3^{ème} mot, je vous avais trouvé à l'écoute. Oui, je pense que il faut écouter son malade par rapport à la rééducation que vous lui apportez, bien sûr elle ne doit pas être douloureuse, mais il doit correspondre à ce que le patient attend. Et donc, c'est à nous par rapport à ce que nous dit la personne. Bon, j'espère que j'ai bien répondu à votre demande. D'abord les 3 mots et maintenant plus ou moins les 3 phrases.

-Oui merci, vous a répondu à la demande. Pour compléter vos propos. Quel est le point principal entre ces 3 mots que vous développerez ? Si vous êtes kiné plus tard ?

-On continue le petit jeu alors ?

-Oui, si vous voulez.

-Je dirais et c'est ce qui m'a plu avec ma kiné pour la scoliose c'est l'écoute. Il y a des jours où je ne voulais pas travailler parce que j'avais mal. Elle m'écoutait et changer le traitement. Vous me laissez plus longtemps dans la piscine. Et là, j'avoue que c'était très bien. Vous savez, avec la longueur du traitement, les exercices, je pouvais les faire directement à la maison par contre agir sur ma douleur il y avait bien les médicaments. Et puis les pommades avec lesquels ma mère, me frictionner, mais ce n'était pas pareil. Donc ma kiné elle quand je lui disais que j'avais mal dans un premier temps et avant de commencer les séances elle s'occupait de ma douleur ce qui me permettait à moi, après le pouvoir, travailler correctement. Je pense que c'était un bon système. La preuve, c'est que je n'ai pas été opérée que je n'ai pas le corset. Même s'il est à la maison et je vous garantis que je n'ai pas envie de le

remettre. Donc je pense que ma kiné, en écoutant et je, elle me proposait la bonne rééducation et je pense que c'est là le point le plus important. Ça, ce sont des choses qui ne peuvent pas s'écrire. Mais qui ne peuvent se transmettre car l'oral et cela se rapproche des propos que je vous ai tenu juste avant il n'y a que les kinésithérapeutes qui peuvent l'expliquer avec un patient et les étudiants. Je sais que les médecins écoutent beaucoup leurs patients pour leur donner les bons médicaments. Mais là c'est vraiment une écoute à la séance pour ne pas tomber sur des traitements stéréotypés et en adaptant son traitement. Je pense qu'il y a une meilleure efficacité.

-Encore une fois, merci d'avoir répondu.

-J'ai réfléchi à autre voix.

-Nous allons terminer par une petite dernière question, si vous le voulez bien. Avez-vous encore un peu de temps ?

-Oui, je n'ai pas fait attention. Mais je ne n'ai pas d'impératif pour rentrer à 1 heure fixe. Aujourd'hui, il n'y a pas cours.

-Merci. Et pour terminer, pouvez vous essayer de répondre à cette question ? Si un jour vous êtes kinésithérapeute comment voyez-vous l'avenir de ce métier ?

-Bas. Je pense qu'avec l'augmentation de la population et son vieillissement Il y aura de plus en plus de demandes de travail pour les kinésithérapeutes. Je pense aussi qu'avec les nouvelles technologies les kinésithérapeutes auront de nouveaux outils pour pouvoir travailler autrement. Mais je dirais que le cœur du métier de Kiné c'est bien de travailler avec ses 2 mains. Et donc là je pense qu'il n'y a que ce métier qui le propose. Après il faut regarder s'il y aura assez de gens formés pour s'occuper de l'ensemble des patients concernés. Vous avez vu avec le COVID on parle des kinésithérapeutes à l'hôpital pour la rééducation respiratoire. Et pour que la réadaptation à l'effort. Si vous avez suivi les reportages on parle maintenant de COVID long et ce sont bien les kinésithérapeutes que l'on voit dans ces reportages. Je ne souhaite pas qu'il y ait d'autres pandémies comme le COVID mais si par hasard cette situation se reproduit, on voit bien la place importante que prend la rééducation. Mais pendant que les kinésithérapeutes s'occupent de ses patients et apparemment il y en a qui vont avoir des séances sur plusieurs mois et qu'il restera quand même des séquelles. Donc pendant ce temps là, un kinésithérapeute qui s'occupe des COVID longs ne peut pas s'occuper de ses patients. Je ne sais pas comment à l'hôpital il gère les plannings de leur personnel mais ce qui était expliqué, c'est que les séances étaient plus ou moins longues et pouvaient nécessiter aussi un passage 2 fois par jour avec le patient. Je ne sais pas comment cela pourrait se passer au domicile ou en cabinet de ville. Même s'il n'y a qu'une séance par jour, apparemment, elles sont plus longues que les autres traitements. Il faut donc réaménager son planning et pour ne pas léser une partie de sa clientèle il faudra peut-être envisager que les kinésithérapeutes s'associent entre eux sur des grosses structures. Donc moi ce qui me plairait, c'est d'être dans un cabinet et je voulais déjà dit avec d'autres kiné, ce qui permettrait peut être de prendre en charge ces patients. Je ne sais pas si ces traitements en kinésithérapie qui sont apparemment plus longs sont enseignés dans les écoles. Je vous dirais que non parce que avant le COVID on ne pouvait pas savoir qu'un virus pouvait faire autant de dégâts et que cela allait être du ressort du monde médical pour la prise en charge médicale et on voit bien de toute la rééducation et là réadaptation d'une grande partie de ces malades quand on les voit il y a un reportage qui m'a beaucoup marqué, c'était un Monsieur de 65 Ans qui avait perdu plus de 30 kilos et qui, malheureusement ne pouvait pas faire plus de 5 mètres sans être essoufflé il avait de l'oxygène à côté de lui, il était accompagné d'un kinésithérapeute. Il était chez lui et on voyait bien qu'il avait du mal à bouger. Sa femme était à ses côtés et expliquait que son mari avait complètement perdu toute sa vitalité d'avant. Et qu'elle ne pensait pas que ce virus faisait autant de dégâts. Après, c'est le kiné qui s'est exprimé en disant qu'il passait une fois par jour qu'il avait une prescription pour régler la bouteille d'oxygène et que pour l'instant il faisait que de petits progrès. Mais qu'avec le temps, il pensait qu'il allait récupérer en espérant qu'il récupère toutes ces capacités fonctionnelles comme avant le COVID. Bref, encore une fois, j'ai été un peu longue mais je pense que l'avenir de la Kinésithérapie, elle n'est pas dépendante. On va dire d'un virus comme le COVID mais bien indépendante. Et c'est ce que je vous disais tout à l'heure de l'accroissement de la population française et de son vieillissement. Alors après, est ce que l'on aura besoin d'autant de kiné ou est ce que nous serons remplacés par certaines machines ? Ou d'autres professionnels ? J'ai cru comprendre qu'avec la nouvelle réforme des études, des paramédicaux du monde de la rééducation il y aurait un tronc commun en licence. Mais après, je ne sais pas du tout comment vont se répartir les spécificités de chacun. Si j'ai tout compris avec ce que

vous m'avez dit tout à l'heure il y aura peut être aussi les psychomotriciens, les ergothérapeutes et les ostéopathes avec les kinés dans les mêmes cours. Il y aura peut être des cours spécifiques par métier. Mais bon là je ne sais pas du tout. Pour l'instant et si je veux répondre correctement à votre question je pense qu'il faudrait former plus de kinésithérapeutes mais là et ça, on l'a appris dans ce 2nd semestre, il n'y a que les ministères qui développent des places dans les instituts de formation. Il est vrai que plus il y a de kinés formés plus il y en a sur le terrain. Et donc des remboursements et la prise en charge par la sécurité sociale vont augmenter. Et donc là c'est plutôt du budget, de la santé dont on parle. On nous l'a très bien expliqué et donc ça aura forcément un coup sur le budget de l'État. Et donc nous dirons un directement sur les impôts des Français est ce que les français sont prêts à payer plus pour avoir une santé de qualité. Si ça ne tenait qu'à moi, je vous répondrai que pour moi, oui. Et c'est vrai qu'il est tentant pour nos gouvernants de ne pas trop toucher à ce budget et de faire passer une prise en charge financière par la mutuelle. Et là, on tombe dans le système américain et je pense que ce n'est pas adapté et pas bien pour la France et les Français

-Merci et là on ne peut pas être plus clair. Je pense que vos propos sont justes. Vous avez une vision assez large du monde de la santé en France. Quelque chose d'autre à ajouter concernant cet entretien.

-Et bah. Je vais réviser sur les études de kiné. Mais je vois que vous Ne m'avez pas demandé plein de points sur ces études. J'espère avoir répondu correctement vos questions.

-Je vous le répète, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce que j'attendais de vous c'est de vous entendre réfléchir sur les questions que j'avais déjà préparées. Donc oui vous avez répondu correctement avec vos mots. Et votre réflexion, cela me convient très bien. Je pense que j'aurai quelques extraits de cet entretien à mettre dans mon argumentation pour mon travail final

-Ah oui, et vous pouvez me dire lesquels ?

-Pour l'instant non, mais il y a potentiellement 2 points autour du kinésithérapeute formateur. Et ça rejoint complètement un des concepts que je développe.

-D'accord. Donc si j'ai compris mes propos correspondent à ce que vous attendiez de moi

-Oui, tout à fait. Et pour terminer donnez-moi envie de venir vous voir quand vous serez kinésithérapeute.

-Oh là là, c'est compliqué. Je ne sais pas du tout dans quelle spécialité je voudrais être. Je pense qu'au début je soignerais peut être toutes les pathologies. J'ai vu là avec les cours ce qui semble très complexe et j'avoue, cela m'attire un peu moins, c'est tout ce qui tourne autour de la neurologie. Donc si vous venez pour un traitement suite à une maladie neurologique je pense que je ne vous prendrai pas en charge.

-Là, au moins, vous êtes très clair. Imaginons que je vienne avec une ordonnance pour une entorse de cheville

-Pourquoi venir chez moi, bah tout simplement parce que j'habite proche de chez vous que j'ai su m'adapter à votre demande parce qu'il faudrait que je vous prenne en fonction de mon planning et surtout en fonction de vos horaires de travail. Et que la rééducation pour entorse de cheville chez une personne de votre âge au désolé je veux dire sur une personne un peu plus âgés peut m'intéresser.

-Cela veut dire quoi ?

-On regarde ce que j'ai pu voir dans les cabinets où j'étais les entorses de cheville, excusez-moi de vous le dire c'était plus des jeunes sportifs ou des sportifs du dimanche qui venaient au cabinet pour leurs entorses. Je ne dirai pas que nous, vous ne faites pas de sport et que vous n'êtes plus jeunes mais et c'est simplement une intuition en regardant votre profil, ho, excusez moi, je n'avais pas vu pour votre bras gauche.

-Ne vous inquiétez pas. Je n'ai pas de bras gauche et je vais très bien. Revenons à notre sujet. C'est-à-dire ma prise en charge pour une entorse de cheville

-Oui. Donc, pourquoi je vous prendrai en charge même si mon planning est bien fourni je pense que c'est par curiosité, par rapport à l'approche que je pourrais avoir avec vous qui même si ce n'est qu'une entorse de cheville sera différente par rapport à vos attentes. Le reste je ne sais pas. Et puis vous savez, de temps en temps on marche au feeling. C'est comme ça aussi que les jeunes on se fait des copains et des amis, donc je pense que dans le milieu professionnel je ne veux pas dire que c'est un choix une sélection de sa clientèle on peut très bien se spécialiser sur cette maladie mais on peut aussi suivant ne se spécialise pas sélectionné aussi sa patientèle. Et quand on vient prendre rendez-vous peut être qu'on peut dire oui ou non tout simplement par le physique, leur ressenti ou quelque chose d'autre. Et ça, c'est loin de l'intuitif. Donc je pense que je vous

-A bon et sur quels critères ?

-Je ne sais pas, mais je pense que c'est ce que je vous disais et c'est par rapport à juste mon expérience en tant que patiente. Les 2, cabinet de Kinésithérapie c'est à dire par rapport à cette entorse de cheville qui est plutôt réservé à des patients jeunes. Donc en faisant abstraction de mes propos je me permettrai juste dire que vous avez sûrement dépassé les 50 ans, donc j'aimerais bien voir comment je pourrais adapter un traitement pour on va dire une pathologie qui est réservée des plus jeunes.

-Je vous remercie pour vos propos, et j'accepte complètement votre raisonnement. Donc si je vous résume, il faut prendre du plaisir dans le métier que l'on fait.

-Oui, tout à fait. Et le plaisir passe aussi par la remise en question du professionnel et donc cette remise en question peut être aussi une remise en question de ces pratiques et ça sera le cas. Si vous venez me voir quand je serai kiné. Et donc si je ne trouve pas de solution. Cela me forcerait peut être à faire une formation pour pouvoir vous prendre correctement en charge. Et en même temps prendre du plaisir et de la curiosité. Je pense que sans ces 2 axes on ne peut pas être bon kinésithérapeute. Mais bon, pour l'instant, je n'en suis pas là, je n'ai pas encore commencé mes études. Alors vous dire comment je serai dans 6 ou 7ans ou plus là, je ne sais pas.

-Encore une fois. Merci de votre présence. De mon côté vous avez répondu à l'ensemble des questions que je voulais aborder avec vous.

-Monsieur, merci à vous. En réalité ce n'était pas la peine de réviser quelque chose. Et cela fait quelque chose de réfléchir à haute voix. Je ne sais pas ce que je, vous, ce que vous ferez de tout ce que je viens de vous dire. Je vous souhaite une bonne journée, merci.

-Merci à vous d'être resté aussi longtemps, je coupe l'enregistrement, au revoir.

25^{ème} entretien recherche

Etudiant PACES Claude

-Bonjour Monsieur. J'espère que vous allez bien. Je suis prêt.

-Bonjour. Oui, je vais bien. Donc nous pouvons commencer. Dans un premier temps acceptez vous que cet entretien soit enregistré et retranscrit. Il sera anonymisé et vous porterez le prénom de Claude, cela vous convient il ?

-Oui, tout à fait. Sur les 3 points. Donc je m'appelle Claude.

-Tout à fait. Nous allons commencer par le début. Pouvez-vous vous présenter assez rapidement et nous dire comment vous est arrivé ici

-Ben Bonjour, je m'appelle Claude. J'ai 19 ans et demi. Je suis en fin d'année universitaire à la faculté de médecine je suis en bas de classement mais cela n'est pas grave même si ça ne correspond pas tout à fait aux objectifs que je m'étais donnés. Je ne voulais pas être en bas de classement, Mais bon comme je ne veux pas redoubler cette première année je choisirai kiné

-Pourquoi dites-vous en fin d'année scolaire ?

-Tout simplement avec le classement que j'ai pour ce premier semestre je ne pourrai pas prétendre continuer mes études en médecine et je viens de vous le dire, je ne veux pas redoubler donc je vais m'orienter vers les études de kiné.

-Et pourquoi vous ne visiez pas le bas du classement ?

-Tout simplement parce que je voulais être médecin. Mais bon je pense que si j'avais travaillé un peu plus j'aurais pu être dans le quota de ceux qui pouvaient faire médecine. Je me voyais être médecin, mais bon ce n'est pas grave là, je serai kiné.

-Et pourquoi vous ne voulez pas redoubler cette première année ?

-Si je redouble et que je ne suis pas dans les premiers je ne pourrais pas choisir médecine ce n'est pas que je ne peux pas être dans les 3 autres formations qui restent et puis cela fait une année de plus au cycle complet des études médicales je partirai pour 9 ans d'études et là je trouve que ce commence à faire beaucoup. Donc pour moi mon objectif a légèrement changé. Je vais essayer tout en étant en bas de tableau de pouvoir choisir l'institut de formation en kiné de mon choix de toute manière, ici, on a le choix entre 2.

-Pouvez-vous revenir à ma première question, s'il vous plait

-Oui, désolé mais bon hier, j'ai reçu les premiers résultats de mes évaluations et c'est pour ça que je peux vous tenir ces propos. J'ai fait une scolarité normale j'étais un élève moyen, mais je vais bosser normalement. J'ai 2 frères et une sœur ma sœur est beaucoup plus grande que moi elle termine ses études elle a fait architecture et elle devrait s'installer dans un cabinet dans l'année qui arrive, mais bon vous avez vu avec le contexte actuel, c'est quand même bien difficile regarder combien de temps on a mis pour pouvoir trouver un endroit qui voulait bien nous recevoir sinon mes 2 frères sont plus jeunes que moi et ils ont une scolarité, on va dire normale, mes parents travaillent tous les 2 et on habite dans le 91. Pour cette année, ce n'est pas gênant d'habiter dans le 91. Comme on ne peut pas venir à la faculté pour les cours, tout se fait par visio. Je me demande comment vous avez fait pour avoir une salle ici pour nous, c'est très compliqué, mais bon ça c'est pas grave au moins j'ai pu sortir un petit peu de ma chambre parce que je vous avoue les cours tels qu'ils sont, c'est légèrement compliqué à suivre. Cela demande beaucoup de travail, beaucoup de lecture et même si j'étais un bon élève il y a des choses que j'ai du mal à apprendre moi, je suis plutôt une personne qui apprend en écoutant oui, en posant des questions aux profs et là, j'avoue que avec les visios c'est très compliqué. Et puis poser des questions à un livre on n'a pas souvent la réponse. Sinon, qu'est ce que vous voulez savoir d'autre ?

-Je ne sais pas vous ne faites pas des activités à côté ?

-Si, s'il n'y avait pas le COVID je serai sur un terrain de foot, mais là, comme vous le savez encore une fois, ce n'est particulièrement pas possible donc sinon quand j'ai le temps, je gratte un petit peu sur la guitare, ça me fait passer du temps. Mais bon c'est pareil. Les cours ont été annulés. Et j'avoue que ça aussi, ça me manque. On ne peut pas dire qu'on puisse se voir beaucoup entre nous. J'attends avec impatience que l'on puisse reprendre les entraînements de foot. Je vous parle même pas des matchs ils ont tous été suspendus jusqu'à la fin de l'année, on nous a dit que la reprise ne se ferait qu'en septembre, mais bon, là on n'y est pas encore. Sinon à part ça je pense que je fais le tour de ce que je pouvais vous dire de moi même.

-Vos parents font quels métiers s'il vous plaît ?

-Mon père est informaticien dans une petite société et ma mère est enseignante.

-Ah bon dans quelle matière et quel niveau

-Elle est prof de math au lycée.

-Merci pour vos premiers propos. Pouvez-vous répondre à cette question toute simple ? Connaissez-vous le métier de masseur-kinésithérapeute.

-Bah oui, quand même un petit peu. Avec le foot, je me suis fait quelques entorses de cheville. Donc j'ai eu des séances de kiné. Et c'est comme ça que j'ai découvert ce métier. C'est aussi un peu pour cela que je ne vais pas redoubler cette première année le métier de kiné avec ce que j'ai pu voir comme patient c'est un métier qui a l'air assez cool. Bon, c'est vrai que je me suis renseigné un petit peu. En plus les années d'études ne sont pas très longues on fait 4 ans après la PACES j'ai regardé un peu les écoles qu'il y avait autour de chez moi, mais malheureusement, il n'y en a pas. Il faudra que je vienne sur Paris ou à Saint-Maurice. Mais bon ce que je sais, c'est que la faculté ici à un partenariat avec 2 instituts de formation. Donc il faut que je trouve celui qui me plaira le plus. J'ai déjà un peu regardé sur Internet les 2 sections identiques pour moi, le temps de trajet sera le même.

-Vous ne pensez pas trouver une chambre d'étudiant pour être plus près de l'institut.

-Non, je préfère rester à la maison et prendre le RER tous les jours je pense que cela serait fatigant. Mais bon, je pense que c'est plus simple pour bien travailler. Vous savez on habite dans un pavillon et on a chacun notre chambre j'ai suffisamment de place pour mettre tous mes livres et tous mes cours et on est tous équipé d'un ordinateur et on n'a pas de problème de connexion et avec ce COVID c'est important pour suivre les cours, il y a certains jours où la maison on est tous connecté et ça ne beugue pas trop. Alors pourquoi venir sur Paris pour y passer que des nuits et il travaillait pour le l'école aucun intérêt et puis avec ce qui arrive en ce moment je ne sais pas si je passerai beaucoup de temps sur Paris ou si on continuera à être confiné à la maison et donc je ne vous le cache pas à la maison il y a quand même les parents cela évite de se faire les repas le soir. Mais bon je pense que je resterai certains soir sur Paris, quitte à rentrer plus tard, si par hasard on devait faire la fête sur place j'ai plein de copains avec moi là, à la fac qui habitent sur Paris, il y aura toujours un moyen de se faire héberger.

-D'accord, Revenons à cette première question. Connaissez-vous le métier de kinésithérapeute.

-Comme je vous le dis, oui, vous avez compris que j'ai eu des séances de rééducation suite à mon accident de foot ça avait l'air cool. J'ai passé de bons moments cette année, je n'ai pas pu aller au stade comme je viens de vous le dire et l'année dernière en janvier pendant un match et c'est l'accident bête.

J'ai roulé sur le ballon et la cheville à lâchée. Encore une fois, donc je suis retourné voir mon kiné et c'était reparti pour une quinzaine de séances. J'avoue que j'ai passé un bon moment, mais c'est vrai que ces entorses à répétition ont fragilisé ma cheville donc ce n'est pas plus mal que je sois de repos pour cette année après est ce que je reprendrai l'activité sportive si on est plus confiner avec les études de kiné, ça, je verrai mais bon donc j'ai connu le métier de kiné en tant que patient et j'avoue que je me, je ne le connaissais pas avant. C'est vrai que quand on s'inscrit à la fac de médecine, c'est aussi une des options de cette fin de première année moi je vois j'ai 2 copains qui sont avec moi là cette année un qui visait directement la Kiné donc, ils ont autant travaillé que moi et sont comme moi en bas de classement. Mais moi je dis vous direz, mais ça, vous ne le répétez pas que je devrais être classé avant eux donc, si tout se passe normalement on devrait postuler tous les 3 dans le même institut de formation kinésithérapie.

-Merci. Vous êtes-vous informé ? sur les études en masso-kinésithérapie.

-Bah oui. Vous savez comme on est resté coincé à la maison et au regarde de mes notes du premier trimestre j'ai bien vu que je ne pourrai pas faire médecine je n'avais pas du tout envie de faire dentaire ou maïeutique donc il ne restait que kiné. Alors oui, j'ai regardé sur internet j'ai regardé plein de vidéos sur You tube, d'étudiants qui racontaient leur vie d'étudiant dans les écoles de kiné. J'ai regardé le nombre d'années. J'ai essayé de comprendre les programmes. Tout ce que je peux dire, c'est que Cela correspond au profil que je recherchais pour un futur métier.

-Ah bon, et quel profil recherchez-vous ?

-Ah, je ne voulais pas d'un métier coincé dans un bureau.

-Oui mais un médecin il est peut être coincé derrière son bureau quand il est dans son cabinet et qu'il reçoit ses patients

-Oui, tout à fait, mais je ne voulais pas être généraliste. J'aurais bien voulu être un spécialiste en traumatologie donc plutôt, soit médecin traumatologue, soit faire de la chirurgie osseuse mais bon la ce n'est plus le cas. Alors, c'est vrai moi qui vous dis il y a 5 minutes que je ne voulais pas faire des études de plus de 8 ans pour être traumatologue, chirurgien c'est 10 ans voir un peu plus. Mais bon je pense que si j'avais été dans les premiers je tiendrai peut être pas le même discours tout simplement parce que la motivation pour être médecin n'existe pas.

-Si je vous suis bien vous êtes plus motivé pour être kiné alors ?

-Ou est tout à fait. Après tout ce que j'ai pu faire en kiné, et lire et voir comme vidéo je trouve que c'est un métier qui a l'air très cool. On n'est pas enfermé même si on reste enfermé dans son cabinet ou si on reste enfermé à l'hôpital. Mais j'ai l'impression qu'on bouge beaucoup et surtout qu'on voit beaucoup de monde. C'est quand même le côté médical qui m'attire et les kinés ils sont bien du monde médical. Je vous donnerai juste un exemple, la preuve, on fait notre première année à la fac de médecine, ce qui n'est pas anodin après, dans la formation initiale. J'ai vu qu'on allait faire les cours dans l'école et quand alternance on fera des stages soit à l'hôpital, soit en centre de rééducation et dans des cabinets libéraux. Je n'ai pas vu à partir de quand on partait en stage, tout ce que je sais, c'est que j'essayerai de faire au moins un stage en cabinet libéral dans le cabinet ou j'ai fait mes séances. En plus, il est à côté de la maison. J'avoue que c'est quand même très pratique pour les hôpitaux je pense que je demanderai mon premier stage à Corbeil, c'est celui qui est le moins loin de chez moi et puis après sinon je ne sais pas si dans les hôpitaux on peut aussi aller dans les services de rééducation, dans les cliniques. J'ai une clinique pas très loin de chez moi ça me posera beaucoup moins de problèmes que de venir tous les jours dans un hôpital, sur Paris ou dans la petite couronne, mais complètement à l'opposé de moi. C'est à dire si je devais aller après la porte Saint-Denis, dans le nord de Paris, ça rallongerait, mon Temps de transport d'au moins 1h mais bon on en est pas encore là et je verrais bien. Donc oui j'aimerais bien être kiné. Je vais découvrir la formation au fur à mesure et j'attends les premiers cours à la fac pour ce 2^{ème} semestre ou on a une présentation et il paraît des cours sur la Kinésithérapie mais bon avec tout ce chamboule tout suite à ce COVID, je ne sais pas comment se passeront les cours, nous n'avons toujours pas reçu notre programme. Vous êtes, vous êtes prof à la fac, et ici pour avoir eu une sale vous avez fait comment ?

-Non, pas du tout j'interviens juste comme formateur sur 2DIU. Et c'est par la responsable des DIU que j'ai pu avoir cette salle et c'est pour cela que je ne vous ai prévenus que tardivement.

-Non, aucun problème, ça fait du bien un petit peu de sortir de sa chambre de toute manière le cours d'aujourd'hui n'était pas très passionnant, il suffisait juste de lire le livre et vous avez la même chose donc ça fait du bien de sortir. Et après, j'ai rendez-vous avec quelques copains, on va essayer de voir

ce que l'on peut faire, mais bon il y a quand même toutes ces restrictions et on verra après. Ah si je comprends bien et que vous êtes prof quand même ici, vous connaissez peut être la kinésithérapie.

-Oui, un petit peu mais bon on n'est pas là pour échanger autour de mon métier.

-Ah oui, c'est vrai, vous faites de la recherche sur la formation initiale des futurs Kinésithérapeutes, c'est bien ça ?

-Oui, tout à fait. Et comme vous le dites mon sujet de recherche est sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes. Comment voyez-vous cette formation ?

-Bah je vous l'ai déjà dit c'est sur 4 années dans des instituts publics ou privés des étudiants sont en cours en alternance entre l'Institut et les terrains de stage et on a le droit de redoubler une année. Tout ce que je peux vous rajouter c'est que dans les instituts parisiens privés le coût de la scolarité n'est pas négligeable. Moi je vois les 2, qui sont en partenariat avec la faculté la moins chère est à 6000€ par an c'est quand même un coût non négligeable. Et donc on n'a pas intérêt à se rater. Et pas intérêt à redoubler ça fait cher le redoublement. La presse que j'ai pu lire et voir sur YouTube il faut quand même beaucoup travailler les cours sont denses et il y a beaucoup de TP et de TD. Bien sûr, hors période COVID moi, ce que je vois c'est que quand vous faites médecine vous partez pour 7 ou 8 ans minimum, et pour un métier, c'est à dire celui du kiné qui est quand même du monde médical, vous ne faites 4 années d'études. Je ne vois pas comment 4 ans on peut faire tout le programme médical plus la spécificité kiné. Je pense qu'il doit y avoir des coupes très spécifiques sur certains domaines, sur certaines connaissances et sur certaines compétences. En lisant les programmes des différentes UE dans les écoles de kiné j'ai vu qu'il n'y avait pas de la pharmacologie qu'il n'y avait pas non plus de biochimie et qu'il n'y avait pas de cours sur toutes les pathologies. J'ai cru comprendre et j'en ai discuté avec certains kinés qu'il y avait une approche sur les pathologies qui n'étaient traitées que par les kinésithérapeutes et cela semble logique.

-Vous venez de dire que vous en avez parlé avec des kinésithérapeutes

-Ah oui, désolé, mais j'ai des copains qui sont déjà on kiné et qui m'ont juste un petit peu chambré quand je leur ai dit que je ne ferai pas médecine et eux m'ont expliqués les programmes. Les 2 copains sont tous les 2 en première année. On se connaît tout simplement parce que l'on vient, ne la même communes du 91. C'est vrai que pour eux cette première année, et comme pour moi elle est un peu compliquée parce que tout se fait en distance. Mais bon, eux ils passent en 2^{ème} année et moi je risque de passer en première année. Ce qu'ils m'ont dit, c'est que pour valider ses UE, ce n'était pas trop compliqué. Il suffisait de bien bosser régulièrement et que le fait d'être passé dans la PACES peut être un atout, un petit peu sur l'anat parce que dans l'institut où ils sont, et c'est celui où j'aimerais aller on refait complètement l'anatomie. Et donc je leur ai demandé à quoi servait la PECES, la réponse a été que même si on connaît l'anatomie, par exemple ce qui est proposé ici et c'est vrai qu'on connaît déjà beaucoup de choses en sortant de la PACES c'est l'anatomie qui est dispensée par un formateur est reliée à la fonction, par exemple des muscles et de la relation avec la rééducation, je pense que ça a l'air complètement logique d'adapter les cours par rapport au métier que l'on fait découvrir

-Je rebondis sur vos propos, pensez vous que le prof d'anat dans cet institut connaît le métier ?

-Bah ça me paraît logique sinon, comment voulez vous qu'il vous explique et qu'ils vous transmettent son savoir-faire en kinésithérapie.

-Merci, mais ce que vous êtes en train de dire c'est que dans l'institut où sont vos copains, les enseignants sont tous kinésithérapeute.

-Ben non. Il y a un orthopédiste, il y a des médecins, il y a aussi 3 enseignants qui viennent directement de la fac pour les cours en sciences humaines et sociales. Ils n'ont pas encore tout découvert les autres formateurs mais le reste, d'après ce qu'ils n'ont dit, ils étaient que des kinés et pour certains ils sont kinés et en même temps, ils travaillent encore et le plus souvent dans leur cabinet. et je pense qu'on ne peut pas avoir mieux comme formateur

-Quand vous dites je pense qu'on ne peut pas avoir mieux comme formateur. Vous parlez de quels formateurs ?

-Bas, je viens de vous parler des formateurs qui sont kinésithérapeutes et qui travaillent en même temps. Je pense que cela sont les principaux parce que ils sont capables, dans leur cours, de vous donner des cas concrets et de vous expliquer leurs pratiques, c'est bien comme ça que l'on peut transmettre les subtilités du métier ce n'est pas quand faisant des cours magistraux ou de lire des livres que l'on peut comprendre une pratique professionnelle. Vous savez ce qui me plaît aussi dans ce métier, c'est que c'est un métier comme on dit manuel. Donc si c'est un métier manuel il faut bien que

L'on pratique directement sur place si vous faites des études en ébénisterie si vous ne pratiquez pas sur du bois, comment voulez vous apprendre le métier. Et bah pour les Kinés, je pense que c'est la même chose et c'est bien ce qui se fait à la fac de médecine, l'année prochaine, on va commencer au je devrais dire, ils vont commencer aller traîner un petit peu dans les hôpitaux et puis après ils seront externes, puis internes et donc il y a bien une relation entre les cours théoriques et magistraux et la pratique professionnelle comme on dit, nous ici, à la fac de médecine, au pied du lit du malade. Sinon quel est l'intérêt. On ne va pas faire que des cas concrets à l'écrit. Il faut bien aussi voir ces patients. Il ne faut pas oublier qu'une pathologie est dépendante aussi de son patient et que l'on ne réagit pas tous pareil, c'est bien pour ça que quand on est malade, on peut avoir plusieurs traitements différents pour la même pathologie. Et donc c'est pour cela aussi que quand on va chez un kiné il a peut être plusieurs exercices à nous proposer et il adapte en fonction de notre personnalité. Vous voyez pour moi mon kiné, me faisait travailler pour que je reprenne le foot. Mais une personne plus âgée qui se fait une entorse de cheville a-t-il besoin de retrouver une cheville comme un sportif comme un footballeur, je pense que non donc je pense que les exercices sont adaptés.

-Merci de cette explication et de cette démonstration aussi détaillées. Pour rebondir sur vos propos à partir de quand devient-on un kinésithérapeute

-Officiellement.

-Oui et non pas officiellement, comment vous, ou quand vous serez en formation à partir de quel moment estimeriez vous être un masseur-kinésithérapeute ?

-Bon, si je prends mon cas je commence à l'être parce que je me suis mis dans la tête que c'est cette formation que j'allais faire. Je l'ai découvert un peu en amont avec mes séances mais sans penser du tout à faire ce métier c'est vraiment au cours de ce premier semestre d'étude que j'ai réalisé que je ne pouvais pas être Médecin. Et je vais être franc avec vous je ne sais pas si réellement je voulais être médecin, est ce que c'est un concours de circonstances, ou est ce que c'est le destin. Là, je ne peux pas savoir. Et puis si ça ne me plaît pas la première année, même si là, le montant est exorbitant je pourrais toujours me réorienter sur une autre filière. Mais bon tout ça, on verra l'année prochaine. Et on verra ce que donne l'ensemble des restrictions. Vous savez, avec le COVID, on ne peut pas aller en cours, on ne peut pas soir c'est difficile dans les transports. Et puis faire des cours à moitié à la fac et à la moitié à la maison en visio, ça enlève quand même tous les TP et tous les TD. D'après ce que j'ai pu voir sur les programmes la kinésithérapie repose quand même beaucoup sur de la pratique. Après je sais pas comment dans les établissements ils l'ont font. Donc pour répondre clairement à votre question à partir de quel moment je pense être kiné, là, je vois qu'avec le déroulé de cette année cela m'a fait remonter quelque chose qui devait être en sommeil en moi pourquoi pas ce métier et c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est au contact des formateurs et des stages que je vais progressivement devenir un vrai kiné. Ce que l'on peut dire, c'est que officiellement être kiné en France, c'est quand on a son diplôme d'État. Mais je pense que si on a validé son diplôme avec toutes les contraintes qu'il entraîne, c'est que foncièrement l'institution ou on est, estime que nous sommes destinés et que nous sommes capables de travailler directement après l'obtention du diplôme. est ce que ce raisonnement vous convient

-Je ne dirais pas que ce raisonnement me convient, je devrais que ce raisonnement est le vôtre et qu'il exprime exactement ce que vous avez l'air de ressentir. Donc il me convient sous cette forme. En vous projetant dans le futur comment vous voyez vous quand vous serez diplômé ?

-Bon, alors, imaginons que j'ai mon diplôme dans 5 ans, on sait jamais je peux être doublé une année mais bon on ne sait même pas si je passe cette année aussi, je redouble ici à la fac de médecine. Donc, dans 5 ans, une fois que je serai diplômée en kiné je me vois bien travailler donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure dans un cabinet de ville. C'est pas que je ne veux pas aller à l'hôpital mais je pense que pour me faire la main, je tournerai bien de cabinet en cabinet pour voir un petit peu les pratiques des autres. Et pour être plus performant le jour où je serai installée à mon compte. Par contre, je ne sais pas combien de temps je ferai des remplacements est-ce qu'au bout d'un an de 2 ans ou 3 ans je m'installerai et j'en sais rien du tout. Et puis avec le cours de la vie, peut être que je rencontrerai quelqu'un, et on fondera peut être une famille. Donc je pense que j'ai répondu correctement à votre question. Il est difficile pour moi de me projeter dans l'avenir non pas que je ne sais, je ne sache pas ce que je veux faire et vous avez compris que là je serai plus pour être kiné et je pense que je ne changerai pas. Mais ce qui est compliqué cette année, c'est de se projeter dans un avenir professionnel et avec cette crise du COVID, on a déjà beaucoup de mal pour se projeter dans la fin de nos études et pour les études à venir. Alors si vous voulez et pour être clair je ne me vois pas pour l'instant me

projeter dans 4 ou 5 ans c'est vrai que si on avait eu en entretien et si j'étais en première année de kiné je me positionnerai peut être différemment en vous disant que mon avenir à court terme et bien, l'obtention de mon diplôme et j'aurais peut être pu vous préciser ma pensée sur mon installation ou sur mes futurs remplacements. Mais pour l'instant, je n'en suis pas encore là.

-Encore une fois. Merci pour tout vos propos et je pense que vous avez, et cela va vous rassurer, répondu correctement à ma question. Pouvez-vous me rappeler combien de temps vous avez ?

-Je voulais dit tout à l'heure. Mais je suis disponible autant de temps que vous voulez. Je n'ai pas de contrainte pour rentrer. Le seul problème, c'est qu'il faut que je trouve le RER et de rentrer quand même. Pas trop tard. Je pense que même si mes parents me font confiance ils seront inquiets.

-D'accord, Pouvez-vous me décrire en 3 mots ce qui caractériserait un masseur-kinésithérapeute.

-Oui, le challenge c'est de répondre en 3 mots. Et vous avez vu je suis un grand bavard, alors d'écrire un kinésithérapeute en 3 mots, déjà que son nom est double, on dit bien masseur-kinésithérapeute. Et comme vous avez vu c'est un mot qu'on emploie très rarement. On dit plutôt kiné alors 3 mots qui caractérisent le Kiné, je dirais disponibilité, adaptation, diplômé. Cela vous convient-il ?

-Oui, très bien. Maintenant en reprenant ces 3 mots pouvez-vous me faire 3 phrases incluant chaque

-Aucun problème, on va continuer. Alors le premier, je crois que je vous avais dit disponibilité.

Pourquoi j'ai choisi ce mot tout simplement, je vois que le kiné que je voyais il était très disponible et que son planning était complet de 8h00 du matin, presque jusqu'à 8h le soir. Et si je me souviens bien, c'était presque tous les jours, donc il faut une grande disponibilité et là, je ne sais pas comment il faisait avec sa vie privée. Pour le 2^{ème} mot je vous ai dit adaptation. Et moi, je dirais qu'on peu l'employer dans 2 sens. Le kiné doit faire preuve d'adaptation pour proposer un traitement à chaque patient même si c'est la même pathologie les exercices sont différents et adaptation le kinésithérapeute doit s'adapter aux nouvelles technologies et il doit s'adapter et ça, c'est mon kiné qui me l'a dit à toute les nouvelles formalités que la sécurité sociale avec le ministère de la Santé. Il n'arrêtait pas de me dire qu'en plus d'être kinésithérapeute, il était secrétaire de son cabinet et que ça lui prenait beaucoup de temps. Donc on a bien une double adaptation du Kiné. Et pour le 3^{ème} mot, si je me souviens bien je vous ai dit diplômé et là, je pense que ce n'est pas très compliqué à comprendre pour pouvoir exercer il faut avoir son diplôme d'État. Je pense que, en ayant valider notre diplôme et c'est ce que je vous disais avant c'est que les instituts de formation sont garants de notre bonnes pratiques et de nos connaissances pour pouvoir être un bon kiné que l'on soit à l'hôpital ou en cabinet de ville et je rajouterai parce que ça, je l'ai lu très souvent entendu, mon pain, qui sont en première année et ça complète le mot aussi adaptation il y a plein de formation après l'obtention de son diplôme pour ces perfectionner sur des nouvelles techniques et celles qui ont le plus de succès ce sont celles ou il y a que de la pratique. Donc ce n'est pas avec le diplôme que l'on est bon kiné mais c'est bien se formant régulièrement et peut être en ciblant une pratique très spécifique.

-C'est quoi être un bon kiné c'est un terme que vous venez d'employer plusieurs fois.

-Être un bon kiné ça correspond aux 3 mots que je viens de vous donner. C'est-à-dire, c'est un mélange de disponibilité, de formation régulière et d'adaptation. Après, on ne peut pas plaire à tout le monde. C'est comme ça qu'on se fait sa réputation. Et sa réputation pareille, elle se fait auprès des médecins parce que ce sont eux qui nous font la prescription médicale. Et auprès de ses patients moi je vois le kiné que je voyais, il avait bonne réputation. C'est vrai qu'il s'est bien occupé de moi. Mais j'ai ma voisine qui avait dit à ma mère de ne surtout pas aller là-bas parce que pour elle, il n'était pas bien. Je n'ai jamais su pourquoi et je ne comprends pas pourquoi. Moi, il m'a rééduqué correctement. Donc c'est quoi un bon kiné, je pourrais aussi compléter que c'est aussi quelqu'un, donc c'est une personne qui respecte son patient et qui sait aussi se faire respecter. J'avoue que de temps en temps, les exercices qui me proposaient, je n'avais pas envie de les faire. Mais quand il changeait de ton de voix je n'avais pas le choix. Et c'est vrai qu'il m'a un peu poussée pour travailler un peu plus. Il a juste tiré sur mon point faible c'est à dire le foot. Si je voulais reprendre ce sport, il fallait que je fasse mes séances régulièrement et que je m'entraîne aussi un petit peu à la maison, donc il me l'avait donné quelques exercices à faire et c'était plutôt des exercices sur l'équilibre pour renforcer ma cheville ?

-Encore une fois, merci. Je vais vous poser une dernière question si vous le voulez bien.

-Oui, déjà. Donc je n'avais rien à réviser.

-Non, vous n'aviez rien à réviser .

-Ce que je vous ai dit concernant la formation initiale je suis proche de la vérité.

-Je ne sais pas si vous êtes proche de la réalité. Mais à vous écouter il semblerait que vous aimeriez

bien trouver ce style de formateur dans l'institut où vous aimeriez aller et je pense que votre discours est le reflet et la traduction de ce que vous ont dit vos 2 copains qui sont déjà en première année

-Oui, tout à fait, et le fait de les retrouver, je pense qu'on va former une sacrée qui, même si eux il n'y a pas de raison, ils passeront tous les 2 en 2^{ème} année, on trouvera bien des moments pour échanger et j'attends aussi avec impatience et j'espère qu'on aura le droit de le faire le week-end d'intégration ou la toutes les promotions, c'est à dire les de la première à la 4^{ème} année sont ensemble pour faire la fête vous avez, à votre époque au pardon, excusez moi, on appelle ça le bizutage. C'est vrai que maintenant et avec toutes les dérives, on nous demande d'être plus calmes. Tout ce que je sais, c'est que pendant ces 2 jours, on fait la fête, on parle comme pour tous les séjours d'intégration on parle de tout mais bon tout ça c'est une projection. A quelques mois et pour l'instant s'il y a encore le COVID je ne sais pas si ça aura lieu et ce serait dommage qu'on ne puisse pas faire cette intégration. Je pense que c'est un rythme aussi pour rentrer dans un métier. Je pense que cette formation a aussi comme objectif de former un corps de métier comme le corps des médecins, le corps des ébénistes. Ce que je vous disais tout à l'heure on a par ce métier des codes et un vocabulaire spécifique. Et on doit aussi avoir une attitude qui doit être particulière et reconnaissable entre nous.

-Vous êtes en train de dire que dans une foule on peut reconnaître un médecin un kiné un infirmier un barman

-Bah je vous dirais bien que oui. Regardez quand vous êtes à l'hôpital vous voyez tout de suite à qui vous vous adressez. C'est vrai qu'ils ont un petit badge avec leur nom leur titre, mais regardez, en fonction des couleurs, il suffit de regarder et ce n'est pas compliqué quand vous passez dans les couloirs de l'hôpital vous voyez tout de suite qui sont les aides soignantes et les infirmières et elles changent d'attitude quand elles voient passer les médecins, c'est flagrant.

-Ah bon et sur quoi, vous appuyez vous ?

-Je vois quand ma grand-mère a été hospitalisée, elle est restée 15 jours pour son opération pour sa hanche. Donc elle était alitée les 2 premiers jours et après elle a pu rebouger. Ah, c'est vrai, j'avais oublié, il y avait un kiné qui passait, qui s'en est très bien occupé. Je me souviens qu'on croisait souvent la même infirmière qui était fort charmante et qui était là, elle nous l'a dit, ça faisait 15 ans dans ce service d'orthopédie. Elle nous parlait sur un ton familial. Elle était très gentille et on voyait quand le médecin arrivait pour la visite ou qui venait dire bonjour à ma grand-mère et si par hasard elle était là, elle changeait son discours comme si elle devait répondre à son chef, mais bon on voit bien qu'il y a une différence entre les métiers du monde médical. Mais bon, tout cela, je vais les découvrir au fur à mesure. Tout ce que je peux vous dire c'est qu'au cabinet libéral on n'a pas de chef ou de responsable, on est juste dépendant de sa patientèle et c'est eux, et ça répond aussi à votre question qui font de nous un bon ou un mauvais kiné et qui font notre réputation

-Merci, vous avez été très clair dans vos propos. Vous venez de vous exprimer sur une différence de comportement entre une infirmière et un médecin. D'après vous est ce que cela se retrouve aussi dans le monde libéral.

-Là, je ne sais pas. Mais c'est vrai que le médecin est plus respecté que le kiné ou l'infirmière. Non, je ne veux pas dire respecter. Comment pourrais-je exprimer? On va dire qu'il est plus considéré comme une personne....Quels mots pourrais-je employer pour le décrire ? Si on prend un petit village par exemple, le médecin peut être considéré comme un notable et donc je pense que ce mot correspond tout à fait parce que je veux vous dire c'est à dire qu'avec son niveau d'étude, le médecin il fait au minimum 7 années, et il a une représentation sociale supérieure à l'infirmière ou à un kiné qui ne font, eux, que 4 années. Alors je sais que ce n'est pas cohérent d'avoir une reconnaissance sociale par un niveau de diplôme. Mais c'est la société qui veut ça. Plus on est diplômé plus on est socialement élevé. C'est simple, il suffit par exemple, et ça, je l'ai lu dans les documents à l'hôpital vous pouvez être aussi cadre de santé qui va gérer une équipe et donc on voit bien qu'il y a comme une espèce d'échelle au niveau des métiers médicaux et paramédicaux. Et si vous prenez par exemple le corps médical, vous voyez bien que en bas de l'échelle et ce n'est pas méchant, il y a le médecin généraliste. Et qu'en haut de l'échelle, vous avez les chirurgiens. Et tout en haut de l'échelle, vous avez certains chirurgiens très spécialisés, entre autres en neurochirurgie et il suffit de regarder comment ils discutent entre eux, et je pense qu'on voit qu'ils existent non pas comme des personnes supérieures ou inférieures, mais on voit bien qu'il y a un classement dans ces professions.

-Il y a un classement, mais sur quels critères ?

-Là je pense et c'est ce que je viens de vous dire, que le classement ne se fait que par les diplômes.

C'est à dire par le nombre d'années que l'on passe pour obtenir son diplôme. Je ne vous dis pas le nombre d'années que vous passez à la faculté parce que là on parle du monde médical, donc c'est la faculté de médecine. Je ne vous dis pas que ce sont le nombre d'années, même quand vous redoublez mais le nombre d'années minimum que vous devez faire pour obtenir votre diplôme, un médecin généraliste fait 8 ans. Alors qu'un chirurgien spécialisé en neurologie peut faire jusqu'à 12 à 15 ans d'études. Donc ce classement se fait peut être des pays développés et ça, je ne peux pas vous le dire, se fait sur la base de la quantité des études.

-Alors si je vous comprends bien un maçon qui fait des études, qui fait un compagnonnage qui a son diplôme et qui a une formation qui peut durer plus de 12 ans peut être aussi en haut d'une pyramide et sera l'équivalent d'un médecin qui a fait 12 ans d'études

-Ah non, pas du tout. Là, je pense que c'est spécifique à la faculté et à la faculté de médecine. Vous n'oubliez pas que dans les facultés il y a ce que l'on appelle les doyens qui sont au sommet de la faculté. Mais ils ne sont pas dédiés à la faculté de médecine. Là je ne vous parlais que du monde médical et concernant votre maçon, ce n'est pas parce qu'il sera diplômé après 12 ans d'études. Mais je ne sais pas si pour être maçon, il faut faire 12 ans d'études il faudrait regarder quel est le diplôme que l'on doit avoir pour pouvoir travailler. Là, ce que je voulais vous expliquer, c'était le niveau d'études à faire pour pouvoir valider un diplôme qui vous donne le droit de travailler. Et donc les diplômes ne sont donnés que par le ministère. Je ne sais plus lequel c'est, mais le nôtre, ça doit être le ministère de la santé ou de l'enseignement supérieur et de la recherche, mais je ne sais plus. Et donc y'a que ces diplômes qui vous donne le droit de travailler en plus de vous ouvrir des droits à un métier il vous ouvre aussi des droits à une rémunération de départ et après, à des augmentations successives, un médecin quand il commence à l'hôpital et ça, c'est plus facile à comprendre, ne touche pas le même salaire qu'un kiné. Ce que j'ai pu lire, c'est qu'un kinésithérapeute à l'hôpital lorsqu'il est embauché après son diplôme, à un salaire moyen 1800€. Je ne sais pas combien un médecin peut gagner quand il est embauché directement après son diplôme à l'hôpital. Mais je pense que ce n'est pas 1800 €.

-Non, vous avez raison. La grille de salaire n'est pas du tout la même. Je crois que les médecins sont directement cadres, ha. Mais là, ça serait à vérifier. Donc si, je vous comprends bien il y a bien une échelle pour les différents métiers de la santé on pourrait dire que la base de cette échelle ou les premiers échelons seront peut être les métiers paramédicaux dont kiné et en haut de l'échelle, on retrouverait plutôt le chirurgien.

-Oui, tout à fait, mais je pense qu'en bas de l'échelle, il y aurait et ce n'est pas méchant, ce sont les aides soignantes ou les assistantes de vie. Il ne faut pas les oublier. Après, il y a aussi les brancardiers, mais je ne sais pas du tout s'ils sont considérés comme personnels médicaux. Alors qu'eux aussi sont en contact des patients. Je me souviens que l'on avait eu un cours en terminale un petit peu sur de l'économie et c'était passionnant ou on nous expliquait les différents métiers et leurs places dans la société.

-Merci encore une fois de toutes ces explications et vous voyez, vous n'aviez rien à réviser, tout simplement juste à faire appel à vos connaissances. Et peut être à vos envies. Nous allons terminer par cette dernière question. Connaissez vous d'autres métiers de la rééducation ?

-D'autres métiers qui font de la rééducation. Je pense aux orthophonistes, ils font la rééducation pour le langage. Après, qui fait encore de la rééducation. Là j'avoue que je ne vois pas d'autres métiers. Il doit bien y avoir et vous vous en connaissez

-Oui. Si je vous parle des psychomotriciens, des ergothérapeutes et des ostéopathes, vous en pensez ? Quoi ?

-Ah oui, j'avais oublié les ostéo. Ah non, l'ostéo ne fait pas de rééducation. Je ne sais même pas combien il fait d'année d'étude pour moi, c'est une spécialité peut être du monde médical. En tout cas, je sais que ça se fait comme pour les kinés dans des instituts. Et j'ai vu aussi que ça se faisait sur 5 ans, donc c'est une année plus que les kinés. Mais je me souviens que mon kiné, lui aussi était ostéopathe. Il avait le diplôme qui était accroché au dessus de son diplôme de kiné dans son cabinet, dans la salle, on prenait rendez-vous et ou on réglait les séances. Par contre je sais pas du tout quelle est la formation longue sur 5 ans. Est-ce qu'elle se fait après kiné ou en même temps que kiné, ça je ne sais pas du tout ou est ce qu'elle peut se faire à part ça. Je ne sais pas. Et pour les psychomotriciens et les ergothérapeutes j'avoue, je vous avoue que le nom je les connais, mais j'aurais pas du tout comment ils interviennent et est ce qu'ils font de la rééducation ? Ça je serais incapable de vous le dire. Si je décortique le mot psychomotricien, il y a le mot « motricien » qui veut peut être dire motricité. Et

donc psycho, les problèmes de motricité suite à un problème psychologique ou psycho somatique donc ils font peut être de la rééducation au sens large du terme. Mais pas au niveau de la mobilité, peut être de la rééducation au niveau psychologique et psychiatrique. Mais là je ne peux pas vous en dire plus. Ce sont des métiers que je connais de nom, mais je serais incapable de vous les décrire.

-Merci. Les 3 métiers que je viens de vous décrire, ça aussi sont des métiers de la rééducation, il y en a plein d'autres qui rentrent aussi dans ces domaines de compétences, je vous laisserai chercher et vous verrez, c'est passionnant. Je peux juste vous en rajouter un, est ce que vous connaissez les orthoptistes?

-Non, pas du tout.

-Ce sont des spécialistes qui font la rééducation on va dire pour les yeux.

-Ah, vous voulez dire les opticiens ?

-Non, pas du tout, les opticiens ne font pas de rééducation. Les orthoptistes font de la rééducation des yeux. Ce qui va entraîner un changement, peut être de la vue, ce qui est complètement différent.

-D'accord, j'ai tout compris. Ce sont 2 métiers complètement différents et sûrement avec des études complètement différentes.

-Oui, tout à fait, mais nous allons revenir à notre sujet. Seriez-vous capable de me donner la plus-value pour cette formation initiale pour les masseurs-kinésithérapeutes d'être une formation universitaire ?

-Bah je pensais vous avoir déjà répondu. La plus-value, ça veut dire quelque chose en plus par rapport aux autres métiers qui pourraient faire la même chose que les masseurs-kinésithérapeutes. Vous m'avez présenté d'autres métiers qui faisaient la rééducation, donc quelle est la plus-value par rapport à ces métiers que l'on doit retrouver dans la formation initiale. Peut être que la première plus-value est le nombre d'années d'études. Je ne sais pas combien d'années d'études font les psychomotriciens, les ergothérapeutes pour les ostéopathes je vous ai déjà répondu que j'ai vu que c'était 5 ans d'études et je ne sais même pas si ces 5 années d'études après le bac ou après une filière à la faculté. Pour les 2 autres métiers, je n'en ai aucune idée. Mais je pense que dans le monde de la rééducation et si je commence à comprendre votre raisonnement c'est que chaque métier a une spécificité, donc la plus-value, si elle n'est pas. Au niveau des années d'études c'est sur la spécificité de chaque métier. Peut être que le kinésithérapeute est le seul à pouvoir proposer de la rééducation et de la réadaptation d'une personne après certaines pathologies. Vous m'avez décrit le métier d'orthoptiste. Je ne sais pas si les kinésithérapeutes sont formés pour faire de la rééducation des yeux. Pour moi, je ne vois pas pourquoi ils en seraient dispensés. C'est quand même une rééducation qui doit faire travailler sûrement des muscles et si je me rapproche de ce que j'ai pu lire, est ce que j'ai fait pour mes séances un kinésithérapeute fait bien la rééducation aussi des muscles, donc pourquoi ne ferait-il pas celle des muscles des yeux. C'est peut être parce que c'est trop spécifique et que ça touche pas suffisamment de patients pour que ces techniques soient enseignées dans les instituts de kiné. Donc, c'est tout ce que je peux vous dire.

-Je pense que vous connaissez aussi, et c'est une des filières de la faculté de médecine, les sages-femmes.

-Oui, je vois tout à fait ce que c'est. C'est un des 4 métiers médicaux que l'on peut choisir après la passe. Mais quel est le rapport avec la rééducation ?

-Pensez-vous qu'un kinésithérapeute et une sage-femme ont des compétences partagées.

-Non pas du tout. Et là je ne vois pas du tout ce que vous voulez dire.

-Avez-vous déjà entendu parler de la rééducation après accouchement ?

-Non, pas du tout. Et donc là je serais incapable de vous dire quelle est la relation entre le kiné, la sage femme. Pouvez-vous m'expliquer ?

-Je vais faire simple. Un kinésithérapeute ou une sage-femme ont des compétences partagées dans ce que l'on appelle la rééducation du post-partum ou la rééducation périnéale. Mais bon ce que j'aimerais entendre de votre part c'est votre vue sur cet acte partager.

-Vous êtes en train de me dire qu'une sage-femme et aussi habilité à faire la rééducation ? Cela veut dire que dans sa formation, elle doit bien avoir des cours qui sont proches de ceux des kinésithérapeutes.

-Oui, tout à fait, mais quelles différences faites-vous entre un kinésithérapeute et une sage-femme.

-Et Ben là ce n'est pas très compliqué. La formation, celle des sages-femmes, c'est celle qu'on appelle maïeutique à la faculté de médecine et une filière médicale. Alors que pour être Kiné c'est une filière paramédicale. Donc pour les kinés ces 4 années d'études et pour les sages-femmes, ces 5 années d'études et ça correspond à ce que je vous disais tout à l'heure. Et c'est vrai que je n'avais pas fait le

rapprochement. Vous êtes très fort pour me faire réfléchir et raisonner à haute voix, ça veut dire et ce n'est pas méchant ce que je vais dire que les sages femmes seraient sur l'échelle supérieure au kiné.

-Si vous le dites. Mais sont-elles à la même hauteur que les médecins.

-Ah non, parce que elle, elle s'arrête à 5 années d'études, alors que le médecin, lui, continue jusqu'à 7 ou 8 ans, donc elles seraient au dessus des kinés. Mais en dessous des médecins. On voit bien que et si je vous suis il y a un ordre, et une graduation dans les différents métiers médicaux comme dans les métiers paramédicaux. Donc si je vous suis bien le monde médical est un monde complexe.

-Tout à fait. Et là, vraiment, pour terminer comment imaginez vous les relations entre une sage-femme et un kinésithérapeute ?

-Alors là, aucune idée. Mais si j'ai tout compris, votre rééducation périnéale elle touche bien une partie intime des femmes, comme elles ont accouché. Moi, je ne me vois pas faire ce style de rééducation. Je pense qu'elle doit être expliquée en formation initiale pour les kinés. Et je pense qu'elle est plus réservée au kiné femme. Je ne me vois pas moi en tant que kiné homme faire pour proposer cette rééducation à des femmes. Que sur ce sujet là c'est peut être pour cela que ce sont aussi les sages-femmes qui est quand même un métier très féminisé qui peuvent le faire. Après. Je ne peux pas vous dire comment c'est enseignée dans les instituts de kiné, et comment c'est enseigner en maïeutique. Comme vous le voyez, il y a plein de sujets sur lesquels je ne peux pas répondre. Est ce que cela veut dire que mes réponses ne sont pas bonnes.

-Ah non, pas du tout, bien au contraire. Ce qui est important c'est que là, vous avez essayé de réfléchir et de vous positionner par rapport à 2 métiers que vous ne connaissez pas. Mais ce qui ressort de cet entretien, c'est qu'il y a un métier que vous commencez à connaître, c'est celui de masseur-Kinésithérapeute et si on reparle du métier de sage-femme on voit que vous le connaissez, que par les études à la faculté de médecine, que je pense, vous savez ce qu'elles font comme pratique mais que vous n'étiez pas informé de compétences partagées avec les kinésithérapeutes.

-C'est vrai que je n'y avais pas pensé. Et donc si je continue à réfléchir à haute voix. Est ce que les kinésithérapeutes ont des compétences partagées avec les autres métiers que vous m'avez décrit pour la rééducation. Par exemple, si je reprends mon explication sur les orthoptistes. Il y a peut être des compétences partagées, mais là je ne sais pas du tout, si elles sont enseignées en kinésithérapie. Et comme je ne connais pas les programmes des psys, psy, psychomotriciens et des psychos, des ergothérapeutes et des ostéopathes, on a sûrement des compétences partagées. En réfléchissant bien, je pense que l'on a au moins une compétence partagée. Et je pense que c'est celle que l'on retrouve dans toutes les formations initiales c'est bien l'anatomie et la physiologie du corps humain. Et son mode de fonctionnement et le mode de fonctionnement de tous les organes il est bien commun à tous ces métiers de la santé. Après c'est son utilisation et son adaptation pour les pratiques sont sûrement différenciées. Et comme je vous le disais avant je ne vois pas pourquoi un kinésithérapeute ne pourrait pas faire la rééducation des yeux. Vous m'avez expliqué que c'était une rééducation musculaire, et bien, la rééducation musculaire, c'est bien une des compétences du Kinésithérapeute, et donc elle est partagée avec les orthoptistes. Et si j'ai bien compris pour maïeutique, pour la rééducation après accouchement c'est bien le périnée qui est un muscle du bas-ventre, et ça, on l'a vu en anatomie cette année donc il doit bien y avoir une rééducation, sûrement une rééducation musculaire vu que le périnée est un muscle, donc il y a aussi des compétences partagées et je répète mes propos, je ne sais pas comment c'est enseigner et si c'est enseigner de la même manière et comment se fait la pratique donc encore une fois je pense que ma réponse à cette question sera une réponse je ne sais pas

-Merci de votre franchise. Je pense que ça fait preuve d'une grande maturité de réflexion.

-Merci à vous. Je ne m'attendais pas du tout à ce style d'entretien. En réalité vous ne me questionnez pas sur mes connaissances pour la formation initiale mais bien sûr, mais connaissances c'est mon ressenti sur tous les métiers de la rééducation en relation avec les formations initiales. Mais c'est quoi exactement votre sujet de recherche? Et cela sert à quoi ?

-Mon sujet de recherche tourne autour de la formation initiale universitaire des masseurs-kinésithérapeutes et de regarder la place de chaque acteur dans cette formation.

-Oui, mais cela sert à quoi ?

-Cela sert à faire, peut être un état des lieux de la nouvelle réforme qui arrive. Je pense qu'on retrouvera les mêmes formateurs dans les instituts, de mettre peut être en avant des points forts et des points faibles. Et pas ma conclusion peut-être de proposer des ajustements de cette formation. Il ne faut pas oublier que la réforme repose sur ce que l'on appelle la LAS et la PAS, et l'officialisation

d'une formation commune de tous les métiers de la rééducation et plus largement de tous les métiers dits paramédicaux. Cette formation commune devenant universitaire et peut être la question que l'on peut se poser d'après vous, quelle serait la question qu'on pourrait se poser ?

-Si je vous suis on fait un tronc commun entre toutes les formations paramédicales. Après un certain nombre d'années passées à la faculté et si vous parlez de LAS, c'est un cursus, ce qui passe par une licence. Donc il y aurait peut être après une orientation par spécialité. C'est-à-dire, bah pour la kiné on passera sa licence, et puis après on fait ces 4 années de kiné dans un institut. Pour les infirmières et les autres métiers paramédicaux de la rééducation. Pareil, tout le monde passe sa licence et va se spécialiser dans le métier qu'il veut faire. C'est vrai que ça paraît complètement logique que l'on soit infirmière, kiné, ostéopathe l'anatomie est pour tout le monde pareil. Donc pourquoi ne pas avoir les mêmes cours mutualisés, mais ce que je ne comprends pas et que je ne sais pas, est ce que dans cette classe il y aurait là filière médicale ce qui paraîtrait complètement logique. C'est à dire qu'on serait tous au même niveau, avec les mêmes termes, et ça se saurait bien, je vois cette année et j'ai eu beaucoup de mal à apprendre tous les nouveaux mots de l'anatomie. Bon, cela va vite parce que on avait déjà fait succinctement non pas de l'anatomie, mais le corps humain avant à l'école, je crois que c'était en fin de collège ou en début de la PACES, je me souviens plus mais c'est vrai que le vocabulaire est très spécifique et donc avec ces premiers cours mutualisés sur le corps humain, que ça soit l'anatomie et tous les organes et leur fonctionnement le reste et c'est ce que je vous disais tout à l'heure doit être enseigné spécifiquement dans le métier que l'on choisit. Je pense qu'il y a des termes qui sont spécifiques à la kiné, d'autres termes aux sages-femmes et d'autres infirmières. Donc pourquoi pas ne se spécialiser par métier après mais bon pour l'instant, moi je sais qu'après cette année de médecine, je rentre dans un institut pour faire 4 ans et je ne sais pas, à partir de quand cette nouvelle réforme pourra être proposée. Vous savez ou pas ?

-Pour l'instant, je ne sais pas tout ce que je sais, c'est que les négociations sont en cours. Il n'y a pas que la réforme des formations initiales qui est en jeu. Il y a aussi l'ouverture au niveau de la faculté, d'une branche spécifique de cette licence qui pourrait être réservée aux médicaux ou aux paramédicaux et donc là ce n'est pas du ressort des professionnels de santé mais bien les dirigeants de l'enseignement supérieur de la recherche qui doivent créer une nouvelle branche qui pourrait être un copié collé de la branche médicale mais là, c'est un autre débat et pour l'instant, je n'en sais pas plus que vous. Je tenais à vous remercier de votre présence et de ces riches échanges. De mon côté vous avez répondu à toutes mes questions.

-Oui mais est ce que j'ai bien répondu ?

-Oui, je vous répète que vous avez bien répondu parce qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce que j'attendais c'était bien. Avoir votre réflexion et je peux vous dire qu'entre le début de cet entretien et la fin vous avez votre discours qui s'est affiné, vous avez réfléchi sur des points et vous avez l'honnêteté de dire je ne sais pas et ça c'est important. J'espère que vous aurez dans votre futur métier et j'ai l'impression que vous serez peut être kiné que vous aurez l'honnêteté auprès de vos malade, de dire je ne sais pas. C'est peut être aussi ça qui fera de vous un bon kiné.

-Oui mais je ne vois pas dire à mes patients je ne sais pas ce que vous avez

-Non, tout à fait d'accord, mais vous pouvez vous le dire à vous-même, donc peut être que c'est dans la formulation que vous pouvez expliquer à votre patient, monsieur, madame je vais regarder comment je peux compléter votre éducation pour qu'elle donne des résultats plus adaptés à ce que vous voulez faire. Après et là, je pense que c'est aussi une honnêteté professionnelle de se remettre en question, et d'aller regarder, de lire et de se former, et c'est bien ce que vous avez exprimé quand vous parliez de la définition du kinésithérapeute en 3 mots, vous avez bien parlé de formation régulière pour se tenir informé des nouvelles technologies. Merci encore de ce long échange. Je vais couper le micro.

-Monsieur merci à vous. Ce que je voulais juste vous dire avant que vous coupiez le micro, parce que je pense que c'est important. Je pense que le fait d'avoir réfléchi à autre voie ce n'est pas que cela me donne plus envie d'être kiné, mais je pense que c'est ce métier que je voulais faire. Je ne sais toujours pas pourquoi et j'ai hâte de les découvrir. Merci à vous, vous avez été aussi compétent, et je me permettrais de dire même plus compétent parce que vous avez pris du temps pour me poser peut être les bonnes questions, et peut être que c'était le bon moment. Je disais donc, vous êtes même plus compétent que les profs que j'ai eus en terminal. Et je ne vous dirai pas ce que je pense de la conseillère d'orientation qui, à part nous dire, faites la première année de médecine et en fonction de

vosre classement vous pourrez faire kiné. Et pour savoir ce qui se passe dans les études de kiné, il y a toutes les fiches de l'ONICEP. Merci encore à vous.

26^{ème} entretien recherche

1^{ière} année STAPS Garçon Pierre

-Bonjour Monsieur et désolé pour ce retard mais j'ai eu beaucoup de mal à arriver ici.

-Bonjour Monsieur. Aucun problème. Compte tenu des circonstances c'est vrai que c'est très difficile de circuler, vous êtes venu comment ?

-Je suis venu en bus et métro. Mais bon le métro avait un peu de retard.

-Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien

-Merci à vous de m'avoir sélectionné.

-Non, je ne vous ai pas sélectionné, je vous ai contacté, ce qui est une grande différence. Bon pour commencer. Acceptez-vous d'être enregistré pour cet entretien, acceptez-vous la retranscription écrite, et l'anonymat sera respecté vous aurez comme prénom pierre, cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. J'accepte que vous enregistriez, mes paroles, et je veux bien m'appeler Pierre.

-Merci pour commencer pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît.

-Oui bien sûr, donc je m'appelle pierre j'ai 21 ans et je suis en première année d'étude en staps je suis arrivé ici, j'ai fait un parcours normal. J'ai passé un bac scientifique et je suis arrivé là et l'année sera bientôt terminée, sinon j'habite la grande banlieue. Je viens d'une petite commune du Val d'Oise. Et pourquoi je suis ici tout simplement parce que c'est une faculté qui est facile d'accès avec les horaires à l'exception d'aujourd'hui ou ça roulait mal mais bon, ça ce n'est pas très compliqué à gérer. Que voulez-vous savoir d'autre sur moi.

-Le métier de vos parents si vous avez des frères et sœurs, ce que vous faites en plus de vos études

-Oui, j'ai un frère plus grand que moi et mes 2 parents travaillent. Mon père travaille à la SNCF. Il est conducteur de TGV, et ma mère aussi, elle est à la SNCF. Elle, elle travaille dans les bureaux, à la comptabilité. Sinon mon grand frère, lui il a fini ses études et il travaille déjà en informatique. Il travaille chez Orange. Sinon ce que je fais à côté comme je suis en staps vous devez vous en douter. Je fais beaucoup de sport. Ma spécialité c'est l'athlétisme. Et surtout le sprint. Sinon, je fais un peu de musique. J'ai commencé depuis quelques années le piano et cela me plaît beaucoup. Et sinon, à côté, j'ai toutes les activités normales d'un étudiant. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. Pourquoi avoir choisi cette formation ?

-Tout simplement parce que comme j'aime beaucoup le sport, j'aimerais bien être un enseignant. Vous savez, c'est ce qu'on appelle le prof de gym dans les écoles. Et donc pour être prof de gym il faut faire staps. Là, je suis en première année de licence et compte tenu de COVID, je pense que je m'en suis bien sorti.

-Pourquoi dites-vous cela ?

-Je suis le 25^{ième} ce qui n'est quand même pas mal avec tous les cours qu'on a pu avoir en visio ou en demi-groupe. Je vous avoue que ce n'est pas facile à gérer, ça change complètement de l'ambiance qu'il y avait en terminale. Normalement à la fac on est censé être un grand groupe et je dirais même faire quand même de temps en temps la fête, on ne peut pas dire que cette année, avec le COVID, cela soit réalisable. Mais bon, faut faire avec. Donc normalement je passe en 2^{ième} année

-Pourquoi dites-vous normalement que vous passez en 2^{ième} année ?

-Tout simplement. C'est qu'on attend les résultats de ce 2nd semestre. Mais il n'y a pas de raison que je ne passe pas. Et après on croise les doigts pour que l'année prochaine, on peut être de nouveau à la fac ou avoir des cours à la maison. C'est bien, mais bon, on est complètement coupé du groupe. Et c'est vrai que nous sommes les ¾ de grands sportifs. Et là, c'est vrai qu'on est très frustré de ne pas pouvoir faire nos différents sports. Mais bon, on ne peut pas faire autrement, il faut bien faire avec.

-Avez-vous un bon niveau en sport ?

-Oui, j'ai un niveau régional. Après il faut s'entraîné beaucoup plus et aller à l'Insep et là j'avoue que je n'ai pas le niveau. Mais bon comme mon sport est un sport que je fais avec plaisir je le continue, mais c'est vrai que depuis quelques mois, j'ai un peu levé le pied avec ces restrictions, et je me consacre

plus à mes études. Je ne pensais pas qu'elles étaient aussi compliquées à faire. Peut-être, c'est le fait qu'elles soient faites à la maison le contenu est quand même conséquent quand tu vois, quand vous voyez par exemple, toute l'anatomie je ne pensais pas que c'était de si haut niveau, j'ai l'impression d'être à la faculté de médecine. Mais bon avec un peu de patience, c'est beaucoup de travail, on arrive à intégrer toutes les nouvelles données

-En fin de première année de licence en staps, avez-vous la possibilité de vous orienter sur une autre filière ?

-Bah oui. J'aurais pu faire kiné, comme beaucoup d'entre nous sur cette première année. Ah oui, c'est vrai votre sujet de recherche repose sur la formation initiale des kinésithérapeutes.

-Oui, tout à fait. Dans votre promotion combien de première année vont aller en kiné ?

-Je crois qu'il y en a 3 ou 4, mais je n'en suis pas sûr.

-Et pourquoi pas vous ?

-Tout simplement parce que je n'y avais pas pensé et surtout que ce métier est en relation avec mes activités sportives. Comme je vous l'ai dit précédemment, j'aimerais être prof de sport parce que c'est un métier complètement différent par rapport à kiné. Mais bon, comme je connaissais un petit peu votre sujet, j'ai regardé rapidement les études de kiné.

-Et alors que pouvez-vous me dire sur les études de kiné

-Pour faire kiné, si j'ai bien tout lu il y a plusieurs moyens d'entrer. On fait la première année de PACES et on peut choisir soit de continuer les études médicales, soit de rentrer en kiné. Ou alors on veut passer par la filière staps. Et comme la faculté et en partenariat avec des écoles de kinésithérapie on peut entrer en formation initiale. Ce que j'ai aussi lu, c'est que cette formation dure 4 années et qu'à la fin on avait un diplôme d'État. J'ai vu aussi que sur les fiches ONISEP près de 80% de kinésithérapeutes s'orientent sur une activité libérale en cabinet. Et que les autres allaient travailler soit à l'hôpital, soit en centre de rééducation. Il y avait même le salaire des premières années travaillées.

Pour la première année à l'hôpital, un salaire moyen de 1800,00€ pour ceux qui vont travailler en libéral, ce salaire peut être plus conséquent. Il est en relation au nombre de patients qui seront soignés.

-Et avec tout ce que vous venez de me dire vous n'avez pas trouvé un point qui pourrait faire de vous un kiné

-Non, pas du tout. Même si je sais ce que c'est qu'être kiné.

-Oui, vous venez de me le dire, Vous avez lu et vous vous êtes renseigné par rapport au sujet que je vous avais présenté

-Oui et non. Comme vous le savez, je viens de vous le dire, je fais du sport et j'ai un niveau régional. Donc j'ai eu quand même quelques petites blessures. Bon en athlétisme, on a très souvent des tendinites au niveau de la cheville, au niveau de la rotule et puis comme je fais aussi du saut en longueur et du saut en hauteur, je me suis fait mal plusieurs fois à l'épaule. Et pour le saut en longueur, je me suis mal réceptionné et je me suis fait une entorse de cheville. Donc pour tous ces petits bobos que j'ai eus avec mon activité sportive, j'ai eu de nombreuses séances de rééducation. Sur les gros entraînements un kiné est présent. Il est aussi présent lors des compétitions Donc ce que j'ai plutôt révisé, c'était la formation initiale. Parce que lorsque l'on s'est vu la première fois vous m'avez expliqué assez rapidement que votre travail de recherche repose sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes c'est bien cela

-Oui, tout à fait. Donc si je comprends bien vous connaissiez déjà Ce métier ?

-Oui, comme je vous l'ai dit. Mais ce que je ne connaissais pas c'est bien le parcours pour devenir kiné c'est donc là que j'ai découvert que ça se faisait en institut de formation avec une très grande majorité étaient des instituts payants. Et quand vous voyez combien coûte une année de formation. Ça commence à 6000€ par an. Et là, je peux vous dire que je ne regrette pas du tout ma formation universitaire en staps, là c'est gratuit, quand je lis gratuit y a les frais d'inscription. Je pense qu'en tout la scolarité au niveau de l'université me coûte 400€. Après c'est vrai qu'il faut acheter tous les livres, il faut manger au resto, il faut pouvoir se loger. Mais bon question logement, je rentre tous les soirs chez moi comme je vous le disais, c'est très rapide avec le RER. Bon, cette année, on ne peut pas dire qu'on ait fait beaucoup d'aller-retour, mais on a facilité avec le COVID. Pour le resto U le prix pratiqué n'est pas très élevé sinon on peut se débrouiller pour manger autour de la fac. Bon, c'est vrai que c'est un peu du coup un peu élevé, mais bon qu'on soit dans n'importe quelle formation, il faut bien manger le midi. L'avantage de la faculté, à la différence des écoles, c'est ce que j'ai pu voir pour les instituts de kiné, c'est qu'on a accès au resto U et donc on a des tarifs qui sont quand même raisonnables. J'ai vu

que dans Les écoles de kiné il n'y avait pas de restauration proposée et que les étudiants devaient se débrouiller tout seul. Et là, si vous mangez tous les jours chez Mc Do ou tous les jours, il faut vous préparer un repas, ça n'a pas du tout le même coup. L'avantage aussi du resto U c'est que quand il fait froid ou quand il pleut, on est à l'abri.

-Merci de ses premiers propos. Quel serait pour vous le bénéfice d'avoir fait une première année en staps pour pouvoir rentrer en école de kiné

-Ben je pense que ça repose sur tous les cours d'anatomie, toute la mécanique et la biomécanique que l'on a pu faire. Et bien sûr le début des activités sportives en théorie, et de rapprocher celle-ci aux pathologies que pourraient rencontrer un kiné parce qu'il prend en charge et en rééducation, impatient. Moi je vois le kiné du club, il connaît parfaitement son anatomie sur le bout des doigts. Et c'est vrai que cette année j'ai pu le voir une fois autour du stade nous avons échangé par rapport au cours d'anat parce qu'il y a quelque chose que je ne comprenais pas, il a été capable de me dire comme le prof et c'était beaucoup plus clair, tout simplement parce que, en même temps qu'il m'expliquait, il me faisait voir sur ma cheville exactement. Ce que je ne comprenais pas moi, j'ai une méthode d'apprentissage qui est très visuelle. C'est vrai que les cours en staps sont des gros cours magistraux d'anatomie par exemple. Et qu'il n'y a pas pour l'instant, et c'est peut-être lié au COVID on va dire de travaux pratiques pour savoir comment est constitué le corps humain et la direction des muscles et tendons. Je vois le kiné du club, lui, il a pris son temps et il m'a fait voir et là j'ai tout compris, ce n'est pas que je n'avais pas compris et pas visualiser. Mais comme il y a un langage et des mots très particuliers il est très difficile d'acquérir le vocabulaire et de les mettre en relation avec le corps humain. Je n'ai pas, je ne sais pas si, en l'absence du COVID, on n'aurait pas fait un cours version TP pour mettre en évidence ce que nous disait le prof sur un vrai corps humain peut être que ce sera fait l'année prochaine pour rattraper les cours qu'on n'a pas eu le temps de faire. Mais pour l'instant on n'a pas de nouvelles, ne serait-ce que pour la rentrée.

-Merci. Pouvez-vous me dire, sur cette question très simple, c'est quoi un kiné

-Bah pour moi un kiné c'est quelqu'un qui a été formé, qui a son diplôme, qui fait la rééducation ou la réhabilitation. Je pense qu'il doit être quand même, avoir une bonne condition physique. Ce que je vois, mon kiné, celui du club il court tout le temps, il nous manipule. C'est lui aussi qui joue un peu le rôle de l'Ostéopathe, donc je pense qu'il faut être en bonne condition physique, voire légèrement musclé parce que je vois quand il s'occupe de toute la section des lancers. Vous savez le disque, le marteau et le javelot. J'ai un copain qui a cette spécialité. Et pour l'instant, il ne sait pas lequel il va le prendre. Mais tout ce que je peux vous dire, c'est que nous n'avons pas du tout le même physique. Bon, comme vous le constatez, je suis peut-être un grand, un grand comment vous dire ? Pas très costaud mais quand même assez musclée au niveau des jambes. Alors que mon copain qui fait le poids, le disque, le javelot, lui, il est, comment pourrais-je vous le décrire un peu plus enrober, et je vois quand il se bloque le dos et ça arrive souvent quand il lance le disque, et bah c'est mon kiné qui le manipule. Donc mon kiné qui est quand même assez grand, c'est quand même assez musclé et en capacité de mobiliser et de faire bouger les vertèbres de mon copain. Donc je pense que s'il n'avait pas une force physique suffisamment développée, ils ne pourraient pas le faire.

-Voyez-vous d'autres spécificités pour décrire un kinésithérapeute.

-Sûrement, oui, je vois que ce soit le kiné du club ou celui que j'allais voir pour ma rééducation avec mes tendinites. Ils sont souvent en formation sur 2 ou 3 jours. Le kiné que je vois pour les tendinites, lui, il est en train de faire une formation complémentaire en ostéopathie. Donc ce que je pourrais rajouter, c'est qu'un kiné, bah c'est un professionnel de santé qui se forme. Donc je dirais déjà qu'il est déjà diplômé et je crois que je voulais déjà dit qu'il se forme régulièrement pour se tenir au courant des nouveaux exercices et se perfectionner dans sa pratique. Il doit être aussi, et je le vois avec celui que j'ai au cabinet, très disponible parce que moi, je n'arrive pas à avoir des séances tous les jours et à peu près à la même heure. Et je vois que certains soir je passe à 19h et que je sors du cabinet pas avant 20h donc il faut être aussi très donc très disponible. Et je vois le matin quand je pars à la fac, par exemple ce qui a quand même été le cas en début d'année et moi quand je pars de chez moi, lui, il arrive à son cabinet. Parce que l'arrêt de bus est juste en face de chez lui. Et il est 8h donc entre le moment où il arrive et le moment où je suis passé pour faire une séance à 19h, il fait une journée complet. Donc on voit bien qu'il doit être très disponible. De toute manière son planning est complet sur les 3 prochains mois et il ne prend pas de nouveaux patients.

-Merci qui vous a indiqué ce kinésithérapeute ?

-Moi, je dirais que c'est en même temps mon médecin de famille et le kiné du club.

-Comment ça en même temps ?

-Bah ce n'est pas compliqué. C'est le kiné du club qui a diagnostiqué mais tendinite quand il m'a vu courir. Je sais plus, il y a combien de temps je courais en boitant. Il a fait un examen et il y a un diagnostic assez rapide. Il m'a demandé d'aller voir mon médecin de famille. Apparemment, il avait l'air de le connaître. Et le médecin m'a fait une ordonnance pour soigner ma tendinite. Comme je ne savais pas où aller j'ai demandé au médecin s'il connaissait quelqu'un. Il m'a donné un nom j'ai appelé le kiné du club qui m'a donné le même. Donc je pense que le kiné qui m'a soigné avait une spécialité non pas dans les tendinites, mais plutôt dans les sportifs. Ce que j'ai appris après c'est que le kiné du club connaissait le kiné. J'ai fait mes soins. Ils auraient apparemment fait les études au même endroit. Mais là je sais, ne sais pas à quelle époque. Je ne dirai pas qu'ils ne sont ni vieux ni jeunes. Je dirais peut-être qu'ils ont autour des 30, 35 ans. Donc, pour répondre à votre question, oui, il était connu autant de mon médecin généraliste que de mon kiné du club.

-Savez-vous comment votre kiné était connu de votre médecin généraliste

-Non, pas du tout. Tout ce que je sais, c'est qu'il a regardé sur une feuille. Apparemment, il y avait plusieurs noms. Il m'a conseillé celui-là, pourquoi je n'en sais strictement rien. Tout ce que je sais, c'est qu'il n'a bien soigné et que j'y allais assez régulièrement pour la même pathologie. Là cette année je ne l'ai vu qu'une fois, juste à la reprise. Et puis, comme il a fallu arrêter toutes les activités sportives et c'est vrai que si je j'avais dû aller à la fac tous les jours, je ne sais pas quand j'aurais pu m'entraîner. Il me restait bien le week-end, mais c'est vrai que le peu de semaine ou je me suis déplacé pour venir ici je rentrais le soir quand même un peu fatigué. Et c'est vrai que le week-end ce n'est pas que je n'avais pas envie d'aller faire du sport il y avait les cours à réviser. Et puis c'est vrai que j'étais quand même un petit peu fatigué, je ne sais pas pourquoi.

-Vous donner comme exemple votre prise en charge pour les tendinites. Et pour votre entorse de cheville qui vous a suivi ?

-Exactement le même kiné. Je n'allais pas changer de cabinet. De toute manière, la rééducation a été assez rapide, c'était une entorse de stade 1. Il suffisait juste de stabiliser la cheville avec la proprioception des tendons. J'ai dû faire ça à l'époque je crois, c'est 5 à 8 séances et j'ai repris mon activité sportive assez rapidement. Alors c'est vrai que j'avais eu une petite appréhension lors des premiers sauts. Mais le kiné du club m'avait strapper avant pour pas que ma cheville se retordre, et tout s'est bien passé. C'est vrai que je fais très attention dans tout ce qui est le saut, mais c'est vrai que le plus récurrent quand on alterne les sauts et la course sur la piste dans un premier temps on n'a pas les mêmes chaussures et les terrains ne sont pas les mêmes. Il faut que la cheville et les tendons s'habituent à ce changement et aux chocs que l'on n'a et les impacts que l'on a aussi avec le sol, et il est connu que chez les athlètes qui font de la piste ce sont bien les tendinites qui nous font souffrir. Et comme en plus, j'ai commencé très tôt et avec la croissance c'est pour cela que j'ai développé bah tendinite à la rotule. Une maladie qui est très connue chez nous je ne sais pas si vous la connaissez, c'est la maladie d'Osgood-Schlatter et là, ça a été un peu dur pour moi. Il a fallu que j'arrête pendant presque une année de faire de l'athlétisme ce que m'avait conseillé le kiné du club, c'est d'aller après un mois de repos et l'anti-inflammatoire d'aller à la piscine pour faire un petit peu de cardio. Et donc il m'avait donné un programme que je faisais et en parallèle, j'ai été suivi par mon kiné qui m'a fait quelques séances douces et puis nous avons recommencé avec l'autorisation du médecin à refaire un petit peu de musculation spécifique pour que je puisse l'année d'après, reprendre mon activité physique. Je vous ai dit que j'avais un niveau régional et c'était dans le sprint que je voulais aller plus loin. Mais bon là, avec les études et le COVID, je vous avouerai franchement que ça devient de plus en plus compliqué. Donc je pense que pour la reprise de l'activité physique je me concentrerai peut-être que sur la piste. Mais je ne sais pas quel niveau je vais avoir avec la reprise, je pense que j'ai beaucoup perdu, je me suis pesé récemment pour la visite médicale pour le futur job que je ferai cet été, j'ai pris 3 kilos.

-Vous allez faire quoi comme job d'été ?

-Je vais être animateur en colonie de vacances. Ah oui, je ne vous l'avais pas dit j'ai mon BAFA. Donc régulièrement et avant de venir à la faculté je faisais les colonies de vacances. J'arrivais à faire des colonies de vacances sur les petites vacances, celles de février et celles de Pâques. J'en faisais une pendant les grandes vacances, mais je me gardais du temps libre pour profiter de ces grandes vacances

-Pensez-vous que vous ferez la même chose cette année ?

-Bah je viens de pour dire que je pense que j'aurai un job d'été normalement, je dois passer en 2nde année et il n'y a rien à réviser. Je pense que tout se passera dans le premier semestre. Il faudra rattraper tous les cours que nous avons eu en distanciel et tous les cours que nous n'avons pas euh, alors un petit job d'été et des vacances, je pense que c'est l'idéal pour commencer une bonne année

-Merci encore de vos propos. Continuons sur notre sujet, connaissez-vous d'autres métiers qui fassent de la rééducation.

-À ma connaissance, non. Mais si vous me posez la question si c'est qu'il doit bien y en avoir d'autres, mais je ne vois pas les lesquels

-Si je vous parle d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'ostéopathe. Vous en pensez quoi ?

-Si je comprends votre démarche, si vous me proposez, ces mots c'est que dans ceux-là, il doit bien y en avoir qui font la rééducation. Ah, je dirais que déjà le premier, c'est bien l'orthophoniste, c'est bien la rééducation que les enfants font quand ils ont des troubles du langage ou d'écriture à l'école primaire. Donc oui, ils font la rééducation sur l'écriture. Après l'orthoptiste, ah si je comprends le mot c'est au tour de la vue, donc c'est peut-être la rééducation de la vue. Mais je croyais que c'était les opticiens qui faisaient cela. Quant aux ergothérapeutes je ne vois pas ce qu'ils font. C'est un métier que je ne connais pas. Et les ostéopathes pour moi, ils ne font pas de la rééducation. Je vous le disais tout à l'heure, mon kiné me fait quelques séances de d'ostéopathie. Et il en a fait sur mon copain lanceur. C'est pour remettre en place les vertèbres quand elles se déplacent. Donc je ne vois pas comment il pourrait le faire, de la rééducation. Vous, vous savez ce que c'est qu'un orthoptiste ?

-Oui, tout à fait et ce n'est pas le même métier qu'opticien. Pour faire simple, l'opticien contrôle corrige votre vue avec le port de lunettes ou de lentilles. L'orthoptiste propose de la rééducation des yeux. Par exemple, pour corriger un strabisme convergent ou divergent. En faisant cette rééducation l'objectif final est aussi d'améliorer la vision et la vue qui doit être contrôlée, soit par un ophtalmologue, soit par un opticien.

-D'accord, je vois la différence. Il y en a qui s'occupe des muscles autour de l'œil et des paupières. Pour avoir les 2 yeux parallèles et avoir une profondeur de champ. Et à côté, il y a les 2 autres métiers qui, eux, vont corriger la vue, qui est plutôt une correction de l'œil. Non, je ne dirai pas une correction de l'œil, une correction, comment vous expliquez, du phénomène de la vue. Et c'est vrai que si on louche cela doit être difficile d'avoir une bonne vue. Donc maintenant je comprends la différence, mais je ne connaissais pas du tout. Je ne sais pas du tout ou je pourrais faire des séances comme ça si j'en avais besoin

-Votre médecin ne pourrait-il pas vous en indiquer

-Oui, je pense qu'il doit avoir une liste de tous les professionnels de santé. Donc il doit bien avoir une liste d'un orthoptiste même s'il n'est pas sur la commune.

-Pour rebondir sur vos propos, s'il y a plusieurs métiers qui font de la rééducation, pourquoi ne sont-ils pas étudiants comme vous en staps et en première année avec le choix après de ces réorienter vers les métiers qu'il désire faire.

-Là encore, une fois, je ne sais pas du tout pourquoi il n'y a que les kinés qui font staps, tout simplement comme je vous l'ai dit tout à l'heure les kinés soignent les sportifs, donc, il est tout à fait normal qu'il y ait une formation commune, et puis après je pourrais juste vous dire que l'on soit kiné ou prof de gym l'anatomie du corps humain est identique, elle n'est pas spécifique à chaque métier. Pour nous, ce qui est important quand on est prof de gym ce ne sont pas que les muscles il faut aussi tenir compte, bah, des poumons pour la respiration et puis bien sûr du cœur, c'est quand même lui qui va faire fonctionner et oxygéner les muscles et pour que tout cela fonctionne correctement, il faut avoir une hygiène de vie et une et une alimentation adaptée à son activité physique. Je pense que nous les profs de gym on a plus une approche globale par rapport au sport, alors que le kinésithérapeute. Lui est juste dans la rééducation et là réadaptation des mouvements ou de gestes ou de déplacement, qui sont altérés par une pathologie ou un accident de la vie courante. On ne fait pas le même métier mais on a la même base dans la formation de départ. Et c'est vrai que pour avoir une rééducation qui fonctionne, si on veut récupérer un muscle et c'est le travail du kinésithérapeute, il faut manger correctement, sinon on n'a pas assez d'énergie lorsque l'on va travailler chez le kiné. C'est vrai qu'on a moins besoin d'énergie que pour une activité physique, mais lorsque vous venez d'être opéré et que vous avez les muscles qui n'ont pas travaillé pendant quelques semaines parce qu'il y avait un plâtre ils vont consommer beaucoup d'énergie, et donc, il va falloir adapter l'alimentation. Je ne sais pas, sinon la formation des kinés il y a un enseignement sur la nutrition et les apports caloriques, mais je pense que

c'est la base de ce que nous, on appelle le renforcement musculaire. Et je sais que quand j'ai fait mon Osgood-schlatter on a fait en fin de traitement de vraies séances de musculation de ma cuisse droite. Et aussi de ma cuisse gauche, Mon kiné m'avait conseillé d'aller dans la salle de gym du club il avait fait un petit mot ou kiné du club et je me souviens des premières séances. Elles étaient quand même dur je n'avais pas retrouvé le niveau d'avant cet arrêt, qui a duré quand même trop longtemps pour moi depuis, je n'ai plus rien sauf si vous voulez, je peux vous le faire voir, cette petite bosse que j'ai en dessous du tendon d'Achille.

-Non merci, je ne veux pas voire tout simplement parce que je connais cette pathologie.

-Vous avez eu la même chose à votre époque en faisant du sport ?

-Non, je n'ai pas eu cette pathologie à mon époque qui n'est pas si lointaine

-Oh pardon, ce n'est pas ce que je voulais dire.

-Non, pas du tout, ce n'était juste qu'un petit peu d'humour. C'est que tout simplement j'ai quelqu'un dans ma famille qui a cette maladie, et pour rien ne vous cacher, c'est juste un de mes enfants qui a ça au genou gauche

-Et il fait quoi comme sport ?

-Un sport qui sur lequel il n'y a pas de contrainte au niveau du genou vous voyez lequel

-A aucune idée si vous avez beaucoup d'humour, je vous dirais bien à la pétanque.

-Non nous allons continuer sur le terrain de l'humour je vous dirais la belote

-Ah oui, les jeux de cartes. Bon, soyons un petit peu sérieux, non je vois pas du tout quel est le sport qui n'aurait pas de contrainte sur le genou

-Tout juste la natation vous n'oubliez pas que quand vous nagez, vous êtes en décharge et que vous n'avez pas tout le poids du corps ce qui ne veut pas dire que vos quadriceps ne travaillent pas

-Ah oui, c'est vrai. Il y a sûrement d'autres sports ou le genou et déchargé des contraintes du poids de corps sous-jacent mais je ne vois pas lesquels.

-On pourrait peut-être y ajouter le tir à l'arc, le tir à la carabine et, ou tous les sports statiques

-Ah, c'est vrai ça aussi je ne l'avais pas pensé. Comment savez-vous tout ça? Vous êtes enseignant en staps ?

-Non, pas du tout quand on est debout, on est bien en appui sur ces deux genoux et l'explication que je vous apporte, c'est l'explication qui a été donnée à mon fils pour expliquer le début de sa maladie au départ, il avait très peur, tout simplement parce que ça faisait très mal. Il ne comprenait pas comment il avait pu avoir mal. Vu qu'il n'était pas tombé. Le kiné que nous avons vu à l'époque, lui a expliqué que c'était une déformation que l'on retrouvait très souvent dans le milieu des sportifs, et souvent lorsque le sportif est en pleine croissance. Alors c'est vrai que c'est une pathologie que l'on retrouve plus lorsque l'on a un appui, et donc là il suffirait peut-être de corriger les appuis. Pour mon fils ce n'est tout simplement pas de chance cette maladie peut avoir des causes iatrogène

-Il s'en est bien sorti.

-Bah il a fait comme vous. Il a été un an sans activité et la reprise a été un peu compliquée. Tout simplement parce qu'il a changé de catégorie quand il l'a eue il était le plus grand dans sa catégorie et l'année d'après, il s'est retrouvé le plus petit dans la nouvelle catégorie et c'est vrai que les premiers entraînements ont été très durs. Et surtout les premières compétitions ont été très difficiles. Il n'est pas au même niveau que vous, il est juste sur un niveau départemental. Mais il fait son sport avec plaisir. Donc la première compétition ou il est revenu comme il dit avec un temps de poussin il n'était pas très content. Mais bon depuis ça va mieux. Revenons à notre sujet pour cet entretien si par le plus grand des hasards, vous n'auriez pas pu faire staps quel autre métier auriez-vous choisi ?

-Là, je ne peux pas vous répondre parce que je ne me suis jamais posé la question. Je pense que je suis un sportif dans l'âme et je suis tout à fait conscient de mon niveau j'aimerais bien continuer encore quelques compétitions et récupérer un titre régional et puis après en faire mon métier, donc, quand on fait du sport, le seul métier qui soit disponible c'est prof de sport, prof de gym que l'on soit enseignant pour l'éducation nationale ou dans une salle de sport, à bien réfléchir, je ne sais pas si j'aimerais être prof dans une salle de sport, faire des cours à un groupe d'adultes, cela ne me passionne pas du tout, je préfère plutôt m'occuper d'enfants et l'avantage de cette formation staps, c'est qu'on est préparé à faire tous les sports. C'est vrai que je serai peut-être moins performant sur les sports de ballon mais bon au niveau du foot, je maîtrise un petit peu. Pour le rugby, ça me pose un peu moins de problème mais pour le basket, le volley, alors là j'avoue que même si je connais ces sports que je ne pratique pas je serais incapable de vous donner des noms connus par sport. Par contre, en athlétisme en foot, aucun

problème. Mais bon, je pense qu'avec ma formation on va nous apprendre tout cela, non pas qu'on fera de moi un bon handball heures, mais je connaîtrai les règles, le niveau de nos équipes nationales si nous en avons. Et par exemple, si nous restons sur le handball, quelle est la place de ce sport par rapport à tous les autres sports ?

-Merci ce que vous êtes en train de me décrire, c'est que pour apprendre un métier il faut avoir des formateurs qui soient du métier.

-Bah oui, tout à fait on ne peut pas demander à un pâtissier d'être entraîneur de foot il faut bien connaître un petit peu le sport pour pouvoir l'enseigner. Quand je dis l'enseigner, ça va du prof de sport dans les écoles à, l'entraîneur dans un club, en passant par les préparateurs sportifs. Si vous ne connaissez pas la pratique vous allez avoir beaucoup de mal à pouvoir l'enseigner.

-Ce que vous êtes en train de dire c'est que les meilleurs formateurs dans un métier sont ceux qui sont du métier et qui le pratique

-Oui, tout à fait. Moi je ne me vois pas enseigner le foot si je ne suis pas capable de maîtriser le ballon avec les pieds, ça me paraît complètement logique. C'est pour cela que je vous disais que sur les autres sports, j'aurais peut-être plus de difficultés, non pas à l'expliquer à le faire voir, mais après il y a toutes les subtilités en athlétisme en fonction de la distance, il y a une manière différente de courir, de positionner son pied et surtout par rapport aux entraînements. Il y a une différence par rapport à la cardio et à la respiration. Seul un prof en athlétisme est capable de vous l'expliquer. Si je reprends l'exemple du foot oui, on a aussi besoin du cardio et de la respi pour pouvoir tenir sur la longueur du match. Mais c'est pas du tout la même préparation que pour un sprinteur ou quelqu'un qui fait le semi-marathon. Donc il faut bien être du métier et de la spécificité de chaque métier si on parle du sport pour pouvoir l'enseigner correctement.

-Merci pour ces explications. Est-ce que les propos que vous venez de tenir sont transposables pour la formation en massokinésithérapie ?

-Bah je pense que oui. Je pense que les formateurs dans les instituts sont tous kinés sinon je ne vois pas l'intérêt et ça ne correspond pas à ce que je viens de vous dire juste avant. Qui peut mieux expliquer le métier de kiné à un autre kiné ou un étudiant qu'un kiné qui travaille encore donc là je ne vois pas qui il pourrait y avoir comme autre intervenant.

-D'après vous, vous ne voyez vraiment pas qui pourrait intervenir aussi dans les instituts de formation.

-Non, pas du tout. Là, j'avoue que je ne vois pas du tout, mais bon. Comme ils sont à la fac de médecine, il y a peut-être les médecins qui font des cours aussi dans les instituts mais là, je ne sais pas du tout. Donc je dirais qu'il y a une très grande majorité de formateurs kinés je ne sais même pas si ces formateurs sont encore en activité, là j'avoue que je ne le sais pas du tout. Après et c'est ce qui ressort de toutes mes lectures. Il y a les formateurs que l'on retrouve sur le terrain de stage, eux, on pourrait dire qu'ils ne font que de la pratique et qu'ils sont loin de la théorie, et c'est peut-être pour cela que la formation est basée sur des cours en instituts et de la pratique qui se passe en stage à l'hôpital. J'ai cru voir même en cabinet libéral, et si vous me comprenez, c'est exactement ce qui se passe dans la filière médicale, c'est-à-dire sur les 7 ou 8 années que durent les études de médecine les étudiants sont en même temps en cours et en même temps à l'hôpital pour appliquer ce qu'ils ont vu en cours. Et je pense que c'est que comme ça que l'on peut un devenir un bon professionnel

-Merci. À partir de quand vous sentirez vous professeur de gymnastique ?

-Je pense que je suis déjà, on va dire professeur de gymnastique. Quand je fais les centres aérés et les colonies de vacances avant de faire des grands jeux on fait la préparation physique avec les enfants donc on fait des concours, on a même, une année, organisé des Jeux olympiques et là j'ai en même temps jouer le rôle du coach du prof de gym, de l'arbitre donc je pourrais dire que je suis déjà dans ma tête et physiquement professeur de gymnastique. Mais bon après ce n'est pas le titre que j'aurai à la fin de mes études qui fera de moi un vrai prof de gym. Je pense que à côté du sport, il y a toute la pédagogie avec les enfants. J'ai vu en fonction de l'âge on ne peut pas leur faire faire la même chose. Je me suis éclaté avec les plus petits qui, eux, sont très tournés vers la compétition. Même le dernier était content de terminer. Après, avec les préados et les ados c'est juste un peu compliqué. Les garçons, à part un peu le foot, et les filles un petit peu la course, il m'a été très difficile de les motiver pour les Jeux olympiques. Donc ce qu'on avait fait dans cette colonie c'est qu'on avait fait des Jeux olympiques par équipes mixtes et à la clef, une super soirée pour tout le monde pouvait se coucher à minuit, je peux vous garantir que c'est à motiver tout le monde et que nous avons passé une très bonne journée. Je pense que c'est ce qui a marqué qui restera pour ces enfants-là. Pour les petits, c'est vrai qu'ils ont

tous très bien participer et que l'on a remis des médailles à tout le monde bon ils nous ont fait rigoler parce qu'ils ont découverts que toutes les médailles étaient en chocolat, mais c'était aussi sur le principe de ne pas stigmatiser ou je peux employer ce mot, ça ne me gêne pas les différents profils que l'on avait. On voyait bien qu'il y avait des enfants qui n'avaient pas l'habitude de faire du sport et d'autres qui en faisait beaucoup là où nous avons été surpris, ce que pour la tranche d'âge qu'on avait, c'est à dire ceux qui étaient potentiellement en CM1 et CM2, il y avait beaucoup d'enfants qui ne savait pas nager et là, ça nous a posé un problème lorsque nous sommes allés à la piscine quand nous avons fait les Jeux olympiques, on voyait bien la différence entre ceux qui étaient soufflés très rapidement et ceux qui ne l'étaient pas, mais bon, là aussi, je pense que les enfants ont passé un très bon moment en plus on avait pris des photos et on a pu diffuser très rapidement aux parents qui nous avaient laissé leur numéro de téléphone, donc ce que je pourrais dire, c'est que je suis déjà préparé à mon futur métier et je pense que avec l'information que je vais avoir cela m'ouvrira sur les autres sports que je ne connais pas. Et surtout sur la pédagogie pour apprendre ces différents sports. On a un gros module et apparemment c'est la première fois qu'il va être fait. Il devait être testé cette année c'est la prise en charge d'enfants handicapés. Et comment on les aborde pour faire du sport et là, vous avez l'air d'être intéressant et c'est dommage qu'on n'ait pas pu le faire. Il y avait toute l'approche les sportifs, qui était en fauteuil roulant et normalement on devait avoir un sportif de l'équipe de France des escrimeurs qui devaient passer pour nous expliquer comment se faisait ses entraînements et comment il était arrivé pour être sportif de haut niveau. Pourquoi je vous dis tout cela, parce qu'avec la nouvelle réforme de l'école et je crois que c'est Monsieur Blanquer qui l'a faite. On parle de l'école inclusive et vous savez que l'on met de plus en plus d'enfants handicapés dans les écoles et je trouve que c'est très bien si c'est assez facile pour tout ce qui peut être en les enseignements, la lecture, l'écriture, l'histoire, la géographie et les mathématiques concernant le sport, ça me paraît un peu plus compliqué entre ceux qui ont peut-être les troubles de la marche ou qui ont des troubles cognitifs. Je pense que là, il faut une formation spécifique pour pouvoir les prendre avec nous lorsque l'on fait du sport et je ne vous parle même pas des sports collectifs. Moi ça me gênerait pas, mais je pense qu'il faut avoir une approche qui repose sur une très bonne formation. je pense que je trouverai tout cela dans cette formation en staps

-Merci encore une fois pour vos propos, est ce que vos propos peuvent être transférés sur le métier de kiné ?

-Bah oui, c'est exactement la même chose. Je pense que pour être kiné il faut le désirer, moi je vois ceux qui sont ici qui vont aller en kiné, c'est qu'ils le veulent depuis très longtemps. Pourquoi, je n'en sais rien mais dès qu'on s'est parlé en début d'année et c'est ce que nous ont demandé aussi certains de nos enseignants, c'était de savoir ce qu'il voulait continuer dans la filière staps et ceux qui avaient. Plus t'as envie d'aller en kiné, c'est là qu'on a vu les 3 ou 4 doit se lever et comme je les connais très bien, ils n'ont pas changé d'avis. Bon c'est vrai qu'après ils seront confrontés à ceux qui viennent de la place et je sais que dans la PACES aussi tous ceux qui ont ratés le concours comme c'est un classement à la fac de médecine, si vous n'êtes pas dans les premiers, vous ne pouvez pas faire la filière médicale. Donc ils font la filière kiné légèrement contrarié donc pour ceux qui ont vraiment envie d'être kiné je pense qu'ils n'arrivent pas par hasard dans cette formation. Si je prends mon exemple, moi, c'est plutôt sur le sport et pourquoi ne pas penser que ceux qui veulent faire kiné, c'est qu'ils ont déjà eus des séances de kiné ou qu'ils ont déjà vu des séances de kiné ce qui est aussi mon cas. Mais j'avoue que je préfère le sport par rapport à la Kinésithérapie, c'est mon choix personnel. Je me souviens de ce que nous disait la prof principale pour l'orientation en terminale essayez de trouver en fonction de de vos notes le métier qui vous plairait et après, on peut regarder les chemins qui peuvent vous y emmener donc là ce n'est pas très compliqué. Pour être prof de sport la voie royale c'est de faire staps pour passer des diplômes à côté mais ils n'ont pas la même valeur. Et si vous voulez que je vous parle le kiné je pense que pour être kiné, il n'y a qu'une seule solution, c'est de faire les études dans les écoles qui forment les kinés et pour compléter mes propos, je dirais que pendant cette formation, on découvre au fur à mesure comme pour staps l'ensemble du métier et ça correspond à ce que je vous disais tout à l'heure pour connaître toutes les finalités et toutes les astuces du métier de kiné comme du métier de prof de gym il faut que les intervenants soient du métier est-ce que je pourrais rajouter, c'est vrai que je n'y avais pas pensé, c'est que le métier de masseur-Kinésithérapeute est un métier où l'on travaille beaucoup avec les mains et donc pour que les mains s'habituent à travailler et s'habituent à reconnaître les contractures et les courbatures sous la peau il faut bien poser ses mains sur un patient et je pense

que ça s'est fait dans les TP et pour exprimer ce que doit ressentir un étudiant je pense qu'il n'y a qu'un formateur, kiné, qui travaille, qui a en capacité de dire à l'étudiant, là, tu devrais trouver sous tes doigts ou tel muscle ou là si tu vois, il y a une bosse, ça pourrait être une contracture. L'Institut suis avec tes doigts, tu vas trouver un tendon je ne vois pas comment un autre enseignant qui n'est pas kinésithérapeute pourrait expliquer tout cela à un étudiant. Tous, je pense qu'on pourrait toujours trouver quelqu'un mais la finalité n'est pas de trouver le trajet d'un tendon mais bien de comprendre pourquoi ce tendon devient douloureux C'est exactement le cas que j'ai eu avec ma tendinite. Mon kiné avant de travailler mon tendon il le cherchait et suivait tout son trajet pour trouver ou était le point le plus douloureux. Mon kiné, comme il connaissait très bien son métier au niveau de ma cheville, ça a été très rapide. Après, il a appliqué des techniques de massage et il a fallu quelques séances pour que ma douleur disparaisse. Donc Je pense que j'ai fait le tour. Mon raisonnement est-ce que cela vous convient ?

-Oui, tout à fait. Pour conclure, je vous propose cette dernière question ? Pouvez-vous me décrire en 3 mots ce qu'est pour vous, un kinésithérapeute ?

-En 3 mots ? Ah ce n'est pas possible.

-Si je pense que vous allez y arriver

-Bon, je dirais, en 3 mots. Un kiné, c'est, diplôme, rééducation, courageux., Cela vous va-t-il ?

-Oui, tout à fait. Et maintenant pour conclure pouvez-vous me faire 3 phrases qui correspondraient au 3 mots que vous venez de me dire.

-Bon, on va commencer par rééducation, là, ce n'est pas compliqué à comprendre, un masseur kinésithérapeute propose des soins en rééducation et de réadaptation. C'est à dire qu'il fait travailler vos articulations pour que vous ayez par exemple une marche normale et que vous pouvez revivre normalement. Après, pour le 2^{ème} courageux quand je dis courageux c'est que je ne trouvais pas le mot. Mais il faut avoir du temps, de la patience parce que certains patients ne le sont pas. Il faut aussi être très disponible et il ne faut pas avoir peur de certaines maladies et si j'ai bien tout compris on fait aussi des soins en palliatif, donc il ne faut avoir peur de voir mourir ses patients. Donc je pense qu'il faut du courage pour, pour rééduquer des pathologies qui ne sont pas guérissables et mon premier mot, déjà, c'était quoi. Ah oui, c'était diplôme. Si je ne me trompe pas tout simplement. C'est que pour exercer, il faut avoir son diplôme donc sans ce bout de papier vous ne pouvez pas être kinésithérapeute et je pense que là c'est simplement une formalité administrative cela ne change rien c'est pas avec votre diplôme que vous serez un bon kiné

-C'est quoi pour vous un bon kiné ?

-Un bon kiné. Bah ça regroupe les mots que je viens de vous dire et tout ce que je vous ai expliqué au paravent, un bon kiné c'est-à-dire qu'il prenait son temps il m'expliquait qui m'a fait travailler plus que prévu. C'est surtout qu'il connaissait bien mon activité physique et sportive et qu'il a su adapter l'ensemble de ma rééducation, que ce soit pour mes tendinites ou pour mon genou en fonction de mon physique parce que j'étais en pleine croissance. Et puis après du sport que je faisais, il avait l'air de connaître beaucoup de choses autour du rugby. Mais là je ne peux pas vous en dire plus donc pour moi un bon kiné, c'est quelqu'un qui respecte son malade qui l'écoute et qui prend en compte les réflexions. Moi, je me souviens quand je disais qu'il me faisait mal il me disait tout simplement, oui, je sais, mais sert un petit peu les dents. Donc oui, il m'écoutait, mais je pense qu'il savait ce qu'il faisait. Donc dans un premier temps il faisait moins fort et après il reprenait ce qu'il était en train de faire, donc il m'écoutait et il adaptait son traitement. Et je pense que c'est ça qui fait un bon kiné. C'est vrai qu'aussi à force d'y aller, j'avais d'autres relations.

-Ça veut dire quoi d'autres relations ?

-Bah tout simplement, c'est que je lui racontais un petit peu ma vie et ce que je faisais au lycée.

-Et pourquoi cette intimité.

-Bah vous savez quand vous y allez régulièrement 3 fois par semaine pendant plusieurs mois et qu'après, c'est lui qui va s'occuper de vous quand vous êtes en pleine croissance et que vous pouvez plus de faire le sport. Et Ben il est là aussi pour vous remonter le moral, donc voir on explique un petit peu ce qu'on fait dans la vie. Donc c'est normal que l'on parle un petit peu de nous et en plus quand on est dans le box avec lui, j'ai pu lui dire des choses que je ne dis même pas à mes parents, mais bon, ça, c'était entre nous je pense que ça le restera. Je ne sais pas beaucoup de choses de lui, mais je sais qu'il est marié avec des enfants et il a été quand même très discret. C'est vrai qu'il n'était pas très bavard, mais on a quand même beaucoup rigolé et ce que j'appréciais le plus, c'est qu'en fin de rééducation,

souvent on était 2 ou 3 à avoir la même pathologie et on fait les exercices ensemble et ça c'est très bien ça motive tout le monde. Non pas pour savoir qui allait arriver le premier, finir les exercices et pour éviter de se faire de nouveau mal. Et je pense que là mon kiné avait tout compris dans la rééducation.

-Encore une fois, merci de l'ensemble de ses propos et de vos réflexions. Pour vraiment terminer et je vous le promets, c'est la dernière question, pouvez-vous résumer tout ce que vous venez de dire au sujet de la formation des masseurs-kinésithérapeutes, de la place qu'ils occupent dans le monde, de la rééducation et de la place qu'ils occupent dans la société.

-Bah je ne vais pas tout vous redire et en plus là vous rajoutez un autre sujet que vous n'avez pas encore abordé, c'est la place qu'il occupe dans la société.

-Oui, je sais.

-Vous êtes en train de me dire que vous avez fait exprès ?

-Je ne l'exprimerais pas comme ça, mais oui, tout à fait, c'est pour vous amener sur ce dernier point

-Quelle place un kiné a dans la société, bah je dirai tout simplement que c'est un des acteurs du monde de la santé. Si je parle au niveau reconnaissance sociétale, il est au niveau socio-économique relativement élevée. Si vous comprenez, ça veut dire qu'il gagne bien sa vie que ce sont des personnes tu dois être sûrement intelligente pour regarder les études qui sont longues et difficiles je ne sais pas quel point ils peuvent avoir au niveau des dépenses en santé. Tout ce que je sais, c'est que mon kiné, et il me l'avait dit au moins une fois qu'il faisait beaucoup d'heures. Mais qu'il gagnait suffisamment d'argent pour vivre correctement et pouvoir en profiter en famille pour faire des voyages. Dans quelle place il a dans la société ? Je dirais que si on, on fait référence aux catégories socioprofessionnelles je dirais que c'est un cadre. Bah et cela correspond aussi à ce que l'on trouve à l'hôpital. Certains kinésithérapeutes, son cadre de santé. Donc je pense qu'en libéral, c'est la même chose. Et quand on est cadre, ça veut dire que l'on a une place dans la société en fonction de son nombre d'années d'études. Du métier que l'on exerce. Et du salaire que l'on peut en ressortir alors après, est ce que c'est un cadre, un cadre moyen ou d'un cadre supérieur. Je ne sais pas du tout. Et là, je ne vois pas déjà quelle est la différence, à part celle du salaire. Du coup pour un kiné à l'hôpital il est cadre et son salaire évolue en fonction de la grille des salaires et des échelons. Si j'ai tout compris et pour le kiné qui est installé en ville, il se fait son salaire en fonction du nombre de patients qu'il peut avoir sur une année donc, là aussi les cadres, on peut faire la différence dans les sous catégories de cadres, je n'en sais rien, mais bon. Tout ce qu'on peut dire, c'est que cadre c'est une fonction qui est quand même supérieur à un employé ou salarié plus haut. Je ne peux pas vous en dire plus. Je crois qu'il est prévu dans notre formation de stapsiens un petit peu d'économies et d'économie en santé pour nous expliquer toutes ces différences. Donc je pense que j'ai répondu à votre question ?

-Oui, vous avez répondu et surtout, ce qui est important, c'est que vous avez expliqué votre raisonnement et c'est exactement ça que je recherche. Donc pour conclure, je vous remercie de votre présence et d'avoir réfléchi à autre voie.

-est-ce que cela va vous servir pour votre

-Oui, tout à fait. J'ai quelques points que je retrouve avec les autres entretiens, donc je ferai une synthèse sur 2 ou 3 points. Je pense que je citerai peut-être une de vos phrases avec entre parenthèses et votre prénom. Ce qui est recherché avec les entretiens, ce n'est pas de vous citer personnellement mais d'avoir, s'il y a une cohérence ou une incohérence surtout les interviewés. Donc là pour l'instant ce que je peux juste vous dire, c'est que j'ai trouvé des points communs comme des points divergents c'est ce qui fera la richesse de mon analyse je tenais à vous remercier je vais couper l'enregistrement sauf si vous avez encore quelque chose à ajouter avant

-Monsieur, je tenais à vous remercier pour cet échange. Je pensais vraiment que ce n'était pas comme ça, et c'est vrai que d'avoir révisé j'ai juste un petit peu appris ce qu'était le métier de kiné. Et c'est ce que je vous disais en début ou je sais plus à quel moment ça m'a conforté dans mon choix de formation. Je veux bien être professeur d'éducation physique ou prof de gym. Vous pouvez lui donner le nom que vous voulez, mais je vais mettre mes capacités sportives et ma passion à disposition des autres, et donc dans cette transmission, je me vois bien avec un titre d'enseignant enseignant du sport plutôt dans les écoles. Je ne veux pas être cantonné dans un club ou je ne ferai qu'une ou de pratiques mais d'avantage dans les écoles. Et j'aimerais bien d'être en école primaire, c'est qu'on peut proposer pleins d'activités. Par exemple, j'ai découvert que dans le programme une activité physique et sportive pouvait aussi tourner autour des activités du cirque. Et là, c'est passionnant parce que les enfants pourront faire du jonglage, de l'équilibre, ils pourront marcher sur les gros ballons, ils pourront faire de

nombreuses activités des arts du cirque tournées sur les manipulations d'objets. Vous avez les quilles, les balles, et je pense que vous voyez ce que je veux dire bon, ils ne feront pas de trapèze, ça c'est sûr, on n'a pas le matériel pour cela. Et en plus, dans certaines écoles, surtout en primaire, on voit de plus en plus de gymnase qui sont équipés de mur d'escalade. Il y a aussi les tables de Ping Pong, les raquettes de Badminton. Donc on ne fait plus que de l'athlétisme ou du sport de fond. On a la possibilité de diversifier et de faire connaître à des enfants pleins d'autres sports. J'ai vu que dans certaines écoles il faisait aussi du hockey sur gazon. Et ceux qui ont la chance quand ils sont en bord de mer ou à la montagne, c'est faire de la voile ou du ski. Bon, c'est vrai que c'est un peu plus compliqué en région parisienne., et pourquoi ne pas envisager s'il y avait des lacs à disposition. Et je pense au lac du bois de Vincennes et au lac du bois de Boulogne. Ne pas faire de l'initiation avec des optimistes mais bon, ça, je ne suis pas encore. Voilà ce que je voulais rajouter. J'espère que je n'ai pas été trop long et est-ce que cela vous convient ?

-Oui, je pense que votre conclusion est très claire ce que je pourrais retenir sur votre entretien c'est que vous avez l'envie de transmettre votre envie du sport. Et je pense que c'est cela qui fera de vous un bon pédagogue. Vous êtes aussi conscient de vos capacités sportives. Vous avez intégré dans votre réflexion que vous ne serez peut-être jamais ni champion de France ou autre, et ça, cela et cela fait preuve d'une grande maturité. Vous êtes resté humble aussi devant ceux qui seraient plus performants que vous, et on le ressent vous serez sûrement est-ce qu'on pourrait dire un très bon prof de gym. Je vous souhaite de réussir dans vos études. La seule chose que je peux vous dire, c'est qu'elles vont être longue et difficiles, et faites attention au niveau sportif que l'on vous demande. Je pense que vous l'avez et quand même 2 au niveau. Quant au reste, il n'y a pas de raison que vous ne puissiez pas valider toutes vos UE

-Merci beaucoup Monsieur, mais vous m'encouragez dans ma démarche. Si seulement les personnes que j'avais vues en terminale pour mon orientation avez eu le temps de prendre autant de temps, je pense que je n'aurai pas perdu autant de temps à lire pour savoir quelle branche je devais prendre. Je vois certains de mes copains de terminale eux, ont fini dans certaines filières qui ne les intéressent pas du tout. La seule chose qui leur était proposée c'était de passer un peu de temps au CIO et de lire ces fameuses fiches de l'ONISEP. C'est vrai que notre prof principal est celui qui s'occupait de notre orientation, connaissait plein de choses, connaissait les filières. Mais quand on commençait à lui poser des questions sur les métiers, ils étaient non pas très limités, mais connaissait pas tous les chemins pour y arriver mais bon, si on n'est pas autonome aussi dans notre parcours de formation. On se retrouve dans des filières qui ne nous intéressent pas et on peut très bien abandonner assez rapidement. Bon, tout ce que je peux dire, c'est que moi je suis motivé pour aller jusqu'à la fin de mes études. Je ne sais pas si je ferai le cursus complet pour aller plus loin. Vous savez comme on est une formation universitaire, potentiellement, on peut aller jusqu'à la thèse ça ne m'intéresse pas du tout. Moi ce que je fais, une fois que j'aurai mon diplôme, sûrement le master 2. Je vais voir comment je peux rentrer pour être prof de gym en école primaire après je ne sais pas du tout dans quelle école tout ce que je sais, c'est que là je suis sur Paris et je ne sais pas si en ayant fait mes études sur Paris je dois postuler sur des postes à Paris ou si je peux aller autour de chez moi ou autre part en France, ça je le verrai plus tard, est-ce que vous pouvez répondre à ma question.

-Non, là je ne sais pas du tout si vous êtes dépendant pour votre premier travail et votre premier post d'une organisation qui serait attachés à votre faculté. Vous avez fait votre formation initiale, là, je vous conseille plutôt si vous avez l'occasion et si vous faites des stages dans des écoles c'est de demander directement à votre tuteur de stage. Je ne sais pas si au niveau de la faculté, ils sont en capacité de vous dire rapprochez-vous et, comme cela, ça confortera les propos que vous avez avancé. En début d'entretien. ce sont les formateurs qui exercent ton corps, qui peuvent répondre au mieux à vos questions je vous remercie encore de votre patience, je vous souhaite un bon retour je coupe l'enregistrement

-Monsieur, encore merci j'espère que, que mon discours vous sera utile et je serai curieux de connaître les résultats de votre recherche.

-Ce que j'ai prévu c'est de présenter les résultats dans les établissements ou j'ai eu des étudiants qui se sont trop posés comme volontaire pour les entretiens. Je pense que ces résultats devraient arriver dans 2 ans. Si vous êtes encore à la faculté je pense que vous avez passé le message. Ce sera sûrement sur une fin d'après-midi ou lors d'une intervention pendant un de vos cours, ça. Je n'ai toujours pas défini et ce n'est pas dépendant de ma part, mais bien indépendant à la faculté. Je ferai la même chose que j'ai

fait pour pouvoir avoir les entretiens avec vous. J'ai un copain qui enseigne ici, donc je passerai par lui pour savoir à qui quand et comment je peux présenter les résultats de recherche

-Ah, vous connaissez quelqu'un ici ?

-Oui, je connais un de vos enseignants, mais bon là n'est pas le sujet. Je vous souhaite une bonne fin de journée et je vous dis peut être à bientôt.

27^{ème} entretien recherche

1^{ière} année STAPS Fille, Patricia

-Bonjour Monsieur. Je ne suis pas trop en retard

-Bonjour Madame. Aucun problème. Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien

-Merci à vous de m'avoir sélectionné.

-Pour commencer acceptez-vous d'être enregistré pour cet entretien, acceptez-vous la retranscription écrite, et l'anonymat sera respecté. Vous aurez comme prénom Patricia cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. J'accepte

-Merci pour commencer pouvez-vous, vous présentez s'il vous plaît.

-Oui. Donc je m'appelle Patricia. J'ai 21 ans. Je suis en 1^{ière} année, ici à la fac. Je suis en 1^{ière} année de licence Staps. J'ai fait un parcours scolaire normal. Que voulez-vous savoir d'autre ?

-La constitution de votre famille, pourquoi vous êtes dans cette branche ? Quel est votre avenir ? Vos activités à côté de l'école, tout ce qui fait de votre vie.

-Mes parents sont divorcés. Je vis chez ma mère. J'ai un grand frère qui a déjà trouvé du travail.

Pourquoi je suis là ? Parce que je veux faire les études de kiné c'est le moyen pour y arriver c'est de passer par Staps. J'aurais pu passer par la PACES, mais je n'avais pas du tout le niveau et je ne voulais pas passer une année enfermée, et je n'étais même pas sûr d'être classée pour pouvoir avoir mon choix en kiné. Donc, en passant par ici comme je ne vise pas de rester. C'est une grande chance de pouvoir être admise dans une école de kiné.

-Merci. Et pourquoi avez-vous envie de faire des études en Masso kinésithérapie.

-Parce que c'est un métier qui me plaît. Celui-ci, je suis aussi en staps, c'est que j'ai un niveau sportif qui n'est pas mauvais

-Vous vous êtes dans quelle discipline et à quel niveau ?

-Je fais du judo. Et j'ai un niveau on va dire départemental, ce qui est déjà pas mal. Et ça me va très bien. Donc, c'est par le judo que j'ai connu ma kiné. Vous savez, on fait très peu d'accidents. Mais bon, je me suis retourné les doigts plusieurs fois. Et c'est vrai qu'avec la position que l'on a quand on fait ce sport, on a très souvent mal au dos et dans le bas des reins, donc je vais la voir de temps en temps pour qu'elle me remette en place. Et puis elle m'a suivi pour la rééducation de la main droite quand j'ai eu les 2 entorses de mes doigts, ça a été assez rapide. C'est bon maintenant. Je suis obligé de les strapper si je ne veux pas de nouveau les casser

-Il y a combien de temps que vous avez fait vos séances avec un kinésithérapeute

-Il y a 3 ans. J'étais en 2^{nde}, c'était la veille d'une compétition, on faisait un échauffement et on répétait les gammes et patatras mon collègue sans faire exprès m'a fait une prise, j'ai les doigts qui sont restés dans le col de son kimono. Et comme les doigts sont restés et qui m'a fait tourner sur lui-même, et bah ils se sont luxés, donc pas de compétition. Bon ce n'était pas grave, c'était la dernière de l'année, ça fait juste que j'ai, je suis descendu dans le classement, mais bon, ça ce n'est pas grave. L'année d'après, j'ai retrouvé ma place. Donc oui, c'est comme ça que j'ai connu ce métier que je ne connaissais pas du tout ou si je le connaissais comme tout le monde, avec les feuilletons à la télé, ce qu'on voit sur les équipes de sport donc oui, je connaissais, mais je savais pas du tout exactement en quoi cela consistait. Une vague idée sur la rééducation, mais n'ayant jamais pratiqué, je ne pouvais pas savoir. Donc là j'ai découvert avec ma kiné ce que c'était

-Vous avez aussi énoncé que vous alliez la voir quand vous aviez le dos bloqué, l'avez-vous vu avant le problème de doigts ou après ?

-Mais non, je la voyais avant. Ah, je ne la voyais pas pour faire des séances de kiné. Elle est ostéo aussi. Donc c'est vrai que je n'avais pas fait le rapprochement.

-Et pourquoi êtes-vous allée chez elle ?

-Tout simplement, c'est que c'est la kinée du club. C'est là où tous les judokas du club et pour tous ceux qui habitent plus ou moins dans le quartier, quand on a besoin d'un ostéo ou d'une kinée. Je crois même qu'elle doit être aussi une ancienne judokate, donc elle comprend tout à fait ce qu'elle doit nous faire

-Je rebondis sur vos propos. Vous n'aviez pas fait la relation entre la personne, c'est à dire votre kiné et la 2^{ème} approche thérapeutique qu'elle vous faisait un ostéo et l'autre en tant que Masseur-kinésithérapeute.

-Ah non, pas du tout. Vous savez, quand vous avez une blessure au sport on vous envoie chez le correspondant. Après, on ne se pose pas de question de savoir si c'est ce professionnel va vous faire des séances de rééducation ou s'il va faire de l'ostéo moi la première fois que je l'ai vu et je la voyais à peu près 2 fois par an. C'était pour les séances d'ostéo pour mon dos après quand j'ai eu mes séances pour le dos, pour les doigts je ne me suis pas posée de question je suis allée directement.

-D'après vous, quelles différences faites-vous entre un ostéopathe et un masseur-kinésithérapeute.

-Bah tout simplement, c'est que l'ostéo on y va une fois il vous remet en place, mais de temps en temps, il faut passer une 2^{ème} fois s'il a l'impression qu'il n'a pas réussi sa manœuvre et après c'est fini. Alors que le kiné vous y allez pour les traitements. Moi je vois, j'y suis allée 6 semaines à raison de 3 fois par semaine. Donc ils ne font pas du tout les mêmes techniques. Je veux dire que quand ma kinée, non mon ostéo c'est pour me soulager tout de suite et c'est vrai qu'on ne peut pas faire. Par exemple. Je vois sur l'entorse de mes doigts une séance, ce n'est pas en une fois que mes doigts seront guéris oui, peut être quand une fois elle aurait pu réaligner les doigts toute seule. Mais bon, c'est moi qui les fait pendant l'accident, je vais tirer dessus, ça fait très mal ce n'est pas du plaisir mais bon après ça à gonfler et surtout c'est que le lendemain il y avait un gros hématome.

-Après cet accident, vous avez fait quoi vous avez vu un professionnel de santé

-Bah comme le club était fermé, ils étaient partis sur la compète ils ont fait la déclaration le lundi. Donc je suis allé chez le médecin qui m'a donné des radios, il m'a fait l'ordonnance pour les médicaments. À la clinique là où j'ai fait les radios, j'ai vu l'orthopédiste en même temps il m'a posé une attelle de doigts. Après, je suis ressorti, il a dit de repasser au bout d'une quinzaine de jours, on a refait les radios de contrôle, il a enlevé l'attelle et c'est là qu'il a donné les séances de rééducation. Donc, voilà comment j'ai pu connaître le métier de kinésithérapeute.

-Et cela vous a plu ?

-Oui. Donc après vous savez, quand vous êtes en 1^{ère} et en terminale, on vous parle d'orientation donc, pour moi, le choix a été vite fait. Je ne me voyais pas dans un bureau. J'ai plutôt un tempérament à bouger et être dehors, être au contact des gens c'est vrai que les métiers du monde médical proposent tout cela, mais je ne me voyais pas faire des études, 7 ans, 8 ans. Vous savez comme les médecins, donc je voulais des études courtes. Je ne voulais pas non plus être infirmière que je ne voyais pas mon temps, ce n'est pas méchant à m'occuper de personnes âgées à faire des pansements ou des piqûres. C'est vrai que je voulais plutôt un autre métier alors, j'en ai regardé plusieurs. J'avais les ergothérapeutes, les psychomotriciens, et puis avec les kinés. Donc la relation a été vite fait. Je connaissais ma kinée. Elle ne m'a pas vue pour l'ostéo et pour mes doigts. Donc si vous voulez j'ai regardé quel était le parcours et c'est ce que je vous disais en début. C'est que je ne voulais pas faire la 1^{ère} année de médecine, que je n'étais même pas sûr de pouvoir redoubler. Donc j'ai pu choisir la solution de facilité, mais c'est vrai que staps ils m'ont pris sans problème au regard de mes résultats sportifs et je ne regrette pas. Mais bon l'année prochaine normalement je suis en kinée

-Pourquoi dites-vous normalement ?

-Bah vous savez, on n'est pas à l'abri d'un accident. Donc là on attend les résultats du 2nd semestre et ça a quand même été un peu chaotique avec le COVID donc y'a pas de raison que j'ai au moins 10 ou 12 de moyenne on va dire en moyenne générale. Après parce que mon dossier sera accepté dans les IFMK, les écoles de kiné. J'ai postulé à 3, maintenant je verrais bien.

-Et vous préféreriez laquelle ?

-Ben, vous savez, là je ne vais pas faire la difficile. Y'a pas beaucoup de places ouvertes dans les écoles de kiné pour les ceux qui font staps donc je prendrai la première. Vous savez sur Paris, elles se valent toutes. Elles pratiquent les mêmes tarifs. Et puis je pense qu'elles enseignent la même chose, donc oui y a un classement entre les bonnes et les mauvaises écoles. Et quand vous regardez le résultat à l'obtention du diplôme une fois que vous avez compris les chiffres entre ceux qui passent au

rattrapage et ceux qui redoublent, ils ont quand même leur diplôme. L'année d'après, c'est en gros 100% de réussite. Le plus compliqué à mon niveau, c'est un, c'est d'y rentrer, c'est de financer. Vous savez, c'est quand même plus de 7000€ par an. Donc 4 années à 7000€. Vous n'avez pas intérêt à vous planter. Et aller travailler et avoir le diplôme très rapidement pour pouvoir travailler rapidement et rembourser le crédit.

-Alors on va essayer de remettre si ça ne vous dérange pas un petit peu tout dans l'ordre la vous en êtes en attente des résultats de la fin de votre scolarité de cette 1^{ière} année en Staps

-Oui, tout à fait.

-Et d'après vous, vous devriez vous orienter sur les études en Masso kinésithérapie.

-Oui, c'est exactement ça.

-Vous êtes inscrite dans 3 instituts de massokinésithérapie

-Ça aussi, c'est vrai.

-Vous n'avez pas de préférence concernant l'établissement, mais un critère que vous faites ressortir c'est que ce qui semble être un point important pour vous, ce sont les frais de scolarité que vous allez autofinancer. Si je vous parle d'auto financement, c'est que vous me parlez de remboursement de crédit, c'est bien cela ?

-Oui, exactement. Même si mes parents me payent une partie de la scolarité. Il faut bien que j'assure le loyer, ma nourriture et tout ce que je vais avoir besoin pour pouvoir apprendre, vous savez les livres, avoir l'ordinateur à jour il y a plein de choses à faire et tout ça c'est un coup

-Pourquoi parlez-vous de loyer.

-Ah oui, pardon, moi je ne suis pas du tout de Paris. Moi, je viens du 91. Mais du fin fond du 91, je suis à côté d'étampe. Donc je ne me vois pas tous les jours faire des allers-retours entre l'école de kiné et chez moi, donc mes parents vont continuer à louer le studio où je suis cette année. Bon ce n'est peut-être pas très grand, j'ai 15 m². Écoutez, je fais avec, alors donc après c'est un choix là, j'ai quand même un petit job, moi je ne vous dirais pas chez qui, parce que ça veut dire que c'est la malbouffe

-Donc je suppose que vous êtes soit chez Mc Do soit chez Quick, soit chez Burger King

-Bah il suffit de prendre celui qui est juste à côté de la fac et vous aurez la réponse. Oui, je travaille chez Mc Do. L'avantage de chez eux, ce qu'ils vous font des contrats en fonction de votre emploi du temps bon c'est vrai que je suis plutôt du service du soir et ça s'est compliqué quand il faut rentrer à 23h, c'est compliqué pour travailler, mais bon ça m'assure un revenu avec lequel je peux me permettre d'acheter toute ma nourriture, mes parents donc à payer le loyer. Et quelques charges. Cette année, j'ai très peu dépensé sur les fournitures scolaires. J'ai réussi à avoir des bouquins gratuits par des copains, eux qui sont déjà en 2^{ième} année. Et puis par un autre qui lui est déjà rentré dans une école de kiné. Il m'a tout repassé. Donc j'avoue là que quand vous voyez le prix des livres moi, je ne suis pas comme les autres non plus. Il y en a plein qui le font des cours du soir en structures privées. Pour pouvoir avoir plus de chance d'être dans les premiers et choisir la bonne orientation. Après au niveau médical, moi c'est pas du tout mon cas c'est bon. Puis, en plus, vous savez la vie sur Paris elle n'est pas quand même donnée un si vous voulez sortir, regarder le prix d'une place de cinéma, comment ça c'est autre chose, il faudrait qu'il soit ouvert. Donc c'est très compliqué. J'ai rempli mon Pass Navigo et donc pour aller dans le 91. J'y rentre tous les week-ends ça aussi un coup mais bon je m'en sors et je pense que je ferai la même chose l'année prochaine chez Mc do ils ont dit qu'ils allaient normalement nous garder après.

-Merci, justement comment sont les études en massokinésithérapie

-Bon Ben déjà, vous avez compris que les études sont payantes. Je crois que sur Paris, il y a un établissement où c'est gratuit, c'est celui qui est à l'hôpital, celui de la pitié, je crois les autres, ce sont que des structures privées et donc il faut déboursier près de 6 à 7000€ par an que pour les frais de scolarité. Après, il y a tout le reste. Après les études sont dures sur 4 ans. Il suffit juste de travailler correctement pour passer d'une année à l'autre. Et après enfin, 4^{ième} année on passe son diplôme et normalement avec ce que je vous ai dit tout à l'heure on est quasi sûr de l'avoir que ce soit du premier ou du 2^{ième} coup.

-Mais connaissez-vous le contenu même de cette formation ?

-Oui. On a eu des intervenants qui sont venus cette année à la fac pour nous expliquer comment cela se passait. Donc c'est géré en 2 cycles. La 1^{ière} et la 2^{ième} année, puis la 3^{ième} et 4^{ième} année. Ce qu'il faut comprendre c'est que à chaque fois, il faut valider des UE. Après sur le 1^{ier} cycle, vous pouvez passer avec une dette que vous rattrapez l'année d'après et c'est pareil pour le 2^{ième} cycle. Si j'ai tout compris

dans le 1^{er} sicle on apprend tous les fondamentaux de la kiné, que ce soit des cours théoriques et les bases de la pratique. Et puis, sur le 2nd cycle on apprend tous les fondamentaux de toutes les maladies et pareil, on recommence au niveau de l'application, des techniques et des pratiques et dès la 1^{ère} année on est en stage en alternance. C'est à dire, on est à l'hôpital, ou en cabinet de ville, et après, on revient en cours. Donc je pense que j'ai tout résumer, oui, pour avoir son diplôme d'État, il faut avoir la moyenne sur les 4 années. Il faut présenter un mémoire apparemment, c'est un mémoire de recherche sur une prise en charge par un kinésithérapeute.

-Merci, je vois que vous maîtrisez votre sujet

-Oui, vous savez, il faut quand même s'intéresser parce que l'on va faire bon, c'est vrai que j'ai aussi mon copain qui est déjà en première année.

-C'est la question que je vais vous poser mais votre copain c'est un ami ou c'est votre petit copain

-Oh pardon, excusez-moi. Non, non c'est mon petit copain comme vous dites. Donc il m'explique un petit peu comment sont les cours. C'est vrai que quand on bosse tous les 2 moi je vois ce que je suis en staps par exemple, sur la date, c'est presque la même chose que ce qu'il a fait lui alors que lui, il a fait la 1^{ère} année de PACES et ce qu'il ne comprend pas, c'est qu'en PACES s'il avait déjà vu tout ça et que c'était même plus approfondie que dans l'école de kiné. Mais bon au moins sur la 1^{ère} année, je sais à peu près comment cela se passe.

-Pensez-vous que vous serez dans la même école ?

-Oui, c'est, c'est mon premier choix, ce n'est pas anodin, comme si on peut travailler ensemble. Il prend de l'avance. Ce n'est pas la peine de racheter non plus en double tous les bouquins. Donc, on se partagera les achats, moi l'année prochaine j'achèterai, tous les bouquins pour sa 2^{ème} année il me passera les bouquins de ma 1^{ère} année. Et l'année d'après, on fera l'inverse. Comme ça, on peut dire que on a divisé les frais par 2

-Si je vous écoute, vous habitez tous les 2 dans le même studio ?

-Ben oui. Bon, on est un peu serré et il faut trouver, chacun notre place, ce qui prend le plus de place, c'est nos 2 espaces séparés qui correspondent à un autre bureau avec la pile de livres et les cahiers. Mais bon, on s'en sort. Bon pour compléter tout ça, on est aussi l'origine de la même commune

-Merci. Vous avez dû entendre que cette formation est dite comme une formation universitaire. Vous en pensez quoi ?

-Oui, allez, universitaire. C'est ce qu'a fait rigoler mon copain l'université, il ne sait pas où elle est en 1^{ère} année, il a juste payer les droits d'inscription à la fac, en plus des droits de scolarité alors après pourquoi c'est l'université. Tout ce que je sais, c'est qu'il on en a discuté très longtemps. C'est la faculté qui est garante des contenus pédagogiques et qui valide le diplôme d'État en fin d'année. Et donc si vous avez vu, hein, ce que vous, si vous avez entendu ce que je vous ai dit tout à l'heure. On a le même système à la faculté, c'est à dire qu'on fonctionne par des UE à valider. Donc, dans les écoles de kiné ils ont pris le même schéma. Ça ne veut pas dire qu'il y'a pas de note, c'est à dire que pour valider une UE il faut avoir 10 de partout. Et c'est quand même mieux quand vous avez des notes supérieures. Voilà, il faut travailler, je pense c'est tout on est dans une formation professionnelle. Et cela demande un gros investissement après, on a la chance de partir en stage et je pense que c'est ça qui est le plus enrichissant. Moi je vois mon copain. Bon c'est vrai qu'il était plus fatigué quand il revenait du des stages parce que ce n'était pas à côté, mais au moins il commençait à comprendre ce que ce qu'était la kiné pourtant et donc lui aussi il est du judo, hein j'avais oublié de vous le dire, il a eu plus d'accidents que moi, donc la kiné il l'a vu plus souvent.

-Votre copain arrivent-ils à faire la différence entre les cours purement pour la kinésithérapie et les autres cours.

-Non, tout ce que je sais, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est par exemple pour l'anat qu'il a fait en PACES, il trouve que ce n'est pas la même approche. C'est vrai que le prof, quand il fait son cours d'anat donne des exemples par rapport à la kiné. Voilà, je vois là cette année en staps on nous explique l'anatomie en fonction des sports donc, ce qui paraît logique même si l'anatomie et commune on ne sait pas, on essaie par des exemples de la rapprocher au métier qu'on est en train de préparer, sinon ça sert à quoi ? Donc après je pense qu'on va découvrir, alors, est-ce qu'il y a des profs qui viennent pour tout à fait autre chose que la kiné je ne pense pas. Bon, j'ai vu l'intitulé de ces cours, c'est vrai on pourrait se demander ce que vient faire l'économie en santé et la socio. Alors ce n'est pas comme ça que ça s'appelle après ce qui est vu en cours, ils ne sont pas très compliqués ils expliquent quelle est la place la kinésithérapie en France, sur le budget de l'État, donc c'est bon à savoir on lui a

aussi fait voir le coût d'une séance pour un patient et la manière dont il pouvait se faire rembourser donc ça aussi c'est important pour la gestion du cabinet. Oui, bon, ça on verra ça plus tard et pour l'instant on n'en est pas là. Moi, j'attends mes résultats et mon copain attend aussi les siens. Mais lui, il n'a pas de souci à se faire, il est déjà en kiné. Puis vous savez, je crois qu'il a plus de 14 de moyenne. Donc il passe en 2^{ème} année sans problème.

-Merci beaucoup pour ces premiers propos. Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation.

-Bah oui, je vous dirais bien l'ostéo, si je prends le cas de ma kinée elle avait bien une formation kiné pour pouvoir appliquer les techniques d'ostéo. Et puis après bah vous avez l'orthophoniste. Et puis je vous ai dit, j'ai vu les fiches des orthophonistes et des psychomotriciens parce qu'ils étaient classés dans les métiers de la rééducation. Autant l'orthophoniste, je vois tout à fait ce qu'elle fait, mais le psychomotricien. J'ai vaguement lu la fiche. Mais ça ne me correspondait pas. Hein, c'était surtout le public qui était visé, c'était plutôt des jeunes avec des maladies neurologiques assez lourdes et c'est pas du tout là que j'aimerais être moi aussi je suis kiné ce qui m'intéresse, ouais, c'est peut-être un peu classique, c'est faire de la kinée avec des sportifs, être sur le terrain. Alors le Judo, pourquoi pas, mais pourquoi pas un autre sport ? Et puis après, récupérer les patients, soit pour leurs faire des séances d'ostéo, soit pour faire des séances de rééducation s'ils se font une, une fracture ou s'ils se blessent

-Vous préféreriez travailler dans quelle structure ?

-Qu'est-ce que vous appelez structure ?

-Un hôpital, un centre de rééducation en cabinet de ville. Avoir un statut de salariés ou de libéral.

-Ah oui, pardon excusez-moi non. Moi, si je peux, j'aimerais bien m'installer en ville avec un cabinet avec plusieurs kinés. Bon, je ne vous cache pas que si je pouvais être avec mon copain, ça serait encore le mieux. On a à peu près la même approche, que ce soit sur la kiné que l'on veut faire, c'est à dire auprès des sportifs. Et bon si on pouvait être correspondant d'un club de judo, pourquoi pas, mais ça, on verra. Pour l'instant, on n'a toujours pas notre diplôme. Oui, donc je me vois plutôt dans un cabinet à mon compte ou collaborateurs. Au début, il faut bien se faire à la main. Et puis après pourquoi ne pas racheter une patientèle à un kiné qui part à la retraite. Voilà, je pense qu'une fois qu'on a notre diplôme on va essayer de faire comme tout le monde.

-Merci mais c'est quoi faire comme tout le monde ?

-Ben vous savez, une fois qu'on a notre diplôme c'est tout ce qu'on a pu discuter avec les étudiants là en kiné quand on fait des soirées une fois qu'ils ont leur diplôme. Ils font des remplacements. Enfin, c'est ce que je vous disais, il faut bien se faire la main. Ils tournent de cabinet en cabinet, c'est en plus ça fait visiter la France pour voir comment sur les différentes pratiques. Ce qui permet à nous aussi de se perfectionner. Parce que ce n'est pas sortant de l'école qu'on aura fait le tour de tout, vous savez, c'est 80% de stage à l'hôpital. Alors qu'il y a 80% des kinés qui sont cabinet de ville, alors je ne dis pas qu'ils ne font pas le même métier, mais ils n'ont pas les mêmes patients au même moment. Alors après, est-ce que ce sont les mêmes techniques ? Peut-être, mais on ne peut pas dire que ce soit au même moment donc il doit avoir des différences. Puis après est ce qu'il y a des différences entre kinés, peut être moi je ne sais pas si tous les kinés pratiquent des techniques d'ostéo. Donc tout ça c'est la pratique des jeunes diplômés

-Merci. Donc si je résume, une fois que vous avez votre diplôme d'État vous estimez ne pas être une kiné complètement formée et je le prendrai à l'inverse. À partir de quand estimez-vous que vous serez une vraie kinée

-Bah officiellement, on est kiné quand on a son diplôme. Moi je pense qu'on l'est un peu avant, c'est pour ça que je vous disais que je voulais être kiné. Mais je ne savais pas pourquoi, même si j'ai eu des séances de kiné. Je vous ai donné, je voulais tenu des propos assez vagues. Pourquoi plus que kiné qu'un autre. Bah c'est aussi par rapport à mon vécu donc je pense qu'on est déjà un peu kiné dans sa tête avant de commencer les études. Et peut-être, pour ceux qui font la première année, qui connaissent pas du tout ils découvrent le métier, ça leur plaît. D'après ce que me dit mon copain. Ça fait 2 ans ou il n'y a aucun étudiant qui arrêtent en 1^{ère} année. Ils vont tous au bout de la 1^{ère}, il passe en 2^{ème}. Donc là je pense que ça doit être un métier aussi à découvrir au fur et à mesure la formation. Après ça plaît ou pas à tout le monde. Mais dans ces cas, là, on ne vient pas faire les études. Donc pour répondre à votre question, je pense que l'on est kiné dans sa tête. Vous savez, hein, on l'est tous déjà un petit peu.

-Ah bon et pourquoi ?

-Bah j'aime bien mon masseur-Kinésithérapeute, tu fais du massage. Le massage tout le monde en a

fait.

-Comment ça tout le monde en a déjà fait

-Ben ça ne vous est jamais arrivé même assez j'sais pas votre épouse vos enfants ou quand vous avez un accident au sport et vous vous appliquez bien la pommade vous vous massez bien

-Oui, je ne l'avais pas vu dans ce sens-là. Oui, mais ça ne fait pas de moi un professionnel aguerris sur toutes les différentes techniques de massage. Et puis je serais incapable de vous dire quel en est l'effet

-Ben c'est pour ça que les études, c'est qu'on apprend les différents massages, les différentes techniques, on les applique sur différentes maladies, mais est-ce qu'on peut faire du massage tout le temps, ça je ne sais pas et je verrai au fur et à mesure. Mais bon, poser ses mains pour masser, tout le monde a dû le faire au moins une fois dans sa vie. Donc y a ça aussi, il faut tenir compte. C'est que c'est les métiers de kiné est un métier aussi où l'on touche son patient, et on le touche, moi le, le rééduquer, même si on fait des batteries d'exercices, on pose les mains pour regarder, pour toucher, pour sentir ce qui est en dessous. Moi je vois quand ma kinée m'a fait, donc mes séances d'ostéo. Elle a été appuyer sur les 2 là dans le dos, elle a trouvé tout de suite. Et après, pour mes 2, pour les entorses. Et bah c'est elle qui au départ, comment ça me faisait plier les doigts à me les faire tendre après. Elle résistait pour que je retravaille la force musculaire. Donc ça ne vous est jamais arrivez-vous essayez de vous débloquent le coup quand vous avez un torticolis. Ben voyez, c'est toujours la même, c'est pareil eh ben on peut dire que et c'était mon cas, que l'on est un petit peu kiné. Après on le devient au fur et à mesure de la formation. Et je vous le répète, ce n'est pas le diplôme d'état, en 4 ans qui fait de vous un véritable kiné pour être un véritable kiné, je pense qu'il faut se faire à la main pour regarder comment les autres, ceux qui ont plus d'ancienneté, travail. Parce que peut être que sur 2 patients sur la même maladie. Eh Ben on ne fait pas le même traitement parce qu'il y a peut-être dans le passé du malade un qui sportif et l'autre qui est plus âgée, donc on veut peut-être la même chose en le prenant rééducation et on ne mettra pas les mêmes moyens, les mêmes exercices. Moi je vois pour mes doigts, elle s'est débrouillée pour que je récupère très vite. Tout en respectant les temps de cicatrisation. Mais est-ce qu'elle aurait fait la même chose avec une autre personne ? Ça je ne sais pas, mais je pense que non.

-Merci, mais vous n'avez pas complètement répondu à la question. Là, vous avez répondu au début de la question. À partir de quand êtes-vous kiné. Mais à partir de quand êtes-vous pour vous une vraie kiné ?

-Pour moi je pense que c'est un ou 2 ans après avoir eu le diplôme. Une fois qu'on a commencé à travailler, même si on ne change pas de cabinet. Quand on arrive dans un cabinet, il faut se mettre au travail du jour au lendemain. Donc bah les premiers temps, vous allez hésiter, je pense que vous allez demander à vos collègues, quand vous rentrez le soir, vous allez regarder vos cours et puis on vous forme quand même les 2 dernières années à l'école sur les maladies et sur les interventions de kiné. Donc on ne débarque pas non plus avec eux. Rien après, on peut toujours hésiter à poser les mains à tel endroit, de se dire que cet exercice, il est trop dur, que celui-là, il n'est pas adapté ou que cela est trop facile par rapport aux patients dont tout ça, je ne veux pas dire que c'est l'intuitif. Mais je pense qu'au bout de 2 ou 3 ans, on est détaché des cours théoriques et des approches théoriques de l'école et on se rapproche au plus près de la demande de nos passions et de la réalité du métier.

-Merci. D'après vous comment est vu un kinésithérapeute par les autres professionnels de santé.

-Ben tout le monde sait qu'un kiné, ça fait la rééducation et ça fait marcher les gens et que ça s'occupe des patients après les accidents, ça s'occupe des sportifs, je vous l'ai déjà dit. Donc comment on est vu, bah le médecin, une fois qu'il fait l'ordonnance, est qu'il estime que vous avez besoin de faire de la kiné, il vous conseille d'aller voir quelqu'un qu'il connaît, ou alors il vous demande si vous connaissez quelqu'un. Donc comment il est vu. Ben il est vu comme si le médecin vous prescrit des piqûres pour une infirmière. Ça veut dire que quand vous allez le voir et en fonction de ce que vous avez, c'est le médecin qui va avoir à estimer si vous avez besoin de séances souvent avec les séances, il y a des médicaments, des antalgiques, des décontractants. Et puis à côté, il peut très bien prescrire de la kiné. Donc comment on est vu par lui, bah écoutez, je n'en sais rien je pense qu'il faut avoir des bonnes relations avec lui puis avec les autres parce que c'est quand même le médecin qui vous fait travailler, hein. Si vous n'avez pas d'ordonnance, vous n'avez pas de revenus. Donc je pense que comme tout kiné qui démarre il faut faire la tournée des médecins prescripteurs.

-Quelle sera la plus-value pour qu'un médecin envoie plus ses patients chez vous que chez le kiné avec lequel il a l'habitude de travailler.

-Ba, tout simplement, peut être que si on fait une spécialité. En lui disant qu'on est compétent dans

certaines techniques. Je pense qu'il y a que comme ça on peut s'en sortir, on lui laisse notre carte de visite et puis on peut dire qu'on est spécialisé. Je ne sais pas en kiné du sport ou sur une autre spécialité qui n'existe peut-être pas dans sa commune ou dans ses correspondants. Après, on peut aussi lui dire peut-être qu'on est peut-être plus disponible. Et on peut aussi lui vendre que les séances de kinésithérapie se font qu'avec un patient à la fois parce que vous savez que pour certains kinésithérapeutes, ils ont mauvaise réputation, ils vous prennent 4 ou 5 malades en même temps. Ils les mettent sur des appareils et ils touchent plus leurs patients. Donc si vous arrivez à vendre le contraire et puis de toute manière. Une fois qu'un patient fait de la kinée, il en fait un retour à son médecin. Est-ce qu'on pourrait proposer aussi, c'est que à chaque fois qu'on reçoit un patient, on envoie notre bilan directement au médecin en lui expliquant dans quel état on a trouvé son patient. Est-ce que l'on va faire pendant nos séances. Ça me paraît normal d'échanger. Après faut voir si on a le temps de faire tout ça.

-Et pareil, je vous reposerai la même question, comment pensez-vous que sont vus les kinésithérapeutes par les autres professionnels de santé qui font la rééducation.

-Bah du coup je pense qu'on est des compléments, on est complémentaire. L'orthophoniste il ne fait pas la même chose que nous, donc il peut être conseillé. S'il estime qu'il a besoin de kiné. De faire des séances de kiné et nous, quand on a des patients qui ont besoin, Anthony, on pourrait peut-être les envoyer chez l'orthophoniste.

-Vous seriez capable de poser un diagnostic qui vous emmènerait à une orientation vers un orthophoniste.

-Ben je pense qu'on doit être formé pour ça dans les études, sinon ça sert à quoi on ne va pas faire que notre métier. On ne peut pas en prendre en charge tout le monde. Certains des patients ont besoin de séances d'orthophonie, ce n'est pas compliqué. Et je pense que c'est pareil pour les autres métiers de la rééducation, on était en capacité de dire ça, ce n'est pas de mon domaine de compétence. Vous pouvez aller voir la personne qui pourrait vous prendre en charge

-Pensez-vous que d'autres métiers la rééducation partagent avec les kinésithérapeutes des compétences.

-Non, je pense qu'on est bien ciblé sur nos prises en charge.

-Donc d'après vous il n'y a pas de compétences partagées avec les autres professionnels de la rééducation

-Pour moi, non.

-Pensez-vous que les sage-femmes ont des compétences partagées avec les masseurs kinésithérapeutes

-Ah non, pas du tout. Les sages femmes, elles, font des études médicales. Déjà, ne sont pas dans les études paramédicales et je ne vois pas dans quoi. Elle ferait la rééducation. Et puis la sage-femme, elle, n'intervient pas du tout sur les maladies, elle est là pour accompagner, assister aux accouchements. Donc elle ne fait pas de la rééducation, elle fait de la préparation aux séances d'accouchement. Mais ce n'est pas de la rééducation donc je ne vois pas pourquoi vous me donnez ce nom ce métier ?

-Dans le décret de compétence il y a la rééducation du post-partum qui aussi dans le décret de compétences des masseurs-kinésithérapeutes

-Du post-partum, ça veut dire quoi ? Excusez-moi Monsieur, je n'ai pas compris.

-Ce sont les séances après accouchement pour remuscler le périnée et après les abdominaux

-Ah Ben ça, je ne le savais pas. Donc là vous êtes en train de me dire que sur une compétence qui est devrait être spécifique aux kinés un autre professionnel peut nous remplacer ?

-Oui, tout à fait. Est-ce que cela vous poserait un problème ?

-Sur le principe, non parce que je vois pas du tout à quoi correspond cette rééducation, et je pense qu'on doit la prendre pendant la formation. Et puis, est-ce qu'il y a beaucoup de kinés qui se seraient spécialisés dans ce style de rééducation. Si à côté il existe un autre métier. Je pense que c'est celui de sage-femme ou si les kinés se répartissent, ces rééducations c'est qu'au départ il devait bien y avoir une raison. Alors, est-ce que c'est un manque de kiné ou un manque de sage-femmes, ça je n'en sais rien. Ouais, je pense que tout ça et je voulais déjà dit quand nous expliquerons pendant la formation

-Merci nous allons continuer

-Monsieur, je peux vous poser une question ?

-Oui, bien sûr.

-Vous allez garder combien de temps ?

-Ben je crois que je vous avais dit qu'on était parti sur une grosse heure. Vous avez un impératif ?

-Ben oui, comme vous avez compris aujourd'hui, on est vendredi et donc j'ai mon train à prendre pour rentrer à la maison.

-Donc vous devez partir dans combien de temps s'il vous plaît ?

-Bon, il me reste encore une bonne demi-heure est ce que cela est suffisant

-Et bien écoutez, on va essayer de tenir compte de cet impératif de temps. Je vous remercie de me l'avoir reprécisé. J'avais complètement oublié de vous le dire en introduction. Pouvez-vous essayer de répondre à cette question. Le diplôme d'État en massokinésithérapie vous positionne dans quelle classe socioprofessionnelle ?

-Ben. Je ne peux pas vous répondre, mais tout ce que je sais, c'est que ce sont des études à bac plus 4, même sur la 1^{ière} année, moi je vois avec staps, elle n'est pas comptée dedans. Et pour la PACES c'est pareil donc on a bac plus 4. Si on se base sur l'université et Ben, c'est un niveau master, et donc, quand on a un niveau de master, c'est quand même connu pour être un des hauts niveaux on n'a pas la même place que les médecins qui eux ont plus de 7 années d'études. Donc on peut dire que Socio professionnellement, on peut être considéré comme des cadres ou des cadres supérieurs. Et puis vous savez, en fonction du diplôme que vous avez en France vous avez le salaire qui suit, donc, quand vous travaillez à l'hôpital un kinésithérapeute, je pense est plus payer qu'une infirmière

-Pourquoi ?

-Ben je crois que les infirmières, elles ne font que 3 années d'études, donc elles ont une année de moins. Donc peut être que sur l'échelle la valorisation des salaires, elles sont inférieures et c'est ce qui paraît normal, votre salaire est quand même basé d'abord sur votre diplôme, et puis ce diplôme il valide quand même un certain nombre d'années d'étude. Et c'est vrai qu'en France la seule référence que l'on puisse avoir en passant par le système universitaire LMD. Et vous avez regardé là en ce moment beaucoup de métiers dans le monde des équivalences, un ingénieur ou les grandes écoles, ils sont tous à bac plus 5. Et donc le bac plus 5, il est bien assimilé un master 2. Donc là les infirmières sont à bac plus 3. Les kinés à bac plus 5. Si on prend un ingénieur a Bac plus 5, et puis après bah vous avez les médecins à bac plus 7 donc. Dans l'échelle sociale, vous voyez qu'un kinésithérapeute, il n'est pas tout en bas. Mais il n'est pas non plus tout en haut. On va dire qu'il est dans le tiers supérieur, mais là, plutôt dans la partie inférieure, donc les salaires doivent être conséquent. Alors, c'est sûr que quand on est à son compte, on gagne plus quel hôpital et pour gagner plus il faut voir beaucoup de malades

-Connaissez-vous le coût d'une séance de kinésithérapie

-Oui, je vois les dernières, je les ai payées aux alentours de 20€ donc ce n'est pas compliqué. Vous faites le prix de la séance, multiplié par le nombre de patients que vous voyez sur un mois et vous savez combien vous connaissez, combien vous gagnez.

-Je suis tout à fait d'accord avec vous, mais que la différence entre un salaire des salariés et un salaire d'une activité libérale

-Bah ce n'est pas le même à l'hôpital. J'ai découvert qu'on commençait à 1500, 1800 €. Alors que si vous êtes en cabinet, vous pouvez gagner le double dès le premier mois.

-Je me suis mal exprimé quand vous parlez de rémunération, vous parlez de rémunération brut ou net ?

-Et bah là j'en doute. Pour l'hôpital sur la fiche il y avait de marquée, c'était 1500 à 1800€. Je pense que ça doit être du net. Et c'est vrai que pour les libéraux ce n'est pas le prix de la séance qui compte. C'est ce qui reste une fois qu'on a enlevé toutes les charges. C'est comme les commerçants. Donc sur le prix d'une séance c'est un peu les restes de mes cours d'économie. Vous enlevez potentiellement la moitié donc, sur une séance à 20€, bah vous gagnez 10€ de salaire et après vous refaites le même calcul en fonction du nombre de patients que vous voyez dans le mois et vous connaissez votre salaire. Ah, c'est vrai que ça, je ne l'avais pas vu dans ce sens-là. Mais bon comme le salaire moyen dans le libéral avait été estimée autour des 3000€. Là, c'était marqué que ça pouvait être 2 fois plus. Donc si c'est 2 fois plus 2500€. Ça fait bien 3000€ donc oui, en libéral on gagne bien notre vie. De toute, manière c'est ce que l'on a, après ces prélèvements, et que cela puisse nous faire vivre correctement. Ah bah ça je n'avais pas vu ça comme ça, mais on en parlera ce soir avec mon copain.

-Merci de votre réflexion haute voix. Je vois que le temps passe très vite, je vous demanderai d'essayer de répondre à cette dernière question. Comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie ?

-Voilà, ce n'est pas très compliqué. Il y a moins de kinésithérapeute, moi je vois un kiné du club si on n'est pas du club, n'y a pas de rendez-vous avant 3 mois. Donc, nous voilà, essaye toujours de nous prendre dans la semaine. Donc le kiné, sont surchargés parce qu'il n'y a pas assez de kinés. Il ne faut pas oublier que la population vieillit, il y a de plus en plus de naissances donc, la population augmente.

Si je ne me trompe pas, on est 63 ou 64 000 000 de français en France. Donc ça fait des gens qui potentiellement peuvent avoir des soins. Je ne sais pas combien de ces personnes vont voir les médecins. Et après, je ne sais pas du tout quelle est la proportion des patients, des médecins qui ont de la rééducation mais proportionnellement, quand on passe de 50 000 000 à 60 000 000, ça fait 100 000 000 de plus, même si le pourcentage baisse un tout petit peu et Ben, vous avez forcément plus de malades à soigner, donc si on parle de la kiné, vous avez plus de gens à prendre en rééducation après. Est-ce qu'il y a suffisamment l'étudiant formés, aucune idée. Tout ce que je sais et c'est ce qui a été dit à mon copain c'est une profession qui se rajeunit. Mais qui a aussi des kinés qui travaillent. Passer les 65 ans et qui vont jusqu'à 70 ans. Alors est ce que c'est pour avoir une plus grosse retraite Sûrement. Ou est-ce que c'est pour ne pas perdre le contact avec les malades

-Et, pourquoi dites-vous cela ?

-Bah vous savez si vous passez toute votre vie à faire le même métier et qu'il vous plaît c'est difficile de partir à la retraite.

-Parlons de vous, pensez-vous faire ce métier, toute votre vie ?

-Bon pourquoi pas, mais je pense que l'on a une diversité et que l'on ne fait pas le même traitement parce que vous savez, on n'a jamais les mêmes patients. Et puis la population change. Votre clientèle peut vieillir en même temps que vous ou elle peut se rajeunir avec les nouvelles technologies. Il y a peut-être des nouveaux traitements qui vont arriver. On va peut-être avoir des nouveaux matériels. Je pense qu'il faut tenir compte de tout ça. Et puis, si vous vous épanouissez dans votre travail. C'est comment, même valorisant de rééduquer complètement quelqu'un. Moi je vois ma kinée, elle n'est pas contente quand il n'y a plus de séances et qui lui resterait peut-être à améliorer, notre récupération, donc pourquoi changer de métier ? Je pense que si je devais changer de métier, c'est que je serai soit frustré, soit que je me retrouverai plus lorsque je voulais faire ou alors peut être que pendant mes études je vais découvrir que ce n'est pas un métier qui met destiné. Mais bon, tout ça c'est dans l'idéal. Donc, pour répondre à votre question. Oui, ça ne me dérangerait pas de faire ce métier toute ma vie. En plus, vous avez, une fois que vous avez commencé avec, vous êtes en famille ici, par hasard, on a des enfants et on ne peut pas se permettre de changer d'activité, de partir à 0. Mais si vous avez bien compris, c'est un métier quand même en libéral. Ou on gagne bien sa vie, donc je pense qu'on a, on aura un niveau de vie raisonnable et puis après, si on fait comme tout le monde vous savez, on s'installe, on achète, il faut bien rembourser le crédit de la maison, donc changer d'activité, ça peut arriver à tout le monde. On n'est pas à l'abri d'un incident de parcours, un décès, une séparation ou quelque chose. Donc c'est vrai que je n'y ai pas pensé, mais moi je ne me vois pas changer de métier. Je ne sais même pas. C'est une fois qu'on a fait toute sa carrière, on connaît complètement le métier parce que si vous regardez l'évolution de toutes les nouvelles technologies et des nouveaux médicaments qui commence à être de plus en plus efficace. On pourra peut-être même se demander s'il reste encore une place à la kinésithérapie

-Un bon et, pourquoi dites-vous cela ?

-Bah si vous regardez les médicaments antalgiques, ils deviennent de plus en plus efficaces. Ça ne veut pas dire qu'ils sont de plus en plus tolérés. Donc vous savez dans certaines séances de rééducation, moi j'ai vu pour mes doigts. On pourrait faire de l'électronique thérapie antalgique, mais c'est les médicaments sont plus efficaces. Est-ce qu'on a vraiment besoin de séances de rééducation pour ça, et Ben écoutez, seul l'avenir pourra nous le dire.

-Ben écoutez, je vous remercie d'avoir passé ce moment d'échange. Je vais couper le micro. Je pense que vous n'allez pas trop courir pour attraper votre train.

-Non. Je retrouve mon copain et puis après on y va de toute manière, si on rate celui qu'on a l'habitude de prendre, celui d'après 3/4 d'heure après donc on patientera dans la gare. Écoutez Monsieur, je vous remercie c'était très surprenant les questions que vous me posez et c'est vrai que je vais en discuter avec mon copain sur certains points.

-Oui, lesquels ? Si ce n'est pas indiscret.

-Bah tout simplement quelque chose très pragmatique. Est-ce qu'il se voit toute sa vie kiné ? Bon normalement je ne veux pas dire qu'on a tiré des plans sur la comète, mais on devrait être encore, on devrait être ensemble, on pense même si on est très jeune, fonder une famille. Alors je ne sais pas si on parle mariage, mais fonder une famille, avoir des enfants ? On en a un petit peu parlé, donc pourquoi pas ? Et puis on n'a pas de lieu d'attache pour ouvrir un cabinet. Donc, pour l'instant, on s'entend très bien et vous ça va, c'est ce que je vous disais, on n'est pas à l'abri d'un accident dans notre vie, hein que

ce soit lui, moi ou nous 2 donc Ben écoutez, on peut se donner rendez-vous dans 2 ou 3 ans ou alors juste à la fin de mon diplôme. Comme ça, je vous en dirai plus. Un, est ce que je pourrais avoir un exemplaire de votre recherche ?

-Oui, je passerai par votre filière staps. Je laisserai un lien pour que vous puissiez consulter les articles qui devraient être tirés de cette recherche. Il y aura un autre lien pour avoir accès à la recherche complète. Cela vous convient ? Il ?

-Oui, et vous pensez le faire pour quand ?

-Je pense qu'il y en a encore au moins pour une bonne année. Parce qu'une fois que j'aurai terminé les entretiens. Il faut les analyser et répondre à la question de ma recherche ?

-Ben. Quelle est votre question de recherche ?

-Le sujet, savoir, quelle est la place de l'enseignement universitaire pour le métier de masseur-kinésithérapeute, qui se décrit lui-même comme un métier manuel.

-Ah oui. Donc toutes les questions sur l'université, est donc c'est ce que j'ai vécu, je comprends. C'est vous qui m'avez parlé que l'entretien était sur la formation initiale.

-Bah oui, il faut bien commencer par le début. C'est pour ça, que pour être masseur-kinésithérapeute et pour exercer il faut bien un diplôme d'état que vous obtenez après une formation initiale donc autant commencer par le début

-Et oui, je comprends votre question pour savoir si on est kiné avant la formation ou pas.

-Oui, exactement, et donc je verrais bien ce que je pourrais tirer de vos propos au regard des autres propos de l'ensemble des personnes que j'ai déjà écoutées

-Vous avez vu beaucoup de monde ?

-Oui, j'ai vu beaucoup de monde, je ne veux pas vous retenir plus longtemps, sinon vous allez courir pour votre train, je vous remercie encore une fois de votre participation je vous souhaite une bonne fin de journée je

-Monsieur merci à vous bonne continuation au revoir

-Je coupe l'enregistrement.

28^{ème} entretien recherche

K1 Garçon, Jean

-Bonjour. Merci d'être présent pour cet entretien.

-Merci à vous. Je n'allais pas être le seul à être interviewé. Vous avez après 1K 2 1K 3, c'est bien cela ?

-Oui.

-Bon, vous savez on a une petite heure parce qu'après, ouais, j'enchaîne sur les cours. Donc vous pensez que dans 1h je serai sorti ?

-Normalement oui.

-Bon bah j'espère que je répondrais correctement à vos questions. J'ai un petit peu réviser mais vous savez ce n'est pas très compliqué. Je suis en plein dedans là en ce moment.

-Vous êtes en plein dedans, en plein dedans de quoi ?

-Bah quand vous avez présenté votre travail c'est sur la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes et je suis concernée, parce que je suis en première année.

-Oui, mais dans un premier temps, acceptez-vous que cet entretien soit enregistré puis retranscrit. Et il sera anonymisée, donc pour cela, vous aurez comme prénom Jean cela coup vous convient-il ?

-Oui tout à fait

-Bon nous allons commencer par le début est ce que vous pouvez vous présenter rapidement

-Oui, bonjour, donc je me prénomme Jean, j'ai 20 ans, je suis en première année de kiné ici du coup, qu'est-ce que vous voulez que je raconte ?

-Si vous avez des frères et sœurs, le métier de vos parents, ce que vous pouvez faire comme activité à côté et pourquoi vous êtes arrivé ici ?

-Ah oui. Donc bah mon père et ma mère travaillent. J'ai 1frère, il est en 5^{ième}, sinon à côté ce que je fais, c'est de la musique, je fais du piano. Et pourquoi je suis arrivé ici, ouais tout simplement pour faire les études de kiné.

-Et pourquoi avez-vous choisi ces études ?

-Je le choisissais parce que c'est un métier qui me plaisait. C'est vrai, on nous en parle à partir de la 2nde moi je sors d'un lycée privé donc l'orientation dans les lycées ils en parlent très souvent tous les ans, ils organisent un forum des métiers. Donc ce sont des parents qui viennent et qui expliquent leur métier et pour certains c'est directement des gens du métier qui viennent, par exemple, je vois, quand j'étais en terminale l'armée était venue pour présenter les différents métiers. Donc ce n'est pas compliqué, après, il faut se positionner sur les études que l'on veut faire après le bac. Donc bah moi comme je voulais être kiné, j'ai fait ma première année de passée. J'ai eu la chance d'avoir à l'école que je désirais et c'est pour ça que je suis ici.

-À part le forum des métiers, comment avez-vous connu le métier de masseur-kinésithérapeute ?

-Ah tout simplement parce qu'il y a 5 ans, à non, c'était il y a 6 ans, je me suis fait une entorse au genou quand on est parti au ski, c'était suffisamment grave pour que je porte une attelle pendant 3 semaines et j'ai commencé la rééducation tout de suite le chirurgien m'a dit que si ça tenait avec la kiné je ne serai pas opéré. Donc j'en ai fait pendant presque 3 mois c'est comme ça que j'ai découvert le métier. Au départ, c'est vrai que je pensais pas du tout. Ah celui-là mais bon le kiné que j'ai vu, il était super cool, et puis en travaillant régulièrement c'est un diplôme qu'on peut avoir assez facilement. Bon là j'en prends pour 4 années mais ça ne va pas être très long. Regarder on est presque à la fin de la première année donc ce n'est pas si compliqué que ça. Puis vous savez, avec la patience, on a appris à travailler, a beaucoup travailler sans trop se poser de questions. C'est un petit peu ça la différence, c'est qu'ici une fois que vous avez fait les cours magistraux pour ce qu'il en reste et bah quand on passe à la pratique et on a fait toute la découverte les premières pratiques en kinésithérapie. Il faut aussi réfléchir pour savoir ce que l'on va faire et c'est ça qui est bien et là où je me suis le plus éclaté, c'est quand Je suis allé en stage et celui qui m'a le plus plu, c'est celui en cabinet libéral. J'avais l'impression de me retrouver au même endroit. Mais ce coup, ci de l'autre côté de la barrière, c'est à dire que c'était moi le professionnel.

-Pourquoi dites-vous ça ?

-Le kiné chez qui j'étais, c'était dans le cabinet qui m'avait pris en charge et donc comme je connaissais à peu près la rééducation pour le genou. Après une entorse, je me suis occupé d'un jeune qui avait la même chose quand je dis que je me suis occupé c'est le kiné qui avait expliqué ce que je devais faire, il était à côté de moi et c'est vrai que je n'ai fait que refaire les exercices que je faisais moi, moi, j'avoue que c'était très cool.

-Je voudrais rebondir sur un de vos propos. Dès ce premier stage vous vous sentiez déjà kiné. Et donc la question que je voulais vous poser à partir de quand un étudiant en massokinésithérapie devient-il un kiné.

-Bah oui, comme je viens de vous le dire quand j'étais en stage, j'avais l'impression d'être un kiné après est ce que j'étais réellement kiné, ça je ne sais pas, et donc ce que vous voulez vous savoir, c'est à partir de quand, moi je me sens kiné. Eh Ben je, je me sentirais un vrai kiné quand j'aurai mon diplôme. Là, je ne suis qu'un kiné en formation alors est ce que je l'étais avant de rentrer, dans cette école, bah au départ je vous aurais répondu, non mais c'est vrai qu'avec les contacts au forum des métiers et les séances que j'ai faites après, y'a tout le parcours que j'ai fait pour regarder à quoi correspondaient les études. En terminale notre prof principale, celle qui s'occupait d'orientation nous a expliqué ces différentes possibilités qu'on avait après le bac. On devait proposer son projet à l'écrit et lui présenter on avait accès à la bibliothèque où il y avait tous les renseignements, on est allé aussi au CIO, et puis là, bah on a fait comme tout le monde. On a regardé sur Internet, on a regardé les fiches. Et bon, moi, ce que je voulais aussi au départ, c'était des études scientifiques mais pas trop longues. Donc je me suis arrêté sur les métiers avec des études à 4 ou 5 ans et vous savez, quand vous voulez faire des études pas trop longues. Et Ben vous avez soit ingénieur, c'est 5 années d'études, si je me souviens bien, mais ça, ça ne me disait pas grand-chose. Moi je ne voulais pas rester non plus enfermé dans un bureau, parce que je voulais, c'est, c'est travailler au contact des gens. Donc c'est vrai que comme la prof nous a bien aiguillé à essayer de penser déjà dans un premier temps, ce qu'on n'aimait pas faire. Et de penser aussi dans notre vie, on avait été en contact avec un métier, et si celui-là peut nous intéresser. Mais c'est comme ça j'ai fait les relations entre nous. Les séances de rééducation pour mon genou, et forum des métiers, et puis bah quand j'ai pu me documenter, je me suis rendu compte que ça correspondait à mon profil. Bon, on en prend 4 pour 4 années, mais ça ce n'est pas très long. Et normalement, vous ces 4 années, il y a 98% de réussite directement donc il n'y a pas de raison que dans 3 ans maintenant je ne sois pas diplômé et que je puisse aller travailler

-Donc si je vous suis bien, vous êtes un pré kiné si on peut employer ce terme. Et vous êtes déjà kiné dans votre tête et qui commence à vous approprier ce métier, à partir de quel moment seriez-vous capable de me dire que vous serez un vrai kinésithérapeute ?

-Voilà, ça s'est compliqué. Officiellement, on est un vrai kinésithérapeute quand on a sans diplôme, c'est grâce à ça qu'on peut aller travailler après le champ d'intervention est tellement vaste, je ne sais pas si un vrai kiné est capable de faire des rééducations pour toutes les pathologies, ou si on est un vrai kiné quand on a fini par se spécialiser et qu'on est connu et reconnu dans sa spécialité.

-Si je vous résume on est un véritable kiné le jour on part à la retraite.

-Non, pas du tout, mais en tout cas, on n'est pas vrai kiné avec son diplôme d'État. Vous avez avec les stages, on n'a pas 2 le temps de voir toutes les pathologies et puis, dans certains quartiers, de vous installer en libéral, les maladies que vous ne verrez jamais. Ci-après, vous vous spécialisez en kiné du sport ou de ne pas faire de gériatrie donc après, c'est aussi un choix. Faut simplement savoir si l'on veut être généraliste ou si on veut se spécialiser. Donc, si on veut être généraliste je pense qu'après 2 ou 3 ans la pratique en tournant sur les cabinets ou en changeant de services dans les hôpitaux, on commence à être un vrai kiné. Après pour se spécialise et bah il faut faire des formation à côté parce que c'est pas ici qu'on ne nous proposera toutes les possibilités, par exemple on parle ne pas d'ostéopathie ici, c'est interdit parce que ce n'est pas officiellement une pratique de la kinésithérapie alors que certains de nos formateurs nous font voir quelques techniques, de l'ostéopathie, surtout sur le bas du dos, parce que c'est le plus facile à faire, au moins pour nous, comme on démarre, et l'approche, ce n'est pas très compliquée. Après comprendre exactement ce qui se passe, on n'a pas encore tout fini et tout vu, toutes les maladies autour de ça ?

-Pour continuer sur ce sujet-là, d'après vous quels sont les formateurs qui sont le plus à même à vous faire entrer dans ce métier.

-Ben, tous les formateurs qui sont kinés. On ne peut pas apprendre la kinésithérapie à quelqu'un si on ne la connaît pas et qu'on a la pratique pas connaître la kinésithérapie Ce n'est pas compliqué à faire, il suffit de prendre des livres. C'est à la portée de tout le monde et connaître la kinésithérapie. Vous pouvez apprendre son histoire. Vous pouvez apprendre comment ça fonctionne. Vous pouvez apprendre des séries d'exercice, mais après, vous les appliquez comment, quelles sont toutes les subtilités, si un exercice pour un genou de fonctionne pas, vous allez faire lequel, puis avant d'appliquer une technique est ce que vous l'appliquez sur le bon patient ? Est-ce que ce n'est pas incompatible avec ce qu'il a comme pathologie ? Tout ça ne s'est pas écrit c'est simplement au contact du patient, et au contact de formateurs qui travaillent que l'on apprend tout ça. Vous savez, la kinésithérapie c'est aussi alors le mot y a, il y a masseur-kinésithérapeute. Je voulais revenir au massage, tout le monde a déjà fait du massage dans sa vie, on s'est passé de la crème, on a massé le dos de sa copine. Donc ça ce n'est pas compliqué à faire. On a aussi massé quand on avait des crampes, mais la réalité, c'est qu'il y a plusieurs techniques, plusieurs approches. Et puis si on fait un massage au mauvais endroit, on peut peut-être au lieu d'avoir un effet bénéfique ou aggravé, certaines pathologies. Donc tout ça, même si ça s'apprend sur des livres. Il faut bien qu'on puisse le visualiser, alors ce n'est pas avec les tutos sur Internet qu'on pourrait faire c'est vraiment aussi le faire avec des kinés qui travaillent et qui ont l'habitude de faire les séances parce que, même si on sait qu'il faut placer les mains à cet endroit ou si on fait plutôt cet exercice par rapport à un autre. Ce qui est intéressant, c'est de comprendre pourquoi, pourquoi faire cette technique, pourquoi on l'a commencé à ce moment-là du traitement. Comment va la terminer et qu'est-ce que cela apportera au patient ? Donc tout ça, ça ne peut pas être écrit dans un cours, ça peut être énoncé à l'oral, mais il faut aussi qu'on puisse le voir parce que le but du jeu c'est de pas avoir que des connaissances c'est aussi avoir les connaissances et de la pratique. Vous n'oubliez pas, monsieur, que le métier de masseur-kinésithérapeute, c'est aussi un métier manuel

-Pourquoi vous dites, c'est aussi un métier manuel ce n'est pas qu'un métier manuel ?

-Oui, si vous voulez, on peut dire que c'est un métier manuel, mais vous savez, si vous dites à quelqu'un que vous faites un métier manuel, il pense pas du tout à la kinésithérapie. Il va vous plutôt penser je ne sais pas moi, un maçon, un électricien boulanger mais alors kinésithérapeute, pas du tout.

-Et pourquoi cette différence ?

-Bah parce qu'un métier manuel, vous n'avez pas besoin de faire des études aussi longues. Et puis faut pas oublier que pour faire les études de kiné, il faut passer par la fac de médecine, alors est ce qu'on peut dire que c'est pour un métier manuel. Quand on est masseur kinésithérapeute, oui, on travaille

avec nos mains, mais bon ce n'est pas que le travail qui est important, c'est tout ce qui va avec quand vous faites de la kiné respi à un bébé et qu'on applique nos thérapeutiques il se passe bien quelque chose, avant de poser nos mains

-Oui, tout à fait, mais le boulanger, avant de faire son pain et en fonction de ce qu'il veut comme pain, il est aussi dans cette posture ou il réfléchit pour savoir quels sont les ingrédients qu'il met.

-Oui, mais je suis d'accord. Mais moi, je pense qu'il n'y a pas que ça. Il y a aussi la longueur des années d'études. Un boulanger, je ne sais pas combien il fait d'années d'études, c'est 2 ou 3 et on n'est pas obligé d'aller jusqu'au bac, alors que là pour être kiné il faut aller jusqu'au bac de préférence, un bac scientifique, puis il faut faire une première année de médecine et après vous faites 4 années. Donc on va dire que dans la France profonde Un métier manuel ça reflète un niveau socioéconomique, bah, oui, ça, vous savez, c'est purement aléatoire quand on dit Bah c'est par rapport au nombre d'années d'études, et non pas à la pratique.

-Donc si je vous suis bien sûr vos propos pour vous la kinésithérapie c'est un métier manuel, mais il ne faut pas le mettre en avant avec ces mots-là.

-Oui, tout à fait. Je ne me demandais pas pourquoi, parce que je pense que c'est comme ça depuis toujours. Vous savez, je ne sais même pas, si les patients ou certains étudiants. Moi, je vois en terminale les copains pensaient que la Kinésithérapie, c'était une spécialité de la médecine il faut vraiment être dedans pour se rendre compte que la première année de médecine et nous sert a pas grand-chose parce que on revoit ici tous les cours d'anatomie il y a des choses qu'on a fait en PACES, c'est ce qui nous servent à rien ici, mais après, on prend 4 années au revoir le corps humain, toutes les pathologies et tous les traitements adaptés. Nous, pour beaucoup de personnes, un kinésithérapeute, il a fait médecine et donc il s'est spécialisé en kinésithérapie. Et je ne sais même pas si les gens savent qu'il n'y a que 4 années de formation

-Pourquoi vous dites que 4 années de formation ?

-Bah je ne sais pas si vous le savez le diplôme d'état je vous le disais tout à l'heure, se passe au bout des 4 années. Pourquoi je vous dis que 4 années, bah quand vous regardez toutes les formations qu'il y a après le diplôme, pourquoi elles ne seraient pas incluses directement sur une année de plus ouais, je vois si je me spécialise par exemple en kiné du sport, il y a 1DU kiné thérapie du sport qu'est-ce qu'on peut apprendre de plus la kinésithérapie, on la connaît, les sports, on est censé un peu les connaître. En réalité, ce qui est important, c'est toute la traumato qui est à côté après vous, soyez sportif de haut niveau ou sportif du dimanche sur une entorse de genou la rééducation est la même ou vous n'avez peut-être pas le même impératif, peut être que pour le joueur de niveau, il faut qu'il récupère plus vite. Et puis c'est, c'est peut être son gagne-pain alors que pour l'autre patient, c'est peut-être pas le cas, donc vous pouvez peut être adapter votre rééducation en fonction du profil de votre patience mais bon c'est pas parce que il est sportif qu'on doit avoir une formation spécialisée, alors s'il y a une formation spécialisée, ce qu'il doit bien y avoir des choses qu'on nous apprend pas dans les instituts et donc pourquoi ne pas rallonger d'une ou de année, les études pour pouvoir avoir toutes ces formations directement avant le diplôme. Bon, je sais que pour certains, rallonger les études d'un an ou 2 ans au prix ou ça coûte cela serait peut être un frein pour pas faire ces études et puis si ça a pris directement avant le diplôme d'État, ça veut dire que les formations, elle disparaîtrait, et donc du coup ça mettrait peut-être au chômage tous les formateurs qui interviennent dans ces structures, est-ce que je suis en train de vous dire c'est que là y avait véritable business on vous apprend le béaba pour que vous puissiez pratiquer, mais après, si vous voulez vous spécialiser. Eh Ben vous êtes obligé de passer par des formations qui sont payantes et puisqu'il ne faut pas oublier, c'est que ces formations, elles sont connues. Pour notre part, notre médecin elles sont connues par nos patients, elles sont connues de nous-mêmes, mais elles ont aucune valeur au niveau de la prise en charge, la sécurité sociale, elle s'en fiche ce qu'elle regarde, c'est la prescription médicale, l'indication pour la kinésithérapie et combien de séances vous faites que vous soyez spécialiste en quelque chose à la Sécu, il n'en tient pas compte et de toute manière, vous n'avez pas le droit de majorer le montant de la séance en fonction de votre spécialité, il y a une petite astuce, vous pratiquez un dépassement d'honoraires, mais bon, donc, comme vous pouvez le voir on est plus sur des formations à visée économique à des formation à visée médicale ou paramédicale. Cela vous convient-il comme réponse.

-Toutes les réponses que vous apportez me conviennent ce qui est intéressant, c'est comment vous faites pour poser une conclusion et ce qui m'intéresse, c'est votre raisonnement pour y arriver. Nous allons continuer. Vous êtes bien en première année de kinésithérapie. Et si je ne me trompe pas

formation, une formation universitaire vous pouvez m'expliquer ce que cela veut dire et ce que cela ça entraîne s'il vous plaît ?

-Oui Ben ce n'est pas compliqué. On a fait la première année de PACES, donc là on était à la fac et pour faire les étudiants, kinés, la fac a passé des partenariats avec les instituts ce qui permet aux instituts de faire venir des enseignants qui viennent de la fac. Alors ils ne viennent pas pour nous faire des cours de kiné parce qu'ils ne sont pas formés pour ça. Ils viennent pour d'autres les cours que l'on a en plus, c'est pour ça qu'ils ont rajouté d'une année tout ce qui tourne, l'économie en santé, oui, je pense que je dois en oublier d'autres. Ah oui, à la sociologie des métiers je crois donc voilà, on a ici un partenariat avec la fac Paris Descartes ce qui nous donne le droit d'aller à la bibliothèque c'était d'avoir un accès au resto U, et tous les avantages d'être à la faculté.

-Qu'avez-vous comme autre avantage d'être comme étudiant à la faculté.

-Et Ben, je viens de vous le dire l'ouverture des droits à la sécurité sociale étudiante. Le reste, oui, la bibliothèque qu'est-ce qui a d'autres encore ?

-Normalement, quand on fait un cursus universitaire la scolarité est gratuite.

-Oui, on peut, ici, on a des droits d'inscription et ça ouvre à tout ce que je viens de vous dire. Donc ici on a payé la scolarité à établissement plus, toute l'inscription à la faculté.

-Trouvez-vous ça normal ?

-C'est une double inscription. Bah écoutez, je trouve que ce n'est quand même pas normal parce que quand vous voyez le prix de la scolarité. Je ne sais pas si je vous ai dit mais c'est 7000€ par an. Donc c'est pour ça que ça motive aussi pour avoir son diplôme en 4 ans et pendant 5 ans mais bon on peut toujours avoir un accident de parcours sur ces 4 années, on n'est pas à l'abri donc repiquer à 7000€. Il faut assurer.

-Savez-vous depuis combien de temps cette formation est devenue universitaire et pourquoi ?

-Non Je vous dis non, mais vous savez, on a eu un exposé sur le 2^{ème} semestre ans passés sur plus ou moins l'historique de la profession. Et ça j'avoue, franchement, j'ai un peu oublié tout ce que je sais, c'est que c'est passé 2 ans, 3 ans, puis 4 ans et que le gros changement c'est que donc c'est à l'université et qu'on a par équivalence du diplôme d'État un niveau master donc voilà et ce niveau master permet de continuer ses études à la fac

-Ces études à la fac ont-elles une filière spécifique à la kinésithérapie ?

-Bah non, vous pouvez continuer en bioméca, en anat, en sociologie, en sciences humaine. Tout ce que vous voulez. Bon, bien sûr, vous ne pouvez pas faire géographie parce que ce n'est pas votre formation de base, mais après vous pouvez continuer, puis vous allez jusqu'à la thèse de ceux qui font ce parcours complet c'est qu'ils font là aussi de la recherche pour que la kinésithérapie avance.

-Derniers propos. Vous avanciez le fait que l'on a une équivalence un niveau master et cela peut vous aider à continuer des études à la faculté.

-Ben je sais pas je pense que ça valide un niveau de connaissances et de compétences par rapport aux autres formations de kinésithérapie qui sont en Europe, vous avez qu'à regarder en Espagne ça se passe à la fac, donc ils ressortent eux avec un diplôme universitaire et non pas un diplôme d'État comme en France et donc comme l'Europe on est censé avoir les mêmes formations de partout sur le même métier c'est peut-être pour ça qu'il y a une équivalence master et puis c'est ce que je viens de vous dire, ça vous ouvre aussi les portes à continuer pour faire de la recherche.

-Faire de la recherche est ce que cela vous intéresserait ?

-Moi je vois et je pense que je suis clair dans ma tête, moi je veux aller travailler au bout de 4 ans, et si les études me plaisent, il n'y a pas de raison qu'elle ne me plaise pas je veux pratiquer assez rapidement le but du jeu, c'est ça. Si je voulais faire de la recherche j'aurais peut-être choisi une autre filière parce que là faire 4 années par l'institut ou on fait des pratiques pour après aller rechercher et s'enfermer dans un bureau on n'est pas en contact avec des patients donc cela, ça me, ça ne m'intéresse pas. On va dire que pour l'instant ça ne m'intéresse pas. Après, je ne dis pas que je ne le ferai pas. Peut-être qu'un jour, si je n'arrive pas à comprendre pourquoi telle thérapeutique ou telle approche ne fonctionnent pas, peut être que dans la recherche qui a déjà été faite il y a les réponses, et si je ne trouve pas les réponses pourquoi ne pas déclencher un protocole de recherche. Mais ça, c'est tout à fait autre chose. Et ça pour moi, je ne considère pas que c'est être kiné, être kiné, pour moi, c'est une fois qu'on a son diplôme d'État, c'est plus de se former sur les nouvelles technologies sur les nouveaux matériels et puis au revoir les nouvelles techniques, puis des techniques, très spécifiques. Si je vous prends par exemple Bobath ça, si vous ne faites pas la formation à côté, vous ne pouvez pas la pratique

et elle non plus, elle n'est pas enseignée, on IFMK, donc voyez, y a tellement de choses. Si on veut découvrir toutes les subtilités de ce métier, c'est ce que je vous disais tout à l'heure on a toute sa carrière pour pouvoir tout voir oui bon, moi je pense encore réalité une fois qu'on a trouvé sa clientèle il est pathologique, on va prendre en charge après on essaye on va dire le travail et à l'économie, c'est à dire que sans faire des traitements standardisés, d'adapter les ajuster tous les traitement beaucoup plus rapidement si par exemple on a l'habitude de soigner des genoux on peut, peut-être au bout de 4, 5 ou 10 ans et en fonction du malade trouver l'exercice ou la rééducation la plus appropriés et quand on voit que cela fonctionne toujours pas d'être réactif et plus on pratique plus on est réactif rapidement, donc c'est aussi ça qui est intéressant, je dis pas que de faire la recherche et pas intéressant. Oh pardon, excusez-moi c'est exactement ce que vous êtes en train de faire.

-Oui, mais vous savez, cette notion de plaisir chacun l'a trouvé dans ce qu'il a envie de faire. Donc si je résume vos propos que vous soyez étudiant, que vous projeter dans votre avenir vous exprimer à réel plaisir à pratiquer en kinésithérapie.

-Oui, tout à fait, mais vous savez, pour l'instant je suis qu'en ma première année. Là, pour l'instant, cette année s'est bien passé. Mais bon. Bref avec le COVID, on ne peut pas dire que ce soit évident, mais bon.

-Merci. Nous allons continuer, ça va pour le temps.

-Oui, oui, ça va pour le temps.

-Connaissez-vous d'autres métiers qui fassent de la rééducation ?

-De la rééducation comme les kinés.

-De la rééducation au sens large du terme.

-Oui, y'a les orthophonistes, eux ils font la rééducation du langage. Après, il y a des orthoptistes, ceux qui font la rééducation des yeux. Il doit y en avoir d'autres, mais je ne vois pas les quelles.

-Comment connaissez-vous ces 2 métiers ?

-Bah tout simplement parce que j'ai eu à faire quand j'étais très jeune aux orthophonistes, et aux orthoptistes ça se voit pas, mais vous voyez si j'enlève mes lunettes, regardez, j'ai un œil qui est pas très droit mais bon ça c'est pas très grave tout ça c'est rentré dans l'ordre donc c'est vrai que je n'avais jamais fait le rapprochement avec la rééducation tout simplement c'est que quand j'ai préparé mon écrit que j'ai pour mon orientation, que j'ai présenté à mon prof principal, il fallait faire le tour de tous les métiers qui proposait sensiblement la même chose. Donc en lisant un petit peu les autres métiers du monde de la rééducation c'était les 2 métiers que je connaissais

-Et pourquoi vous n'avez pas choisi un de ces métiers ?

-Je ne sais pas pourquoi, mais je pense que c'est parce qu'ils sont très spécialisés et puis pour l'orthophonie, c'est très limité, donc c'est très spécifique qu'aux enfants, moi je me vois plus soigner à peu près tout le monde, ça fait une diversité de traitement et c'est là où on s'épanouit beaucoup, c'est qu'on est en capacité de faire un bon travail en proposant une grande diversité d'exercice. Et puis je n'ai pas envie de voir que les enfants, moi ce qui m'intéresse, c'est de voir des enfants, des jeunes, des moi jeunes et des personnes âgées. Et puis ici quand j'aurai installé mon cabinet et bien situé je ferai peut-être ma carrière dans le même quartier, je verrai peut-être la progression de certains de mes patients que j'aurai vu tout jeune et qui reviendront, peut-être plus tard, donc ça aussi c'est important, c'est de se faire connaître et d'être reconnu. Ça aussi c'est l'avantage, pour les orthophonistes une fois que l'enfant a grandi, qu'il a fini ses séances il n'est pas censé y retourner, je ne sais pas si on fait l'orthophonie chez les personnes âgées Et puis c'est rassurant.

-Qu'est ce qui est rassurant ?

-Bah d'être reconnu en tant que kiné, ça veut dire qu'on fait bien son travail

-Ça va lui dire quoi bien faire son travail ?

-Les gens sont contents parce qu'ils ont récupérés, ils ont peut-être moins mal. Ils marchent mieux, ils peuvent reprendre le sport et retourne dans la vie, leur vie normale, qui peuvent retourner au travail peuvent refaire du sport. Plein de choses après y a aussi la qualité des exercices que l'on propose. La progression il y a aussi le prix d'assurance faut que ça soit aussi en relation le coût d'une séance est ce qu'on propose puis aussi le relationnel, vous savez, y'a des gens avec qui ça passait toujours avec qui ça ne passe pas. Je vous ferai peut-être un très bon traitement avec un patient puis une fois qu'il part bah vous l'oubliez. Et puis vous ferez peut-être un traitement moyen avec impatience là, celui-là, il vous a marqué, vous ne savez pas pourquoi peut être que là aussi vous l'avez marqué et qu'il reviendra il n'a peut-être pas été guéris comme vous vous entendiez, mais il vous dit qu'il vous apprécie, et donc

il revient vous voir quand il a besoin de séances ou alors il vous conseille aux gens de sa famille ou à ses amis. Donc là je pense que c'est important et oui, c'est pour, vous dire que c'est aussi pour ça que je veux faire ce métier. Et donc je ne vois pas où je pourrais trouver ça si je devais faire la recherche, on est complètement déconnecté parce que moi j'attends de mon du monde professionnel. Bon, regardez-vous, vous allez voir plein de gens, là avec votre enquête, mais après vous allez en faire quoi ?

-Ben, je veux la retranscrire et je vais l'analyser.

-Non, je ne voulais pas dire ça. Vous allez faire quoi de ce manque de relation à long terme avec nous les interviewés.

-C'est un choix, et pour certains je le reverrai peut-être parce que si je dois compléter cette recherche je ferai peut-être appelle à certains des interviewés pour aller les requestionner peut-être composant les questions différemment, on ira beaucoup plus loin par la profondeur des réponses.

-Ah non, qu'est-ce que vous voulez dire, c'est que votre projet, même si vous le rendez, et que vous publiez, il peut très bien ne pas être fini.

-Ben c'est aussi un peu le but d'une recherche c'est de faire un état des lieux une fois que vous avez fait l'analyse ouvrir des perspectives pour ouvrir d'autres recherches.

-Ah oui, c'est vrai ça, je l'avais complètement oublié pourtant on nous en parle assez souvent ici, et donc c'est aussi pour ça que je pense qu'on est attaché à l'université c'est qu'ils aimeraient bien que quelques-uns d'entre nous continuent. Là, je vois dans ma promo, je ne sais pas s'il y en a qui ont envie de continuer, on veut tous aller après s'installer à son compte

-Et pourquoi avez-vous tous envie d'aller vous installer ?

-Bah pour plusieurs raisons pour être indépendant et vivre sa vie. Et puis il ne faut pas oublier après des études, il faut les rembourser. Moi encore, ça va, j'ai mes parents qui me payent et qui arrivent à assumer derrière, mais pour certains, ils ont pris un crédit. Donc il va falloir le rembourser. Bon c'est vrai, quand vous commencez en libéral, vous gagnez bien votre vie donc ça aussi, c'est important, c'est la qualité de vie que l'on va avoir et donc c'est vrai que là cette qualité de vie, elle est aussi dépendante des dépenses que vous faites dans cette formation donc si vous avez pris un prêt étudiant et vous continuez à faire de la recherche, vous allez rembourser quand et puis peut être que une fois qu'on a mis le doigt dans l'engrenage, c'est à dire qu'on est mon cabinet et qu'on arrive à découvrir que l'on vit très bien avec ses revenus et Bah pourquoi changer mais bon, ça on va pas refaire le discours.

-Merci. Comment pensez-vous qu'un kinésithérapeute est vu et est considéré par rapport aux autres professionnels de santé ?

-Bah tout ce que je peux vous dire c'est que pour l'instant sur les stages que j'ai pu faire, on est vraiment considéré comme les étudiants. Ouais, j'ai bien vu à l'hôpital, mon tuteur qui nous a traité de stagiaire. Mais bon ce n'est pas important, peu importe le mot que l'on a. Il y a très peu qui disent qu'on est kiné, je verrai peut-être ça avec les années qui vont passer peut être que quand on est en 4^{ième} année et qu'on part en stage on était présenté comme futur kiné, mais bon, ça je peux pas vous le dire, tout ce que je peux vous dire, c'est que maintenant on est présenté comme étudiant en kinésithérapie ou stagiaire ?

-Cela vous gêne-t-il ?

-Non, pas du tout mais bon, c'est très difficile de passer après.

-Passer après qui ?

-Bah moi je vois dans mon stage quand je suis allée à l'hôpital les premiers jours, je suis passé avec le kiné, donc qui était mon tuteur et après il m'avait demandé de prendre en charge un ou 2 patients. Donc il était là quand même dans les chambres, mais on voit bien les patients, ils demandent toujours au kiné « est-ce que vous croyez que c'est bien ? », donc voilà, c'est aussi qu'il faut qu'on nous fasse un peu confiance et je comprends les patients qu'ils ont beaucoup de mal à faire confiance à quelqu'un quand on leur dit c'est le stagiaire, ce qui n'est pas du tout le cas pour les médecins eux, ils ont trouvé des mots qui sont complètement différents, ils sont quand ils sont à l'hôpital ou externe, ou interne, et donc en gros ils ont le même statut que nous, hein c'est à dire qu'ils ont eus les cours théoriques et après ils vont appliquer, mais le fait de ne pas dire stagiaire les patients savent que ce ne sont pas encore des médecins diplômés, mais qu'ils s'ont en formation et donc il est considéré comme docteur. Il suffit de voir quand un patient parle à un externe interne ou un médecin, il appelle toujours par docteur, moi je sais vu on va appeler jeune homme pourtant, j'avais mon prénom inscrit sur la blouse. Mais on m'a appelé jeune homme alors que pour le kiné les patients l'appelaient monsieur, donc on voit bien la différence. Mais bon ça ce n'est pas grave, du moment qu'on arrive à se former

correctement, et que tout se passe bien entre eux. Le tuteur, le patient et nous-mêmes, on peut dire que ce n'est pas très important.

-Merci de vos propos, mais vous n'avez pas répondu à la question. Je vous ne demandez pas comment vous vous avez été vu par les patients, mais comment un kinésithérapeute que ça soit vous ou votre tuteur, vous ou un formateur sont vus ou considérés par les autres professionnels de santé ?

-Ah oui, désolé, je n'avais pas compris la question comme ça. Enfin, je pense que on ne va pas refaire le même discours pour les étudiants, je pense que c'est la même chose pour les infirmiers et pour tous ceux qui font des formations paramédicales un kinésithérapeute, tout le monde connaît sa place par exemple, on sait qu'à l'hôpital il intervient parce que le médecin a dit de passer. Et c'est pareil dans le monde libéral. Et tout le monde sait quand vous avez affaire à un kiné, que ce n'est pas il vient pas pour vous faire une piqûre, donc tout le monde connaît sa place après savoir si, on est bien vu par les autres professionnels, ça je sais pas, mais là je pense que c'est aussi une question de relation entre personnes donc voilà.

-Vous m'avez dit que vous aviez eu des séances de rééducation que vous étiez un peu plus jeune, qui vous a conseillé d'aller chez le kiné chez qui vous avez fait vos séances

-Tout simplement, si je ne me trompe pas, c'est le médecin. Et pour mon attelle quand j'ai revu le médecin l'orthopédiste, il m'a envoyé chez mon généraliste pour faire la suite du traitement et c'est mon généraliste qui a donné le nom à ma mère. On y est allé et puis voilà, ce n'est pas très compliqué.

-Et vous savez pourquoi plus particulièrement celui-là ?

-Non, pas du tout. Je ne m'en souviens pas tout ce que je sais, c'est que le kiné chez qui j'étais allé avant et il est spécialisé autour du genou. Moi je me souviens qu'il avait son diplôme de kiné du sport mais alors après je ne pourrais pas vous en dire plus

-Donc, pour élargir votre réflexion, comment un médecin prescripteur de kinésithérapie orienté-t-il ses patients vers un kinésithérapeute ?

-Ben je pense qu'il doit avoir une liste. Sûrement ceux qui sont venus se présenter ou peut être une liste de kinésithérapeute que les patients donnent en disant que bah ils avaient fait des séances chez eux avec tout, c'était bien passé après je ne peux pas vous dire, je pense qu'on à chacun nos réseaux et que c'est au fil du temps que l'on construit ces réseaux, que l'on ne soit kiné pour pouvoir envoyer nos patients. Peut-être voir un spécialiste et à l'inverse, peut être que le médecin a fait son réseau entre le kiné, les infirmières, et les médecins spécialistes mais ça ne veut pas dire qu'il ne connaît pas, tout le monde, vous savez après hein, c'est encore une fois une relation entre les différents professionnels. Moi si un médecin m'envoie un patient je pense que je lui enverrai le bilan et je lui expliquerai ce que je fais comme rééducation, mais assez rapidement, si je m'installe dans une commune, je ferai la tournée de tous les professionnels de santé pour me présenter, donc en premier, les médecins, parce que ce sont eux qui font les ordonnances, puis j'irai chez les pharmaciens parce que souvent, quand on a une ordonnance, de médicaments on peut avoir aussi une ordonnance de kiné et donc pourquoi pas vous avez un c'est comme ça qu'on peut se faire connaître.

-Merci. Il nous reste très peu de temps j'aimerais bien que vous répondiez à cette dernière question.

Dans un futur proche ou un peu moins proche comment voyez-vous la kinésithérapie dans l'avenir ?

-Comment je vois la kiné dans l'avenir ?

-Oui. Est-ce que c'est un métier d'avenir ou est-ce que c'est un métier qui va disparaître ?

-Ah oui, d'accord. Qui va disparaître, non, il va y avoir de plus en plus. Il suffit de regarder là dans le IFMK qu'ils ont le droit de prendre des étudiants de plus et apparemment ça va être comme ça pendant 2 ou 3 ans. Il faut regarder, il manque de kiné moi, j'ai vu à l'hôpital, ils n'arrivent pas à recruter donc ce qu'ils ont fait c'est qu'ils avaient 2 étudiants qui venaient de staps, anciennement Staps. Donc ils prennent les profs de gym pour faire les séances de rééducation, donc ça faut quand même le faire mais bon moi je ne sais pas pourquoi ils les prennent. Moi je pensais que quand on faisait staps on ne faisait pas de la rééducation, mais on faisait plutôt du sport, alors est-ce qu'il y a une relation entre la rééducation et le sport, ça, il faudra aller voir, donc moi je pense que la kiné, et en pleine évolution, avec les nouvelles technologies ça et le nouveau matériel. Et puis on va en avoir plus en plus besoin. Regardez, on vit de plus en plus vieux. Ce n'est pas dire que toutes les personnes âgées auront tous besoin de rééducation, mais on a eu un cours et une approche qui était très bien faite. Passer 80 ans, on peut avoir plus d'ostéoporose que prévu. Donc l'ostéoporose chez une personne âgée souvent, et bah on peut avoir les fractures du poignet. Et les fractures de hanche, donc là, ça nécessite de la rééducation comme la population vieillit il y a plus de personnes âgées, donc on a de plus en plus

besoin de kiné. Si c'est kiné s'occupe de cette population qui va s'occuper des autres patients, donc on voit bien qu'il en manque et puis faut pas oublier que la population française augmente, alors faut pas oublier que le métier de kiné on peut s'occuper du nouveau-né jusqu'à, jusqu'au centenaire. Vous regardez par exemple pour les nouveau-nés avec la Bronchiolite. Je ne veux pas dire qu'on en aura de plus en plus, même s'il y a un nombre constant des naissances mais il va arriver un moment comment vous expliquez que la population française augmente, c'est qu'il y a bien eu des naissances. Donc s'il y avait plus de naissance, même si ça stagne, on aura toujours des bébés à soigner parce que tant qu'on n'aura pas trouvé un vaccin, la bronchiolite, elle existera toujours. Donc je pense que c'est un métier d'avenir qui va peut-être nécessiter d'avoir dans sa formation initiale, un allongement de celle-ci et puis peut être des nouvelles formations. On ne sait pas de quoi sera fait les nouvelles technologies, les nouveaux matériels, il va peut-être y avoir les nouvelles procédures. Mais bon là, on n'en est pas encore là. Tout ce que je sais pour l'instant, c'est que tu voulais un rendez-vous chez un kiné, vous avez au minimum plus d'un mois d'attente et je ne vous parle même pas d'être pris en charge en externe à l'hôpital. Là où j'étais, ils avaient aucune place, c'est pas qu'il voulait pas prendre les patients, c'est que y avait déjà pas suffisamment de kinés ou de se taper pour s'occuper de tous les patients de l'hôpital apparemment là c'est pas dépendant des kinés, c'est simplement que le budget de l'hôpital ne permettait pas d'ouvrir des places pour des kinésithérapeutes, là en plus ou j'étais il y a un kiné et ça faisait longtemps qu'il était là, faisait l'école des cadres, donc il allait perdre son poste de kinésithérapie pour être cadre de santé. Et pour l'instant c'est déjà prévu. L'inscription, c'est pour l'année prochaine ils n'ont pas commencé à chercher quelqu'un pour le remplacer donc ça fera un kiné de moi, donc là ce n'est même pas dépendant à des kinésithérapeutes, c'est dépendant des structures qui emploient les kinés.

-Oui, mais dans l'activité libérale comment cela se passe-t-il ?

-Bah c'est pareil mais ça je pense que ça va se réguler, est ce que l'on a assez de kiné formé pour remplacer ceux qui partent à la retraite quand vous voyez que certains kinés travaille jusqu'à 65 ou 70 ans, alors est ce que c'est pour avoir une meilleure retraite ou c'est tout simplement parce que ils ont envie pour rester au contact des gens ou simplement parce qu'il trouve personne pour reprendre leur cabinet là je peux pas vous dire mais bon si on était sûr de partir à 65 ans à la retraite avec quelqu'un qui rachète le cabinet et de négocier le prix. Et bah peut être que beaucoup de kinés arrêteraient de travailler entre 60 et 65 ans. Mais bon ça, je le découvrirai beaucoup plus tard.

-Merci pour l'ensemble de vos propos parce que vous êtes tenu par un horaire. Donc si je résume vous êtes en première année de formation initiale dans le métier de Masso-kinésithérapie. Vous vous sentez déjà un pré-kiné. Vous ne serez kiné qu'après l'obtention de votre diplôme d'État et après avoir pratiqué quelques années. Vous aimeriez bien être installé dans un cabinet, plutôt de ville, et vous voyez bien faire ce métier toute votre vie. Ce qui vous permettrait de vous spécialiser dans vos pratiques. Ai-je bien résumé.

-Oui, tout à fait. Je ne vois pas ce que je pourrais rajouter d'autres.

-Je vous remercie encore une fois de votre participation, je vais vous laisser aller en cours, je vous souhaite une bonne journée. au revoir je coupe l'enregistrement

-Monsieur, je vous dis au revoir à bientôt,

-Merci, au revoir. Je coupe l'enregistrement.

29^{ème} entretien recherche

K1 fille IFMK publique Juliette

-Bonjour Monsieur, comment allez vous ?

-Bonjour Madame. Je vais très bien, je vous en remercie. Merci par avance d'avoir accepté de participer à cet entretien. Dans un 1^{ier} temps acceptez-vous que cet entretien soit enregistré, retranscrit, et il sera anonymisé si cela ne vous dérange pas vous aurez comme prénom Juliette, cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. Et on est ensemble pour combien de temps ?

-Plus d'une heure, cela vous convient-il ?

-Oui, je n'ai pas d'autres impératifs. Je vois que vous me prenez après ma copine

-Je ne sais pas si c'est votre copine, mais oui j'ai bien vu en entretien une personne avec le même profil que le vôtre. Pour commencer cet entretien, pouvez-vous vous présenter ?

-Vous voulez que je vous raconte un peu ma vie avant d'arriver ici ?

-Avant d'arriver ici, oui, mais aussi pourquoi vous êtes ici ?

-Bon alors je m'appelle Juliette, ça fait tout drôle de changer de prénom parce qu'on n'est pas habitué. J'ai 20 ans. Je suis en première année de kiné à la XX. Sinon j'ai un grand frère. Et mes parents travaillent tous les 2. Moi, j'habite la banlieue parisienne donc je viens ici en métro tous les jours. Ce n'est pas très compliqué, ce n'est pas très loin. Qu'est ce que j'ai fait avant ? Bah j'ai fait un bac. Après, j'ai fait la première année de PACES. Et puis bah donc maintenant je suis en 1^{ière} année de kiné. Sinon à côté dans les loisirs, je fais du sport. Je suis basketteuse. Mais bon là, c'est vrai que cette année ça a été un peu compliqué entre les études, le COVID et c'est vrai qu'on passe la semaine dernière, ça a été compliqué parce que les études sont longues. Quoi, ce n'est pas qu'elles sont longues, elles demandent beaucoup de travail à la maison. Donc au lieu de faire 2/3 entraînements par semaine, je pouvais en faire que 2, ce n'est pas grave, de toute manière, avec les filles de l'équipe, on s'entend très bien, on est tous pareilles à peu près du même âge et on est tous du même niveau.

-Pouvez vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi de faire des études de kiné.

-Oui bah vous savez ce n'est pas très compliqué avec Jacqueline, et je la fréquente souvent parce que, au basket on est les reines des entorses. Donc il arrive un moment où si je ne vais pas une année c'est que j'ai pas du tout fait de basket. Si une fois je me suis fait une entorse de cheville donc voilà comment j'ai connu ce métier, et puis, comme j'ai toujours fait la même kinée, elle m'a aussi un peu vendu ce qu'elle faisait et j'avoue que ce n'est pas trop mal.

-Vous avez fait la PACES et pourquoi ne pas avoir continué en médecine ?

-Ah, tout simplement parce que je n'ai pas envie de faire 7 à 8 années d'études. Ce n'est pas que je n'aime pas les études. Mais il arrive un moment, vous savez si vous comptez bien, moi, je suis à l'école depuis la maternelle, comme tout le monde, ça commence à faire un peu long. Et puis on aimerait peut-être bien vivre aussi à côté, c'est à dire bon, c'est bien vivre chez ses parents. Mais bon le but du jeu, c'est quand même aussi de vivre sa vie avec son un bon métier.

-Donc pour vous être masseur kinésithérapeute, c'est un bon métier.

-Ah oui, moi je trouve que c'est cool. Moi je vois quand j'allais faire mes séances là pour mes doigts la kinée, elle était super cool. On ne peut pas dire qu'elle avait l'air de travailler. Bon, c'est vrai qu'on était beaucoup de basketteuses, elle nous prenait assez régulièrement parce que c'est la kinée du club. Bon ce n'est pas à côté du club mais bon comme elle est spécialisée, que c'est une kinée du sport, elle sait exactement ce qu'elle doit nous faire pour qu'on puisse rejouer rapidement. Bah c'est avec elle que j'ai appris à poser les straps des doigts pour éviter de me retourner les doigts régulièrement. Donc oui, celle qui m'a fait découvrir le métier. Et j'avoue que je ce que j'ai pu en voir en tant que patiente m'a plu. Après, je connaissais pas du tout les études. Je ne connaissais à rien d'autre que ce que j'avais pu voir. Alors c'est vrai que on voit de temps en temps les kinés à la télé ou dans les feuillets, mais ce n'est pas la même chose. Donc c'est vrai que quand je suis arrivé en 1^{ière}, je lui en ai parlé, elle m'a un peu expliqué. Les études, ça correspondait tout à fait ce que je voulais faire, c'est à dire des études scientifiques sur 4 ou 5 ans et plutôt dans le monde médical. Donc c'est vrai que j'aurais pu aussi faire infirmière, mais ce n'est pas quelque chose qui me tentait à l'impression que ma kinée c'était fait pour moi.

-Ça veut dire quoi fais pour moi ?

-Je ne sais pas mais c'est quelque chose que je sens bien. Vous savez, quand vous faites une terminale scientifique vous pouvez faire n'importe quoi comme métier, mais c'est vrai que je ne me voyais pas dans un bureau. Même si j'étais ingénieur là je trouve qu'on est son patron. On voit des gens à longueur de journée, jamais les mêmes, pour une un certain moi, j'ai vu avec ma kiné qui n'était pas très drôle. Mais bon, elle faisait avec et puis quand elle n'avait pas envie de travailler à poser des jours de repos. Donc vous voyez vous dire à votre employeur, ben écoutez, demain je n'ai pas envie de travailler, je ne veux pas, bon, ça aussi pour ma kinée, elle arrivait à le gérer dans son planning, elle avait entièrement raison. Donc elle avait une grande liberté pour pouvoir travailler, et puis ça fait plusieurs années qu'elle travaille avec le club, et apparemment ça lui convient. Donc voilà pourquoi ce choix, c'est vrai que j'ai découvert les études par la PACES. Et puis que je les ai découvertes là. Bon, c'est la première année pour moi, elle a été pas trop difficile. Une fois que vous avez bien bossé, que vous Vous avez compris que pour faire des études médicales, il faut beaucoup travailler à la maison. Je

m'écoutais, ce n'est pas très compliqué, hein. C'est ce qu'on fait même ici pour la différence. C'est que bon au niveau de l'anat ça va se cartonne parce que c'est à peu près la même chose, il suffit juste d'apprendre correctement ses cours et de voir comment on peut adapter par rapport à la pratique. On. C'est vrai que la pratique, c'est un peu gênant parce qu'avec le COVID, on n'en fait pas beaucoup. Je dirais même voire pas du tout. Donc il y a que dans les stages ou on a pu voir mais bon vous savez, un stagiaire qui arrive, qu'avec quelques mois de cours on ne peut pas dire que les kinés à l'hôpital, nous fassent confiance, donc je très difficile de pratiquer, à part regarder, il y a des fois, je peux vous garantir que je comprenais pas du tout ce qu'il faisait. Voici, je voyais bien qu'il demande à la patiente de plier au temps de sa jambe, ça, mais pourquoi ? Comment pourquoi dans ce sens-là et pas dans un autre donc c'est vrai que j'ai posé des questions aux kinés et qu'elle a essayé de m'expliquer. Bon je comprenais tout mais c'est vrai que c'est toute la démarche intellectuelle pour pouvoir proposer ce qui d'exercice à cette patiente, moi je vois là ce qui m'avait un peu posé beaucoup fait poser beaucoup de questions, c'est que y a des mouvements interdits, par exemple sur une prothèse de hanche. Et donc c'est ce qui explique la patiente. Donc moi j'ai demandé aussi après la kinée, pourquoi donc une fois que vous avez compris que si vous faites tourner la jambe sur le côté là prothèse peut se déboîter donc ce sont des mouvements. Évitez donc vous voyez pour apprendre à la patiente comment pouvoir se servir de sa jambe correctement sans la faire tourner pour pas déboîter la prothèse tout ça sera appris qu'à partir de la 3^{ième} année. Donc c'est vrai que débarquer en stage d'observation avec sa compassion, j'avoue que ça a été un peu dur, et donc j'ai posé beaucoup de questions.

-Et vous avez eu régulièrement les réponses.

-Ah oui, j'avoue que ma tutrice a pris du temps pour tout m'expliquer. Bon y'a des jours, on court un petit peu quand même dans les services mais elle prenait son temps pour m'expliquer soit, on le faisait directement avec le malade, ou alors on prenait du temps à côté pour les explications. Moi, je vais être clair, c'était souvent sur le temps du repas le midi. On était 2 stagiaires, y avait les 2 tuteurs et Elle nous expliquait pourquoi elle feu, elles avaient fait telle ou telle rééducation. Et c'est vrai que j'étais un peu plus compliqué pour moi de tout comprendre.

-Pourquoi dites-vous que c'était un peu plus compliqué pour voir pour vous de comprendre ?

-Tout simplement parce que l'autre stagiaire, c'est un 3^{ième} année d'une autre école, donc lui, il comprenait tout. Et c'est même lui, de temps en temps qui me donner les explications et donc sa tutrice, lui disait que c'était tout à fait ça.

-Merci pour toutes ces explications. Pour vous à partir de quand devient-on un vrai kiné.

-Bah ce n'est pas compliqué en France une fois que vous avez votre diplôme d'État, sans ça vous ne pouvez pas pratiquer parce qu'un kiné c'est un métier ou il faut pratiquer alors pour pratiquer, il faut avoir les cours théoriques c'est tout ce qui est dispensé à la fac de médecine. Non, on fait l'anat, on fait toutes les maladies puis après on applique. On apprend tous les exercices de la rééducation. Et après, on les applique sur les patients alors au départ, on se les applique entre nous, hein, voilà dans les établissements dans les TP les TD. Mais là malheureusement on ne peut pas dire qu'on ait été gâté avec ce COVID, mais bon donc bah on applique le cours théorique sur les terrains de stage. Donc c'est pour ça que quand vous travaillez bien, vous êtes bien classé, vous avez plus de chance d'avoir les stages que vous demandez je ne veux pas dire que l'école favorise ses meilleurs élèves, mais c'est vrai qu'ils ont une liste de terrains de stage et que son pris en priorité et ça, ils ne veulent pas nous dire, mais ce sont les bons élèves et bon, c'est vrai que de temps en temps aussi, ils prennent compte de la distance. Moi je vois l'année prochaine j'ai postulé pour faire un stage à côté de chez moi et je pense que ça sera beaucoup plus simple et je ne vois pas pourquoi il me le refuserait, donc vous dire, quand on devient kiné. Alors officiellement par le diplôme et je pense qu'on devient un bon kiné quand on a commencé à pratiquer, c'est à dire au bout de 4 ou 5 ans. Puis vous savez, hein, ça partir de là qu'on commence à faire des formations pour compléter ce qu'on a fait ou pas fait oublier depuis qu'on a quitté la formation initiale.

-Mais pour vous, ne pensez-vous pas que vous avez que vous vous étiez préparé à être kiné avec les relations que vous aviez avec votre kinésithérapeute ?

-Oui, tout à fait, mais ça ne veut pas dire que j'étais kiné, même si c'est un métier qui me tentait, je ne peux pas dire que j'étais déjà kiné dans l'âme.

-Bah justement, c'est quoi kiné dans l'âme ?

-Ah. Vous êtes compliqué kiné dans l'âme un kiné en gros, ça vous voulez que je vous dise que je vous donne une définition de c'est quoi un kiné ?

-Oui, tout à fait.

-Pour moi, on est kiné parce qu'on a envie de travailler au contact des gens. Bah déjà, on est diplômé. On aime bien les relations humaines. Faut aussi aimer toucher les autres patients il faut être très patient. Parce que les patients ne le sont pas, il va avoir une bonne condition physique est-ce que vous avez vu mon gabarit ne peux pas dire que je sois très musclé, donc je pense qu'avec certains patients je vais avoir quelques petits soucis. Donc je vous dirai encore une fois bah bien musclé, Je pense aussi qu'il faut être gentil qu'il faut être tolérant. Et puis surtout ce qu'il faut rester très discret parce que quand vous voyez vos patients. Plusieurs fois par semaine sur plusieurs mois, vous tombez dans leur intimité et peut être que ça les soulage aussi, donc on est aussi un petit peu psychologue et donc c'est là ou ici il faut être discret, c'est à dire que on ne peut pas se permettre de rapporter les propos de nos patients à n'importe qui, on ne peut pas rapporter les propos. Bah je ne sais pas si on est marié à son mari, à son conjoint, peut être qu'on peut rapporter certains propos à son collègue quand il nous remplace, on ne peut pas rapporter tous les propos, il y a peut-être. Les choses que nous disent les patients qui nous sont destinés parce qu'ils nous font confiance. Donc, c'est aussi c'est important je pense que là j'ai fait le tour de tout ce que je pouvais vous apporter comme explication après. Qu'est-ce que je peux vous rajouter ? Oui bah c'est un métier qui est fait autant pour les hommes que pour les femmes. Et là, on a vu en cours que c'est un métier qui commençait à se féminiser, que la pyramide des âges, elle est en train de se rajeunir. Donc on peut dire que c'est un métier quand même. En plein renouvellement. Oui, bon, le haut de la pyramide des âges aussi de ceux qui pratiquent encore de temps en temps, ça vous fait froid dans le dos, vous avez encore des destinées qui ont plus de 65 ans, plus de 70 ans, qui travaille toujours. Mais bon, il y en a de moins en moins.

-Merci pour ces propos. Pour aller un peu plus loin sur cette réflexion. Est-ce que vous voyez faire ce métier toute votre vie ?

-Normalement oui. Je ne vois pas pourquoi je changerai peut-être qu'après plusieurs années. Je me spécialiserai dans un type de rééducation. Donc ça veut dire que je me formerai pour être plus performante sur une spécialité. Mais pour l'instant, je ne suis pas bon, moi je vois si je revois la kinée du club kiné du sport, ça n'a pas l'air si mal que ça. Bon c'est vrai que côté vie privée, c'est à ça n'a pas l'air terrible parce qu'elle vient quand même un match sur 2 et vous savez que les matchs c'est souvent ou samedi soir ou le dimanche après-midi donc je ne sais pas comment elle fait pour gérer sa vie de famille et sa professionnelle. Mais bon ça, ça fait partie le tout un packaging du métier donc c'est vrai que dans les premières années, moi je me verrais bien avoir le même profil et pourquoi pas finir. Comment c'est-à-dire, kiné du sport attaché, un club de préférence du basket parce que c'est là ou je suis quand même la plus compétente. Je vous parlais du basket n'a pas de kinésie parce que pour l'instant je démarre et après, pourquoi pas me spécialiser là-dedans pour finir ma carrière. Mais passé un certain âge, ah, c'est ce que je dis par rapport à mon physique, est ce que je serai capable de soigner un pivot ainsi la joueuse de basket, vient me voir essayer de remettre, je vais faire comment, moi, pour la mobiliser. Donc, tout ça, je verrai au fur à mesure.

-Je voulais rebondir sur un de vos derniers propos, vous dites que c'est dans le basket que vous êtes la plus compétente. Cela veut dire que pour soigner, si on prend le cas d'un sportif il est bien de connaître, de connaître son sport ou de le pratiquer.

-Ah oui, tout à fait. Je pense qu'il y a toutes les petites subtilités, et spécificités de sport Si vous allez voir un kiné et qu'en plus il a fait dans sa jeunesse ce sport, il ne connaît pas les accidents les plus courants du sport. Il sait comment ça doit récupérer. Il sait vous strap, il sait vous donner les conseils pour pas refaire l'entorse de suite toute bête. Il peut vous faire toute la proprioception. En relation avec votre sport. Donc je pense que c'est important.

-Merci, je vais en profiter pour rebondir sur ses propos. Là, vous êtes en formation dans un institut de formation en massokinésithérapie. D'après vous, quels sont les formateurs qui ont le meilleur profil pour vous apprendre ce métier ?

-Ah oui, je vois, la relation je ne sais pas et sans avoir fait la relation. Ceux qui ont le meilleur profil, ce sont des formateurs kinés est ce qu'on va dire qu'on aurait peut-être le meilleur profil, plus, plus, plus, qui sont les formateurs kiné qui travaillent encore. Bon, voilà, dans l'Institut, il y en a 4 qui ne travaillent plus, qui ne font que des formations. Je ne sais pas c'est quand il donne des cas concrets. Ils sont arrêtés, ils sont très proches de la réalité ou pas, alors que celui qui travaille encore. Et qui donne des cours lui, il peut aussi exposer un cas qu'il n'arrive pas à soigner dans son cabinet. Et on essaye entre nous de trouver les meilleures solutions pour faire la meilleure rééducation, donc je pense que

c'est comme c'est ce que vous venez de dire si un jour je suis kiné du sport, je serais peut-être plus compétente. En faisant la rééducation chez les sportifs et entre autres chez les basketteurs et donc pour l'enseignement. Je pense que c'est le même raisonnement. Ceux qui peuvent nous apporter non pas les contenus. Mais le savoir-faire, vous savez tout ce qui ne se dit pas là et quand vous vous demandez à votre tuteur mais pourquoi vous avez fait comme ça. Il vous dit bah parce que ça marche et c'est comme ça que c'est justement comme ça que je le sens il y a que celui qui pratique le métier, qui peut vous le transmettre. Mais bon ce n'est pas en disant qu'il va vous le transmettre si on vous le faisait voir, on vous l'explique en en vous prenant les mains pour faire les exercices, pour les répéter, pour demander aussi à la patience parce qu'elle ressent. Donc, c'est ça qui est important et tout ça, ça ne peut pas se dire un des cours magistraux, ou dans des cours ou en cours. Même si en pratique, entre nous, ça n'a strictement rien à voir la grosse différence, c'est qu'entre nous, on est officiellement, on n'a pas de pathologie, bon on pourra être pendant ses années d'études, se faire une entorse de cheville, une entorse de genou au ski. Je ne sais pas tombée de sens qu'est tombée de la Trottinette, je n'en sais rien, donc on aura peut-être entre nous des vrais cas cliniques. Et pour expliquer ces vrais cas cliniques, si on n'en a pas sous la main dans les IFMK. Je pense que seuls les professionnels qui enseignent les pratiques sont les plus compétents.

-Merci. Et par rapport aux autres intervenants de votre IFMK quelle place trouve-t-il par rapport à la kinésithérapie.

-Moi, je vois là, tous les profs qu'on a eus et qui n'étaient pas kiné. Peu importe le courant qu'ils font. Et ben ils arrivent toujours à vous trouver un cas kiné, ça ne veut pas dire qu'ils connaissent la kinésithérapie. Ça veut dire qu'ils se sont intéressés et adaptent leurs cours par rapport au métier qu'on enseigne ici bon c'est vrai que pour un orthopédiste, c'est celui qui vient, ce n'est pas trop compliqué. Il sait en gros ce que le kiné va faire, apprendre aux autres intervenants on a plusieurs médecins qui viennent pour faire des cours et ils essayaient de donner des cas concrets en rééducation et je trouve que c'est bien. Mais bon. C'est bien de donner des cas concrets, mais je ne sais pas exactement s'ils connaissent on va dire ce que cela apporte aux patients de faire telle ou telle technique ou le mouvement, vous savez les cours n'y a pas que les formateurs-kinés qui interviennent avec la fac juste à côté. On a des intervenants de la fac qui viennent.

-Et dans quelle matière ?

-Les sciences humaines et sociales. Apparemment, il paraît que c'est la nouveauté depuis quelques années. Donc, c'est pour ça qu'on est devenu une formation universitaire, c'est à dire que y'a le partenariat qui fait avec une fac de médecine. Et donc ils ont allongé les années d'études d'une année et on a des intervenants de la faculté. J'avoue que ces cours vous ouvrent sur une autre vision de la kinésithérapie. Il faut aussi élargir notre vision sur notre métier, nous appartenons aussi au monde de la santé. Et après, si on va beaucoup plus loin, on a une reconnaissance dans la société par le revenu parce que l'on fait, on a une reconnaissance par le ministère de la santé. Il faut bien plus de kiné, mais la sécurité sociale en veut moins parce qu'il faudrait diminuer les dépenses. Donc voilà, il y a le kinésithérapeute qui n'est pas qu'un kinésithérapeute, il est aussi une personne et il a sa place dans la société donc c'est très bien. Il y a beaucoup kinésithérapeutes de l'ancienne formule qui n'avaient pas tous ces cours.

-Et d'après vous cela fera t il de vous des meilleurs professionnels de la kinésithérapie par rapport on va dire aux anciens formés.

-Du coup, je vous dirais que non, parce que pour les sciences humaines et sociales là, on, on officialise, ce que, ce qui est vécu dans les cabinets ou dans les hôpitaux, on voit bien, chacun est à sa place, le médecin, le kiné et l'infirmière. Et en ville assez pareil vous faites votre réseau et chacun à sa place quand vous sortez dans la rue, on vous reconnaît en tant que médecin ou en tant que kiné, à l'hôpital aussi et on sait à qui on s'adresse. Donc si vous voulez tout ça, ça se savait mais ça n'a jamais été expliqué aux étudiants. Alors, quel est l'impact après sur la prise en charge de nos patients ? Moi je pense que le fait de savoir ça aussi, ça nous permet de porter un regard sur nos patients sans les critiquer et les juger, parce qu'ils n'ont pas tous la chance, peut être de faire des études. Et les grandes études, ils n'ont pas la chance d'avoir le métier qu'ils auraient souhaité faire. Puis aussi ils n'ont peut-être pas la chance d'avoir les moyens suffisant pour s'assurer une vie on va dire correcte. Après y a tous les problèmes de la vie courante. Donc ça peut vous faire basculer sur un temps plus ou moins long, un accident de la vie, vous faites un accident de voiture, et bien, vous pouvez être sans travailler pendant des mois, et après. Vous pouvez être handicapé et là ça devient très compliqué donc tout ça

peut ça se savait ; mais on va dire que le fait d'apporter toutes ces connaissances ça permet au futur kinésithérapeute de pouvoir poser un regard non pas en se posant des questions disant, pourquoi mais je me souviens que j'ai eu les cours et oui, sans faire un catalogue, les patients que l'on a, mais de comprendre pourquoi il réagit bien ou pas à sa rééducation que peut-être il peut être déprimé, on peut peut-être l'aider aussi puis faut pas oublier, en plus des séances de rééducation, on est là aussi pour écouter les patients. On est quand même aussi dans leur intimité. Vous voyez ce que je veux dire donc c'est vrai qu'avant ce n'était peut-être pas fait dans des cours. Mais c'est peut-être là aussi un plus. Pour éviter peut-être les échecs de la rééducation et peut être des conflits entre un patient et son kiné. Et puis je pense que c'est bien d'avoir des connaissances générales très ouvertes faut pas oublier qu'un kiné est en contact à longueur de journée avec des patients et c'est ce que je vous disais un peu plus avant il passe son temps aussi à le toucher à le faire travailler à lui donner des ordres à le stimuler. Donc on ne stimule pas de la même manière un enfant, ou une personne âgée, donc tout ça, ça peut s'expliquer aussi par les caractères des gens. Et puis faut pas oublier que chaque kiné a son caractère propre. Mais bon, je pense que tout ça, ça s'affine avec la pratique. Et que le fait d'avoir une approche théorique sur ces nouveaux cours, je pense que c'est un plus pour notre métier. Et puis ça nous rapproche de plus en plus des études de médecine eux aussi, ils en parlent et donc faut être aussi cohérent parce que en réalité, que l'on soit un médecin infirmière ou kiné, on est tous dans le même corps de métier, avec chacun de nous une spécialité. On a tous à faire à des niveaux différents à un patient et c'est bien le patient qui va choisir son mode de traitement.

-Désolé de vous interrompre, pourquoi vous dire choisir son traitement ? Comment un patient fait il pour venir vous voir ?

-Après un accident ou lors d'une visite pour une maladie, le médecin va faire une ordonnance et oriente chez le kiné et là ou je dis qu'il a la possibilité de choisir son traitement. Il n'est pas obligé de faire ses séances ce n'est pas comme si il ne prenait pas ses médicaments par exemple, vous prenez un cardiaque s'y prend pas ses médicaments par exemple, pour faire baisser sa tension les risques, c'est quoi ? C'est tout simplement d'être hospitalisé en cardio et potentiellement de décéder. Alors que si vous ne faites pas vos séances de kiné qu'est ce qui va vous arriver, pas foncièrement pas grand-chose, vous allez peut être boîter et vous ferez peut être pas l'ensemble de vos gestes de la vie courante que vous faisiez avant, mais, est ce que vous risquez votre vie ? Moi, ce que j'en vois pour l'instant non bon, c'est vrai que si vous avez pas fait mes séances de kiné, je répétais par refais du basket mais là c'est bien moi qui choisit, de les faire jusqu'au bout parce que j'étais motivé par quelque chose. Donc on voit bien que tout repose sur l'envie du patient d'être pris en charge ou pas, et peut être qu'un patient qui n'est pas pris en charge ou qui ne veut pas être pris en charge par un kiné l'acceptera avec une autre personne et on en revient à ce qu'on disait tout à l'heure, ces personnes dépendantes. Et dans les 2 sens, autant par le professionnel que par le patient, et je dirais même que c'est, ça démarre dès la visite chez le médecin c'est le médecin qui vous conseille de faire des séances de rééducation, et souvent, qui vous conseille un kinésithérapeute ou un cabinet. Donc, le patient lui fait confiance et donc quand il arrive chez vous, aussi du kiné c'est de conforter la confiance du médecin auprès du kiné par rapport au patient. Bon, je, vous comprenez ce que je veux dire ?

-Oui, oui tout à fait merci, non, je ne me souviens pas de vos propos, mais pourquoi avez-vous choisi d'être kiné ?

-Ben je voulais déjà dit tout à l'heure des études courtes, un métier de contact et pas dans un bureau. Qu'est-ce que vous voulez savoir d'autre ?

-Non, c'était pour savoir ce que vous alliez me dire spontanément.

-Ah d'accord, merci, donc faut que je fasse attention maintenant pour les prochaines réponses.

-Non, non, il faut rester très spontané. Concernant la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes elle est devenue universitaire. Et pour vous quelle est la plus-value de ce partenariat ?

-Bah tout simplement, on a une université avec tout ce que ça propose. Ben je dirais que pour nous. Bon, déjà, on est dans les locaux de la fac ici on a accès à la bibliothèque, on a accès au resto U et c'est surtout que notre diplôme, même si ce n'est qu'un diplôme d'État, est reconnu pour un niveau de master donc si on veut continuer ses études à la fac, on n'est pas obligé de reprendre la licence. On peut rentrer directement, je crois que c'est en master 2 recherche où master 2 pro donc si vous voulez on gagne des étapes et c'est ça qui est bien, c'est à dire que on valide nos 4 années d'études ici et ça nous ouvre les portes de la faculté si on veut continuer

-Mais si on veut continuer dans quoi ?

-Bah peut être pour passer un master 2 parce que si c'est bien cela on rentre en master 2 donc on va faire un master 2 recherche ou un master 2 pro et après pour ceux qui le veulent ils peuvent continuer en thèse.

-Il existe une filière qui vous donne un doctorat en kinésithérapie ?

-Ah non, y'en a pas, Mais est-ce qu'on a vraiment besoin d'un doctorat en kinésithérapie la kinésithérapie c'est la somme de différents concepts par exemple, vous avez donc anatomie, il suffit d'être médecin, anatomiste vous pouvez faire toute la biomécanique. Vous pouvez aussi faire de la sociologie, vous pouvez faire des sciences humaines pour savoir comment monter un contenu pour la formation, donc vous avez plusieurs orientations qui peuvent servir à la kinésithérapie, vous pouvez faire une thèse sur l'ensemble des mouvements respiratoires. Et ce n'est pas que pour la kinésithérapie un quand vous prenez les médicaments pour la semaine, c'est bien pour améliorer votre capacité pulmonaire. Et ben ils ont bien étudié les mouvements respiratoires donc, pourquoi ça ne serait pas un kiné qui ferait cette recherche, alors faut pas oublier que nous avons en soin des gens qui viennent pour la kiné respiratoire, donc on a déjà les bases pour monter des protocoles de recherche. Et voir ce qu'on peut apporter et adapté pour la kinésithérapie.

-Vous voyez, vous continuer après votre diplôme d'État ?

-Ah non, pas du tout. Moi, ce que je veux faire et je voulais déjà dit, je vais travailler directement après mon diplôme, par contre, je ne suis pas fixé si c'est à l'hôpital. Ou si son cabinet libéral.

-Pourquoi hésitez-vous ?

-Tout simplement. Je vais être très réaliste par rapport au salaire à l'hôpital, c'est 1500,00 € libéral, ça peut être 2 fois plus pour le même travail. Alors, pour le même travail. Oui, mais c'est vrai qu'on cabinet, il faut travailler beaucoup plus qu'on n'a pas la sécurité de l'emploi, qu'on n'a pas les congés payés, qu'on n'a pas le congé de maternité et qu'on est dépendant de sa clientèle. Mais bon, on a une liberté d'exercice, c'est l'installation. Donc voilà, après, à l'hôpital, si c'est pour être toujours dans les mêmes services, là ça ne m'intéresse pas. Donc à l'hôpital ou dans un centre de rééducation, oui pour le confort de la vie familiale, un peu moins pour les revenus. On ne peut pas dire que dans les hôpitaux on est considéré comme un kiné, en libéral on est fondu dans la masse de tous les professionnels de santé. Donc voilà, je ne sais toujours pas pourquoi. Et puis je vais être aussi assez clair, nous, ici, on n'a pas le souci de rembourser nos études. Mes études ici, elles sont gratuites. Une fois que vous avez payé l'inscription à la faculté et tout ce que vous pouvez dépenser pour votre formation, vous n'avez pas la scolarité à payer. Vous avez vu le prix des écoles privées dans Paris ? Je crois que la moins chère est à 6000€ par an. Vous n'avez pas intérêt à redoubler 4 années à 6000€ regarder le budget que ça fait, moi, j'ai plein de copains qui n'ont pas pu rentrer ici qui sont dans des écoles privées. S'ils redoublent ils ne savent pas comment ils vont financer. Bah moi je vous dis à mes copains. Ils ont pris des crédits pour payer leurs études, il y en a un bon les 2 parents sont médecins, c'est qui payent. Il y a tous les à-côtés. Puis vous savez, il faut aussi un peu vivre, donc je vois il y a une grosse différence donc c'est pour ça que moi je n'ai pas on va dire un crédit à rembourser. Alors que je vois les autres là mes copains, dès qu'ils travaillent, c'est qu'ils vont commencer à rembourser leur crédit après les études, donc c'est pour ça aussi que moi je ne me pose pas trop la question. Et puis il paraît qu'on, on a tellement le choix dans les cabinets libéraux il y a tellement de demandes et pas assez de kinés qu'on va que je verrai le jour ou j'aurai mon diplôme.

-Pour continuer, cela se rapproche d'une des questions que je vous ai posées avant dans le monde de la santé, quelle place occupe la kinésithérapie ?

-Oui, je vous ai déjà répondu tout à l'heure, donc c'est que vous voulez peut-être d'autres explications. Qu'est-ce que je pourrais rajouter ? Bon on n'est pas des médecins, ça c'est sûr mais dans la société, on est quand même un métier qui est reconnu et je pense que pour certains, c'est aussi un ascenseur social. C'est-à-dire que moi, je voilà, ici on en a là 2 ou 3 qui viennent de milieu socioprofessionnel. Bah c'est aussi une manière pour les familles et les parents d'être fiers de leurs enfants s'ils réussissent des études on va dire médicale et c'est vrai que dans la société, c'est une grande valeur. Quand vous dites que vous êtes infirmière, on vous regarde avec des grands yeux. Et on vous respecte. Si vous dites par hasard que vous êtes médecin, alors là le regard augmente et on vous considère d'une autre manière. Pourquoi ? Tout simplement par la durée des études, donc pour certains c'est aussi un ascenseur social quand vous dites que vous êtes kiné on vous respecte et on vous parle différemment. Vous savez, il y a beaucoup de gens qui pensent que pour faire les études de kiné, il faut faire médecine et on se spécialise. Donc on a avec nous potentiellement une aura qui nous suit, et puis faut pas oublier, une

fois que vous êtes à votre compte c'est ascenseur social aussi, il se retrouve dans les revenus que vous pouvez tirer de votre activité, plus vous voyez de patient en libéral, bien sûr, plus votre rémunération est élevée, donc ça aussi c'est important ce qui permet après quand vous commencez à travailler, je ne veux pas dire, c'est de faire comme tout le monde, mais c'est ce qu'on disait peut-être c'est de pouvoir acheter son chez soi et avoir une vie de famille.

-Merci de vos propos. Oui, bien que vous avez, et vous aviez encore quelques arguments à porter à la discussion ? Pouvez-vous les compléter par : Comment voyez-vous la kinésithérapie dans 5, 10 ou 15 ans ?

-Vous voulez savoir comment je vois la kinésithérapie ou comment je vois comment je serai dans 5,10 ou 15 ans

-Non, j'aimerais bien avoir votre avis sur comment sera la kinésithérapie dans un avenir proche et lointain.

-Ah, je pense que c'est un métier qui ne disparaîtra jamais.

-Ah bon et pourquoi ?

-Bah si vous prenez les jeunes par exemple on fait de plus en plus de sport, tout simplement, ne faut pas oublier non plus que la population française augmente qu'il y a de plus en plus de jeunes qui font du sport. Et même si c'est du sport sans faire les compétitions, regardez là au basket, même si je n'étais pas en club, j'aurais pu me retourner les doigts. Donc il y aura forcément de plus en plus de gens à prendre en charge que ce soit au niveau médical. Et puis après en kinésithérapie donc pour moi c'est un métier d'avenir parce qu'il y a de plus en plus de gens en France. Et puis faut pas oublier que aussi la population française qui vieillit et c'est vrai que maintenant, on est en forme jusqu'à 75 ans, 80 ans et qu'après on se sédentarise peut être un peu plus et avec le grand âge c'est vrai que les fonctions vitales on va dire ça au moins performant, donc il faut bien aider toutes ces personnes moi, je pense qu'il y a une grande place pour la kinésithérapie. Après, il aura peut-être une évolution avec les nouvelles technologies, des nouveaux matériels peut être les nouveaux médicaments. Donc on ne, on ne sait pas. Puis on trouvera peut-être des autres traitements. D'autres intervenants, ça, je ne peux pas vous le dire.

-Justement, en parlant d'autres intervenants ? Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation ?

-Bah on est les seuls à faire la rééducation, c'est ce qui caractérise notre métier.

-Êtes-vous sûr ? Pensez-vous que nous avons des compétences partagées avec d'autres professionnels de santé ?

-Non, je ne crois pas. Mais à bien réfléchir, je crois avoir trouvé quel est le métier aussi, qui fait de la rééducation, parce que c'est comme ça qu'elles sont nommées ont fait la rééducation en orthophonie. Ça, c'est la rééducation pour la parole chez les enfants à l'école. Donc oui ça, j'avais oublié bon. Je pense qu'il doit y en avoir d'autres, mais c'est celui-là qui vient plutôt à, en tête parce qu'on en parle en plus assez souvent en ce moment à la télé et vous savez, je ne sais pas si vous avez suivi le avec la réforme du lycée et la grosse réforme au niveau du ministère de la santé sur l'école inclusive vont faire entrer de nombreux handicapés dans les écoles. Et puis il y a de plus en plus d'enfants qui sont dys, seraient les dyslexique, dyspraxique, dysorthographique. Et tout cela, il faut quoi ? Ce qui était expliqué dans le reportage c'est que de très nombreux de ses enfants font la rééducation. J'ai l'orthophoniste pour avoir une élocution tout à fait normale et pouvoir s'exprimer. Donc oui, y a j'en ai au moins, je pense qu'il y en a d'autres, mais je ne vois pas lesquels. Mais là, avec ce métier, est ce que l'on a des compétences partagées, sûrement les compétences des cours d'anatomie des cours de biomécanique et de tout ce qui touche aux organes mais après peut être que sur lui les cours théoriques sur la rééducation sur les exercices oui, mais après, ce sont des exercices très spécifiques et là j'avoue je vous avouerai que je n'y connais pas grand-chose. Donc c'est peut être aussi, l'orthophonie. Un domaine de compétence que nous avons complètement oublié et comme il y avait une place à prendre, a été créé ce métier. Mais ça, je ne pourrais pas vous le dire est ce que on a des compétences partagées avec d'autres parce que vous voulez savoir c'est est ce qu'une rééducation faite par un kinésithérapeute peut être faite par un autre professionnel de santé ?

-Oui, exactement.

-Ben écoutez là, je ne vois pas du tout vous avez un exemple ?

-Pensez vous que les kinésithérapeutes ont une compétence partagée avec les sages-femmes ?

-Avec les sages-femmes ?

-Oui, avec les sages-femmes.

-Du coup là, les sages femmes, elles, font des études médicales, donc déjà dans un premier temps elles font la première année de PACES, et donc oui, elles ont des compétences partagées au moins sur les cours théoriques. Mais après, dans la rééducation, savez, vous savez ce que fait une sage-femme comme métier ?

-Oui, elles participent au suivi de la grossesse. Elles accompagnent une maman lors de son accouchement, et elles peuvent surveiller une maman après l'accouchement.

-Oui Ben elles font les visites avant l'accouchement, elles font les cours de préparation à l'accouchement, elles font l'accouchement et elles peuvent être assistées du médecin gynécologue puis après elles font les bilans de sortie. Je pense que vous pouvez les voir si vous avez des petits problèmes. Donc je ne vois pas du tout à quel niveau elles peuvent intervenir et qui serait aussi un domaine de compétence que l'on aurait ?

-Je pense que vous le verrez plus tard dans vos études, ça sera un petit travail que vous aurez à faire à titre personnel en sortant de cet entretien.

-Vous ne voulez vraiment pas me le dire ?

-Si. Une des compétences partagées avec les sage-femmes est la rééducation du post partum, cela vous parle.

-Ah mais oui. Bien sûr, excusez-moi, mais c'est vrai que quand, on en a parlé de l'accouchement et de la rééducation après mais je crois qu'il y a une petite différence

-Une petite différence pour faire la même chose ?

-Non, justement ce n'est pas, ce n'est pas sur les séances, il y a un petit décalage. C'est par rapport à la date de début de la prise en charge chez les sages-femmes, elles peuvent commencer la rééducation avant nous les kinés, bon c'est peut être aussi pour leur garantir d'avoir un suivi complet avec les mamans je ne vois pas pourquoi une différence qu'on soit kiné ou sages-femmes la rééducation devrait commencer au même moment

-D'où tenez-vous cette information ?

-Alors tout simplement, j'ai une cousine qui a accouché il y a un an et c'est vrai qu'elle avait fait ses séances avec la sage femme et qu'on en avait discuté. Et que je n'ai pas du tout fait le rapprochement avec des séances par un kinésithérapeute, donc elle m'expliquait comment sont faites les séances. Je verrais bien si on nous apprend la même chose ici.

-Nous allons conclure par cette dernière question. Pouvez-vous me donner envie pour que je fasse des études pour devenir masseur kinésithérapeute.

-À votre âge ?

-Non, alors, imaginons que je sois un jeune, et que je cherche une formation, et que je vous pose des questions sur l'information pour être kinésithérapeute. Donc, est ce que vous pourriez me proposer pour que cela me donne envie de faire ce métier ?

-D'accord, Ben, je vous dirais que si vous aimez travailler à votre compte d'être libre dans votre planning quand même de bien gagner sa vie et surtout de voir plein de gens, d'être au contact avec des gens et c'est vrai qu'on les voit souvent dans des états on va dire de malade un petit peu déprimé et que quand la rééducation est bien faite, il vaut mieux donc voilà, si vous avez envie d'être au contact. Et que vous ne comptez pas vos heures. Je pense que c'est un métier qui fait pour vous.

-Oui, bah avec un discours comme ça, je ne suis pas près de rentrer dans les études. Pouvez-vous essayer de me convaincre aussi par rapport au niveau des études ?

-Ah oui, c'est vrai qu'avant d'être kiné, il faut faire des études parce que je pourrais vous dire, c'est que ce sont des études qui sont passionnantes. Qu'il faut à faire 4 années d'études en alternance entre les cours magistraux dans les écoles, et puis dans les hôpitaux pour faire des stages et apprendre le métier avec une fois que vous avez votre diplôme vous pouvez travailler très rapidement. Et que vous allez avoir un confort de vie et un salaire qui sont confortables

-Oui bon. Bah, je ferai l'effort d'aller me renseigner à côté quand même. Une petite dernière question, et là, je vous promets, c'est la dernière, pouvez vous me donner 3 mots qui pourraient caractériser un kiné. Et non pas vous caractérisez vous comme kiné.

-Alors un kiné, il doit être patient, musclé et diplômé

-Pouvez-vous reprendre ces 3 mots et me faire 3 phrases pour me les expliquer.

-Je vais commencer par diplômé, je pense que c'est le plus facile, donc un kiné diplômé parce que sinon il ne peut pas exercer son métier. Il ne peut pas s'installer, que ce soit en libéral ou à l'hôpital.

Après je vais prendre musclé, c'est ce que je vous disais. Vous avez vu mon gabarit ? Moi je ne pourrais pas prendre certains patients, s'ils sont trop grands, trop gros, trop musclés. Et c'est vrai que même moi, avec ma petite taille, il me faut de la force pour pouvoir aider les patients lors de la rééducation. Et puis, vous savez, il faut aussi être musclé parce que le massage. Ça ne paraît pas mais c'est fatiguant. Et puis après pour le 3^{ème} mot, je vous avais dit, il doit être patient, mais je pense que vous avez compris ce que je vous dis depuis tout à l'heure, comme il faut s'adapter à chaque patient. Et peut-être qu'est-ce que vous renvoie votre patient ne correspond pas à ce que vous voulez, donc il faut être patient, prendre sur soi pour expliquer, réexpliquer. Il faut aussi être patient. Il faut encourager, il ne faut pas être défaitiste par rapport à son patient, donc ça je pense que c'est aussi quelque chose de très important dans notre métier

-Merci. Je vous remercie pour tous vos propos. Est-ce que vous avez une conclusion à faire par rapport à cet entretien ?

-Ben oui, moi je pensais que vous alliez m'interroger plus sur la formation initiale, donc j'avais révisé un petit peu le tout. Oui, bon c'était ce que vous vouliez savoir, c'était comment moi, je pensais être 30 comme kiné. Comment j'étais vu par les autres ? Comment était faite la formation initiale ? Non, pas dans le contenu, mais comment moi, et pourquoi j'avais choisi ce métier, c'est bien cela ?

-Oui, c'est exactement cela. Vous avez bien résumé. Et juste avant de partir pouvez-vous me rappeler pourquoi vous voulez faire ce métier ?

-Je vais faire ce métier. Bah pour plusieurs raisons mais pourquoi ? Vous voulez que je vous donne la raison principale ? Je pense que je veux garder ma liberté sur mon choix de mon activité professionnelle. Donc si je me suis arrêtée sur la Kinésithérapie donc c'est une liberté se retrouverait sur mon choix d'installation, le choix de mes pratiques. Le choix de choisir ma patientèle. Et surtout, le choix de pouvoir organiser comme je veux mon planning, même si je sais qu'il y a des contraintes que tous les patients ne peuvent pas venir de 10h00-17h00 dans la journée. Il y a des gens qui travaillent donc ça aussi c'est ce qu'il faut retenir donc si je résume avec un terme qui est dans l'air du temps, c'est la grande réflexivité de ma vie future comme kinésithérapeute. Qui m'a, qui fait que je me vois dans ce métier.

-Merci. Je vous souhaite de réussir dans vos études. Il n'y a pas de raison que vous n'y parveniez pas.

-Merci, merci de m'avoir reçu si je ne me trompe pas demain, vous voyez 2 de mes copines des 3^{ème} et 4^{ème} année, ça doit être ça.

-Moi je vois qu'on ne peut rien vous cacher par contre ce que je vous demanderai et là aussi je vous fais confiance de ne pas leurs donner pas le déroulé des questions de toute manière ça se voit tout de suite dans les réponses. Je vous demanderai d'être très discrète. Vous pouvez par contre leur exposer le temps qu'on a passé je pense qu'on est par rapport au timing en accord avec ce que vous m'aviez demandé, je vous souhaite une bonne fin d'après midi et je vous dis à bientôt.

-A juste une dernière petite question. Comment vous allez faire pour qu'on puisse lire votre article ?

-Je laisserai à l'institut un lien pour vous puissiez avoir accès aux articles quand ils vont paraître et un autre lien lorsque la recherche sera terminée. Donc si vous êtes encore dans le l'IFMK, et en fonction du calendrier de tout le monde, c'est à dire surtout celui de votre institut, je viendrai à faire une présentation d'une petite heure de ce travail de recherche avec à l'appui un PowerPoint. Et puis après nous passerons par un temps d'échange. Je vous remercie, je vous souhaite une bonne fin d'après midi. et je vous dis au plaisir de vous revoir je coupe l'enregistrement

-Monsieur, au revoir

30^{ème} entretien recherche

K2 Garçon, Jules

-Bonjour Monsieur. Comment allez-vous ? Vous êtes installé pour toute la journée là ?

-Bonjour à vous, merci. Je vais très bien. Et oui, je veux passer ma journée dans votre établissement pour faire tous ces entretiens. Pour commencer, acceptez vous que j'enregistre et que je retranscrive cet entretien, et pour respecter l'anonymat je vous propose de changer de prénom. Lequel vous conviendrez t il ?

-Moi, si vous m'appellez Jules, ça ne me dérange pas du tout. Vous savez, je n'ai rien révisé. Je juste compris que vous aviez parlé de la formation initiale. Ici le directeur nous a demandé s'il y avait des volontaires, c'est comme ça que je me suis présenté et je n'ai pas eu le temps d'en parler avec Pierre qui sort oui, mais lui, Pierre, il est en 4^{ième} année, moi je suis qu'en K2, donc y aura peut-être une petite différence.

-Ne vous inquiétez pas. On va commencer par le début. Donc merci pour votre participation et pouvez vous vous présenter

-Moi, je m'appelle Jules. J'ai 20 ans. Je suis en 2^{ième} année d'étude de kiné, à XX, je suis issue d'une famille nombreuse. J'ai 5 frères et sœurs, moi je suis l'avant dernier, et mes parents travaillent tous les 2. Et je vous rajoute quoi d'autre

-Peut être le métier de vos parents, ce que vous faites à côté de vos études et comment vous êtes arrivés. Ici.

-Ah oui, d'accord, donc mon père est ingénieur chez Orange et ma mère est elle aussi ingénieur à l'aérospatiale. Sinon on n'habite pas Paris. On a une maison à Charenton-le-Pont. Ce que je fais à côté, bah jusqu'à encore l'année dernière, je pouvais encore faire un peu de sport. Et puis là, cette année, j'ai arrêté est-ce que vous savez les études, ça prend du temps. Je suis arrivé ici parce que j'avais envie d'être kiné et donc bah après la terminale, j'ai fait la première année de PACES et avec le classement, ça m'arrangeait j'ai pu rentrer ici l'année dernière. Donc voilà. Qu'est-ce que je peux vous dire de plus ? Vous savez, c'est très délicat de parler de soi et de sa famille. Ouais, je pensais que c'est sur les études de kiné.

-Ne vous inquiétez pas, on va y arriver. Vous venez de dire, « j'avais envie d'être kiné », mais depuis quand aviez vous envie d'être kiné ?

-Bah je ne sais pas mais c'est comme ça. J'ai eu quelques séances de kiné quand j'étais un peu plus jeune. Je faisais du sport, je faisais du foot et j'ai eu quelques petits bobos je me suis fait mal au genou et je me suis fait mal aux mains.

-Je ne comprends pas vos propos. Je pensais qu'au foot, on ne jouait pas avec les mains mais avec les pieds.

-Ah oui, pardon, je joue au foot, j'étais goal, donc c'est vrai qu'il y a quelques ballons pour éviter de les prendre dans la figure je vais les arrêter avec les mains et donc ça m'a occasionné des luxations des doigts, et puis une fois, je me suis même cassé le petit doigt. Oui, bien sûr c'est toujours du mauvais côté, je suis droitier, c'était forcément la main droite. Donc c'est vrai que je me souviens avoir fait quelques séances de rééducation mais ça avait été vite, et je pense que c'est à partir de là que je me suis dit que je serais peut-être kiné

-Vous vous souvenez à peu près à quel âge ?

-Oui, j'étais en en 2^{nde} et en première. Je me souviens parce que ça m'a aussi handicapé pour l'école, le kiné chez qui j'allais on a fait très peu de séances à vous savez, j'ai récupéré très vite mais bon, après au niveau du foot on travaillait avec les gants et c'était compliqué parce que je devais normalement strapper mes doigts. Donc bah j'ai continué en terminale, ça a été plus compliqué de faire le sport, vous savez, on faisait 2 entraînements par semaine et il y avait match le week-end. Donc, heureusement qu'on était plusieurs goals, j'ai alterné un match sur 2 et puis l'année dernière en passant, je suis allé de temps en temps entraînement et je n'ai fait aucun match. L'année dernière, ça a été pareil, et puis cette année bah c'est ce que je viens de vous dire j'ai tout arrêté, je me consacre aux études, et là encore, ce n'est pas très, très compliqué, mais l'année prochaine, on commence toutes les pathos, et c'est vrai ce qu'il prend du temps ce sont les stages. Ah, ce n'est pas le fait d'être en stage mais voilà, j'en ai fait un, je suis donc à Charenton-le-Pont et je devais aller à Saint-Denis, donc j'avais beaucoup de trajet. Il fallait que je me lève de bonne heure, et c'est vrai que le soir, ça me faisait rentrer tard. Après, pour aller ici, ce n'est pas compliqué pour moi de Charenton-le-Pont, c'est direct avec le métro

-Merci de vos premiers propos, vous voyez ce n'est pas si compliqué que ça, mais qu'est-ce qui vous a plu dans le métier de kiné ?

-Moi je ne sais pas moi mon kiné était sympa. Il avait beaucoup de jeunes, et puis vous savez, à partir de la 2nd on vous parle orientation, donc il a fallu aussi voir, si je voulais faire des études professionnelles ou aller à la fac, ou faire des études à 4 ou 5 ans, donc c'est vrai que moi je ne me voyais pas faire de longues études. Et puis je voulais trouver un métier on ne reste pas tout le temps, enfermé à l'usine ou au bureau, et puis j'aime bien le contact avec les gens. Donc c'est vrai qu'entre la

2nde à la première, parce qu'en terminale, quand vous commencez à la terminale, c'est tout juste si vous n'êtes pas déjà prêt pour votre orientation parce que c'est là que tout se décide. Donc c'est surtout, je pense en première ou j'ai fait mon choix. Vous savez, ce n'est pas très compliqué hein, là, dans l'établissement, ou j'étais les profs, ne nous lâchaient pas. Il fallait qu'on soit prêt à partir de mai juin même si c'était la fin d'année. J'ai passé beaucoup de temps à la bibliothèque, qui servait en même temps de CIO, il suffisait de regarder un les métiers qu'on voulait faire qui se font après 4 ou 5 ans après le bac, et qui sont en contact avec des gens, il y en a beaucoup. Donc c'est vrai que notre bibliothécaire, elle connaît bien tout ça et quand je lui ai expliqué que j'avais fait des séances de kiné, que ça m'avait plu, elle m'a sorti la fiche. Elle m'a aussi sorti les fiches de tous les métiers qu'on peut faire après le bac qui tourne autour de la rééducation donc c'est comme ça que j'ai, que je me suis orienté sur cette filière, moi je peux vous dire que je ne le regrette pas.

-Et pourquoi vous ne regrettez pas ? Est-ce que c'est ce que vous avez vu avec votre kiné ? Le souvenir que vous en avez que vous en aviez, et les informations correspondaient à vos attentes ?

-Ah oui, tout à fait. Là pour l'instant je ne suis qu'en formation donc je découvre au fur et à mesure des cours et des stages, la théorie et la pratique de la kiné. Mais bon, je peux vous dire que dans les stages on commence à avoir fait beaucoup là déjà en 2nde année on retrouve, je retrouve l'ambiance entre les kinés, les patients et c'est ça que je recherche après je ne pensais pas que les études étaient aussi lourdes et compliquées. Heureusement, j'ai fait la première année de PACES ou j'avais déjà fait l'anat. Donc la première année que j'ai passé à la fac, et ce va servir même si on a refait l'anat, il y a plein de choses que je savais déjà. L'avantage, c'est qu'ici ils nous ont fait la relation entre le cours d'anatomie, et puis la pratique de kiné on se voit après dans l'été on reprend les cours, on prenait les schémas et on regardait sur les squelettes voulant regarder sur nous-mêmes pour voir ou était les muscles. Et ça, c'est ça, c'est ça que je recherchais dans les études. Après c'est vrai que dans les premiers stages, bon, on s'amuse à repérer parce qu'on fait en cours avant de commencer à faire des vrais traitements. Vous savez pour commencer à faire des vrais traitement, il faut avoir fait toute la patho et ça c'est pour l'année prochaine oui bon on réfléchit un peu on a tous été en contact au moins une fois dans sa vie de quelqu'un malade, donc après il suffit d'adapter nos souvenirs à notre métier même sans savoir est-ce qu'on pourrait proposer comme rééducation, mais on comprend quelqu'un qui a des troubles de la marche, il faut qu'elle te faire du renforcement musculaire, comment ça fonctionne tant qu'on n'a pas les cours, on sait pas, mais on sait très bien que pour marcher, il faut des grosses cuisses. Et bah y'a peut être un banc de musculation, ce n'était pas de la kiné mais c'est déjà une bonne approche.

-Merci si je vous résume vous étiez préparé Je dirais dans votre tête à être kiné et donc vous êtes préparé à faire les études.

-Oui, tout à fait.

-Vous considérez vous déjà comme kiné ou pas ?

-Ben, je ne peux pas être kiné, je ne suis pas diplômé mais c'est vrai que là ces études correspondent à mon choix. Et je pense que quand on fait et je pense que quand on fait quelque chose que l'on désire on le fait à fond et on essaie de bien faire. On essaie de comprendre comment ça marche. Moi je vois, là, j'ai des copains qui sont comme moi en 2^{ième} année ils sont là parce qu'ils ont ratés la PACES pour faire médecine ce n'est pas parce qu'il est mauvais mais bon ils n'ont pas la petite chose, excusez-moi sur ma motivation. Non pas d'oreille sur mes études mais d'être kiné il y a un de mes copains il attend la fin de ses études pour basculer en médecine par équivalence. Bah c'est quelqu'un qui a quand même envie, il ne se refera pas la première année, mais il passe en 2^{ième} année il reprend pour 7 ou 8 ans donc vous assurer derrière.

-Pourquoi dites-vous il faut assurer derrière.

-Vous connaissez le prix des études, ici l'année scolaire, c'est 6500€ par an, donc c'est sur 4 ont fait de calcul et vous verrez si les parents ne suivent pas derrière ou alors il faut prendre un crédit étudiant le problème des crédits, ça vous facilite la scolarité après, il faut le rembourser. Et puisque beaucoup d'étudiants oublié, hein, c'est que la scolarité, ce ne sont pas que les frais de la scolarité qui a l'hébergement, la nourriture et tous les bouquins, le Pass Navigo. Quand vous mettez tout au bout à bout ça fait une sacrée somme par mois. Donc là, mon copain à qui veut refaire médecine. Bon il a, et là, 2 parents médecins, donc ça peut aider, mais il n'est pas prêt d'être sur le marché du travail donc c'est aussi un peu pour ça que moi je voulais être kiné ce sont des études courtes et puis, il faut être réaliste le kiné a quand même des bons revenus. Ouais ainsi, plus vous faites de passions plus vos revenus augmentent. Donc moi ça ne me fait pas peur de travailler beaucoup et puis après de de

prendre des vacances en famille.

-Quand vous dites gagner beaucoup. Pouvez-vous me donner des chiffres ?

-Oui, j'ai vu la courbe, donc sur les fiches à l'hôpital, quand on commence, on gagne 1500, à 1800€ et c'est vrai que pour les libéraux, il y avait marqué que l'on gagné jusqu'à 2 fois plus, mais c'était en fonction du nombre de patients qu'on voyait dans le mois. Donc si vous comprenez, si vous gagnez 2 fois plus, par rapport à 1500€, et bien, vous avez 3000€ par mois. Alors, c'est quand même, pas mal comme salaire quand on débute dans la vie professionnelle. Après. Il faut continuer à entretenir votre clientèle pour que votre chiffre d'affaires de base, alors qu'à l'hôpital les patients, eux, vous les avez directement, puis toute manière, c'est pas la même rémunération parce que vous êtes fonctionnaires, donc vous savez moi, ça, j'ai découvert avec les stages. C'est vrai que je ne me vois pas non plus travailler à l'hôpital ou plutôt dire que j'ai un esprit kiné libéral, c'est à dire être maître de mon emploi du temps, quitte à avoir moins de malades par mois. Mais bon, je pense qu'aussi une qualité de vie que j'essaierai de retrouver on sait jamais, hein, vie de famille, des enfants là, je serai peut être plus en banlieue parisienne donc il faut aussi prendre le temps pour soi pour tout ça, on verra ça plus tard pour l'instant je passe déjà en 3^{ème} année et c'est déjà pas mal, c'est bien, c'est un tout petit peu compliqué regardez si vous suivez un, on a quand même eu le COVID, donc faut pas dire que l'on était gâtée mais bon heureusement qu'on est arrivé en fin d'année.

-Merci pour l'ensemble de vos propos. Nous allons revenir sur la formation initiale. Vous savez qu'elle est universitaire, pour vous cela veut dire quoi et vous en pensez quoi

-Universitaire parce qu'on est rattaché à la fac, c'est surtout pour ça, il a fallu qu'on s'inscrive à la fac. Ah oui, j'avais oublié aussi de de vous dire qu'en plus des frais de scolarité il faut s'inscrire à la fac donc vous connaissez le coup, c'est à peu près une fois tout payé c'est 300€ de plus.

-Et cela vous importe quoi d'être inscrit à la fac.

-Bah déjà dans un premier temps ça nous ouvre la bibliothèque, même si on en a une très grande ça nous ouvre si le resto U, on peut faire aussi les demandes de bourse, en première année les cours de socio, on les a faits directement à la faculté, ce qui était quand même pas mal. Et donc on était plusieurs promos il n'y avait pas que les kinés, donc c'est bien, on a vu d'autres personnes. Donc à part cela qu'est ce que rapporte la fac dans cette formation initiale à oui, c'est vrai que le fait aussi que l'école soit affiliée à la fac on a une reconnaissance du diplôme d'État au niveau master dire que si on veut continuer, on n'est pas obligé de repartir de la licence on peut faire directement un master pro ou un master recherche, on gagne quand même 4 ans, ce qui est quand même pas mal.

-Combien d'année dure cette formation ?

-Ah oui, pardon, j'avais oublié de vous dire ces 4 ans après le bac, et c'est copié sur le modèle de l'université en semestre on a des unités d'enseignement à valider et s'est coupé en 2 groupes 1^{ier} et 2^{ème} année, puis pour le 2^{ème} la 3^{ème} et 4^{ème} année. 1^{ière} et 2^{ème} année, on voit tous les fondamentaux et on va dire toute la théorie plus corps humain la kinésithérapie et toutes les premières approches. Et puis à partir de la 3^{ème} année qu'on commence toutes les pathos que l'on doit prendre en charge en rééducation et donc on fait des relations entre le théorique de la rééducation que l'on adapte pour les patients qu'on leur, on leur après en fonction de leur pathologie et puis en dernière année on prépare l'écrit de notre mémoire recherche pour valider diplôme d'État oui, normalement c'est presque 100% des étudiants qui ont leur diplôme. C'est à dire que même si vous ne l'avez pas la première fois en 4^{ème} année. Si vous redoublez, vous êtes sûr de l'avoir. Donc on peut dire que 100% des gens qui rentrent et qui continuent leurs études sans arrêter en chemin, 100% des étudiants ont leur diplôme d'État on c'est quand même une formation où vous êtes sûr d'avoir votre diplôme. C'est quand même important, ce n'est pas comme à la fac ou dans les écoles d'ingénieurs sinon, les écoles d'ingénieurs, vous n'avez pas, on va dire la moyenne, la moyenne, et puis vous regardez à la fac combien arrête la première, après la première année de licence il y en a qui arrêtent après la L3, il y en a très peu qui continue en un an, M 2. Et puis après je ne vous dis pas, il y en a vraiment très peu qui vont jusqu'à la thèse, pareil faire une thèse en sociologie faut avoir envie parce qu'est-ce qu'il y a du travail, est-ce qu'il y a des débouchés. Sûrement parce qu'il faut bien des profs. Donc voilà.

-Pour vous résumer le profil de cette formation initiale correspond tout à fait à votre attente.

-Oui, tout à fait. C'est en même temps une formation courte, et c'est une formation en alternance.

Cours pratique et dans la pratique, ce qui est bien, c'est qu'on peut la faire ici c'est qu'on peut la faire à l'hôpital, en centre de rééducation ou en cabinet libéral, donc on a une vision et une approche de tout, sous les yeux, l'intervention des kinésithérapeutes et je trouve que là c'est très bien. Et donc avec tout

le parcours que j'ai déjà fait c'est vrai que je me vois de plus en plus installé dans un cabinet de groupe pluridisciplinaire et pourquoi pas avec des, les copains d'ici hein, mais après, vous savez enfin, comme tout le monde, je pense qu'on tournera de cabinet en cabinet pour se faire la main. Et puis après bah on sera remplaçant puis après on sera peut-être assistant collaborateur et puis après bah on pourra peut-être acheter des parts et puis on s'installe ou alors on peut racheter. Après avoir tourné un ou 2 ans sur plusieurs cabinets, on peut racheter directement au cabinet à plusieurs parce que tout seul aucun intérêt. Et puis voilà, après on fait sa carrière.

-Pourquoi dites-vous aucun intérêt de racheter un cabinet tout seul ?

-À, je dis, qu'à titre personnel, moi je ne me vois pas travailler tout seul dans mon cabinet, je pense que si on ne peut pas être plusieurs le cabinet tourne un peu moins bien par exemple si vous êtes tout seul et vous voulez partir en vacances ou si vous êtes obligé de vous absenter par exemple, si votre femme accouche, vous voulez à l'accouchement, il faut bien que quelqu'un prenne en charge vos patients, donc sur une ou 2 journées, vous pouvez arrêter l'essence. Et après, si vous partez une semaine. Vous avez bien des patients qui vont prendre en charge, donc si vous êtes tout seul, vous envoyer les patients ou bah vous pouvez déjà adhérer partir sur les cabinets de vos collègues dans la commune c'est quand même plus simple d'avoir dans son propre cabinet, des collègues qui peuvent les prendre en charge. Moi je vois sur les stages libéraux, j'ai pu faire les plannings sont complet sur 2 mois donc imaginez que vous deviez partir 15 jours en vacances, vous en faites quoi de vos patients ? Bah personne peut les prendre. Donc, quand vous êtes au moins à 2 vous pouvez vous répartir c'est à dire que votre collègue qui peut les voir, peut-être une à 2 fois dans la semaine, il est casé dans son planning et c'est et ça va dans les 2 sens et puis plus on est, je pense, plus que c'est plus c'est motivant de travailler si en plus ça dans un cabinet pluridisciplinaire. Il y a un médecin, y a une infirmière et tout ce qui peut compléter notre rééducation. Et Ben écoutez, je pense que là ce travail d'équipe être très performant pour nous et pour nos patients.

-Pourquoi dites-vous ce qui peut compléter notre rééducation

-Bah oui, on nous, on peut faire la réduc nous on fait la rééducation mais on a peut-être besoin pour notre patient de faire poser des semelles. Et là faut aller voir le pédicure podologue, il a peut-être un côté un traitement médicament, il y a peut-être besoin de piqûre, il y a peut-être des pansements il y avait un suivi donc infirmière, elle peut aussi compléter la rééducation et puis même si c'est le médecin qui fait la première ordonnance on ne sait jamais si le patient ne récupère pas, si ça s'aggrave, c'est bien d'avoir un avis médical. Imaginer que pour une prise en charge en kiné, les anti-inflammatoires ne fasse pas effet. Bah ce n'est pas moi qui veut lui demander de changer de médicament. Faut bien qu'il repasse chez le médecin qui fera une nouvelle prescription et peut être que la nouvelle molécule marche mieux que la première. Donc voilà, je pense que on ne peut pas se dire non plus qu'il y a que le que le kiné et que la kiné qui va fonctionner. Il faut bien travailler en équipe.

-Merci. Et donc je vous reposerai à peu près la même question qu'avant, avec vos derniers propos le profil que vous exposez correspond-il au profil que vous espérez avoir une fois que diplôme d'État.

-Oui, c'est tout à fait ça. Dans mon cabinet, moi je me vois dans un cabinet pluridisciplinaire et c'est vrai que si on avait les mois, si on a les moyens, pourquoi ne pas faire une balnéo et une grande salle ce que j'ai vu là programme surveillance la rééducation respiratoire. Si vous n'avez pas le plateau technique qui suit derrière, Bah ça ne veut pas dire que votre rééducation sera moins fête mais si vous n'avez pas un vélo pour mettre vos patients dessus avec l'oxygène et tout le reste, vous ne pouvez pas y arriver. Moi aussi faut de la place. Bon après, c'est aussi savoir ce qu'on veut faire comme rééducation. Moi pour l'instant je n'arrive pas à trouver dans quelle spécialité je voudrais être je pense que ça va venir avec les différents stages. Donc c'est vrai que pour l'instant je ne peux pas dire que la neurologie m'attire beaucoup. Pourquoi je ne sais pas, oui bon, parce qu'on n'a pas encore tous les cours on a eu, que des cours théoriques et avec ce que je n'ai pas vu en pratique en stage n'était pas vu dans les cours donc pour l'instant je ne sais pas.

-Merci. Pouvez-vous les compléter en répondant à cette question, connaissez-vous d'autres métiers qui fasse de la rééducation ?

-Bah oui les psychomotriciens. Et puis, vous avez surtout les orthophonistes ils ont en charge les enfants des écoles quand ils ont du mal à s'exprimer, à lire, à écrire. Donc oui, eux ils font la rééducation, mais c'est pas du tout à nous de le faire parce qu'on je pense que on n'est pas formé pour ça, après les psychomotriciens, pourquoi je les connais, tout simplement parce que ma 2^{ème} sœur elle, ce sont les études qu'elle a faites.

-Et cela ne vous a pas donné envie de faire le même métier qu'elle

-Non, pas du tout. C'est ce qu'elle recherchait, c'était pareil, des études après le bac de 4 ou 5 ans donc elle a fait psychomot et sur tout ce qu'elle voulait travailler avec des enfants. Donc c'est vrai que dans son cabinet elles sont 2, elles ne font que prendre en charge les enfants. Je ne veux pas dire que c'est réservé aux femmes avec l'instinct maternel, mais moi je ne me voyais pas déjà faire la psychomotricité. D'abord, je ne comprenais pas ce que c'était bon. Maintenant je sais, et puis je ne me voyais pas avoir en face de moi, que des enfants. L'avantage de la Kiné, même si en se spécialise en pédiatrie. On peut très bien avoir des patients plus âgés, donc voilà j'ai pu faire la différence entre psychomot et kiné et je trouve que ça correspond plus parce que j'ai envie de faire moi. Je lui laisse à elle toute la psychomotricité, je pense que si par hasard on devait travailler pourquoi pas dans le même cabinet il y a des patients que je lui enverrai peut-être et peut être qu'elle aussi elle a des patients qu'elle m'enverrait donc ça aussi faut pas l'oublier c'est que plus. Plus on travaille ensemble. Plus on en a, le patient, faut être réaliste, c'est comme ça qu'on monte une clientèle.

-Pour compléter ces propos, pensez vous qu'il y a d'autres métiers. Si ou lesquels, avec des compétences partagées.

-Quand vous dites compétence partagée, ça veut dire qu'ils peuvent faire aussi mais même rééducation que nous c'est, c'est bien ça ?

-Oui, tout à fait.

-Donc quels seraient les métiers qui sont sur une prescription médicale pour faire X séances de rééducation avec le choix d'aller choisir son kiné soit un autre métier. C'est bien cela ?

-Oui, tout à fait.

-Ben écoutez là, je ne vois pas. Moi je vois quand j'ai fait mes stages il y avait des stagiaires kiné, ah, c'est vrai qu'il y avait, non pas kiné mais qui était là depuis un an et demi il avait fait, vous savez la Stap, donc c'est un prof de gym et donc il avait été embauché comme kiné. Alors je vois pas du tout sur quelles compétences spécifiques il a été embauché parce qu'il faisait comme lui, il faisait exactement les mêmes prises en charge en rééducation. Donc là je ne peux pas vous dire alors est ce qu'ils ont dans leur cursus universitaire un module sur la rééducation, je n'en sais rien du tout. Donc oui, on a peut-être avec eux des compétences partagées, mais je pense que ça doit être tout. Sinon je, je ne vois pas parce que vous savez, chaque métier paramédical les compétences, elles sont très bien définies à une infirmière ne fait pas de la Kiné, un kiné ne fait pas infirmier, un pédicure podologue ne fait pas de la kiné et un kiné ne fait pas là pédicurie podologie donc sur quoi on pourra avoir les interventions je peux dire en commun, mais que de professionnels de santé complètement différent fasse la même rééducation. Bah écoutez, je ne vois pas si vous posez cette question, c'est qu'il doit bien y en avoir quelques-unes.

-Oui, et je vous laisserai chercher, je pense que vous verrez que ce n'est pas très compliqué à trouver

-Je dois chercher plutôt de quel côté.

-Bah vous mettez dans le moteur de recherche compétence partagée de là de la rééducation et vous verrez peut-être apparaître le nom de plusieurs métiers. Cela vous convient-il et ce n'est pas un devoir à rendre, c'est juste pour vous titiller votre curiosité.

-Bon vous ne m'inquiétez pas, je regarderai après en partant et là une fois que vous avez fini tous les entretiens pour pouvoir manger ensemble. Bon je ne sais pas ou parce que c'est très compliqué avec le COVID donc on verra bien peut être que vous allez donner la réponse aux autres.

-Merci de m'avoir résumé votre ressenti sur le choix de votre métier. Nous allons revenir sur cette formation initiale pensez-vous poursuivre vos études après avoir été diplômé.

-Ah non, je ne poursuivrai pas mes études à la fac, je ne me vois pas aller faire de la recherche par contre je pense que je ferai des formations pour peut-être me spécialiser. Surtout pour mettre à jour s'il y a des nouvelles techniques, même si c'est dans quelque chose que je fais et donc j'ai pris l'habitude de le faire. Je pense que c'est bien de se tenir informé des nouvelles technologies, du nouveau, des nouveaux matériels, donc je pense que je serais plutôt des formations. Savez vous avez des formations qui dure sur une année à raison de 2 jours par semaine. Ça a aussi un coût et c'est un coup aussi sur la patientèle donc oui, je me pense ce que je me formerai plutôt comme ça, mais je ne continuerais pas mes études directement après mon diplôme pour faire. À master 2 ou une thèse, il ne faut pas oublier que pour l'instant il n'y a pas de thèse en kiné. Donc je ne vois pas l'intérêt de continuer pour ceux qui veulent faire de la recherche. Il y a tout ce qu'il faut, hein, mais ce n'est pas pour moi.

-Merci d'avoir répondu à ces premières questions. Nous allons continuer par celle-ci ? Pouvez-vous

me donner 3 mois qui caractériseraient un masseur-kinésithérapeute. Quand je vous demande 3 mots, ce n'est pas 3 mots qui vous caractérisent mais qui caractériseraient un masseur-kinésithérapeute.

-Bah je dirais pour masseur kinésithérapeute en 3 mots, bah rééducation, diplôme d'État et disponibilité.

-Merci, maintenant, vous pouvez vous reprendre ces 3 mots et de me les expliquer en faisant 3 phrases par mot.

-Oui bah là pareil, ce n'est pas très compliqué. Le premier, rééducation, le kinésithérapeute et un des professionnels de santé qui fasse de la rééducation et la réadaptation. C'est un groupe d'exercices et de prise en charge pour un patient qui a des troubles fonctionnels. Après le 2^{ième} mot, c'était, diplôme d'État. Bah tout simplement, c'est que pour exercer, bah au moins en France, il faut avoir un diplôme d'État. Et ce diplôme d'État rassure, le patient, rassure le médecin. C'est à dire que vous avez fini votre formation et qu'on vous juge à pouvoir pratiquer bon, ça ne veut pas dire que vous êtes un bon kiné, un vous démarrer mais bon c'est au moins le papier qui vous dit que vous pouvez vous installer et puis après le 3^{ième} mot, c'était disponibilité. Bah c'est simple, comme à l'hôpital, ce n'est pas compliqué, vous êtes salariés dont vous tournez de chambre en chambre et vous n'êtes pas obligé de faire des heures sup, mais en libéral, faut qu'on soit disponible en fonction des horaires ou les patients peuvent venir. Ils ne sont pas tous sans l'arrêt maladie hein, donc ils viennent soit très tôt le matin soit après le travail donc on a bien une disponibilité pour pouvoir répondre à la demande des séances, après cette disponibilité, elle est aussi en fonction de la manière dont on veut travailler si on veut avoir des revenus élevés, c'est vrai qu'on va être beaucoup plus disponible pour ses patients que pour sa vie privée. Après faut savoir ce que l'on veut et à quel niveau on essaie de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, donc cette disponibilité elle joue aussi dans les 2 sens, elle joue sur le versant de la vie professionnelle et aussi sur le versant de la vie personnelle. Donc on n'est kinésithérapeute, mais on est aussi et avant tout un être humain qui a une vie sociale qui aura peut-être une vie de famille avec des enfants. Donc il ne faut pas on va dire sacrifier sa vie de famille pour son métier, vous savez, je vois un dans les anciens kinés que j'ai pu voir là, que ce soit à l'hôpital ou celui que j'ai vu en libéral, bon, je vais vous raconter un petit peu sa vie, hein bah il a divorcé parce qu'il passait presque 10h par jour dans son cabinet, presque 7 jours sur 7. Donc oui cela a eu peut-être un impact sur sa vie, mais là je ne suis pas dans sa vie et je ne sais pas pourquoi il a travaillé autant. Et pour quelle raison il a divorcé, mais bon, je pense que moi pour moi je vais essayer de trouver un équilibre. 50/50 vie professionnelle et vie personnelle, c'est pour ça que je vous disais, si vous êtes dans un cabinet de groupe à plusieurs kinés, vous pouvez peut-être voir tous les patients et c'est la répartition des patients entre chacun en qui est importante et donc dans cette répartition sur l'un qui veut travailler plus que les autres, ça c'est son problème, ont déjà avec un autre compte, après on mutualise les dépenses du cabinet en fonction peut être des heures travaillées. Je ne sais pas, je pense qu'il doit bien y avoir des contrats donc tout ça, on verra après, excusez-moi, je n'ai pas été trop long dans mes propos.

-Non, pas du tout. Vous exposez clairement votre de vue et c'est exactement ça que je recherche

-Ah, merci de en réalité il n'y avait strictement rien à réviser sur la formation initiale. Moi, je n'ai rien, j'ai révisé tous les contenus pour la 3^{ième} et 4^{ième} année, donc cela ne servait à rien.

-Si vous avez été en capacité de m'expliquer que le système des de l'information initiale des masseurs kinésithérapeutes, a un système qui était similaire à celui de la faculté, donc vous avez fait les relations entre ce que vous avez à réviser et la relation avec la question que je voulais poser sur cette formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes, qui est une formation initiale dite universitaires,

-Du coup. Ah oui je ne l'avais pas vu comme ça, donc c'est vrai que même si je n'avais pas révisé, je suis quand même en 2^{ième} en fin de 2^{ième} année, j'aurais été capable de vous expliquer comment ça fonctionne et après, trouver tous les liens qu'il a avec la fac. Je ne sais pas, je j'en vois pas d'autre mais bon.

-Nous allons continuer. Vous avez encore un petit peu de temps ?

-Ouais, je dirais qu'il reste à peu près 20 minutes parce que vous avez donné rendez-vous à quelle heure pour le prochain ?

-À 11h30.

-Ah oui, donc, si vous le gardez plus d'une heure, ça fait midi et demi. Ah non, on s'est donné tous rendez-vous à 13h dehors donc on verra bien donc j'espère qu'il ne sera pas trop long et pas aussi bavard que moi.

-Non, vous n'êtes pas bavard. Continuons par cette question. Comment voyez vous l'avenir de la kinésithérapie dans 5, 10 ou 15 ans ?

-Ouais, y a pas de souci, il y aura du travail. C'est un métier ou on n'aura pas de chômage même si avec les nouveaux appareils on commence à nous remplacer un peu de partout. Mais il faut avoir l'expertise et le regard du kiné pour faire une vraie rééducation. Vous savez, ce n'est pas avec les machines que l'on peut adapter les traitements si on peut les régler, par exemple pour augmenter ou diminuer les résistances ou les contraintes, mais ce qui est important, c'est aussi le ressenti que l'on a. Si on voit le patient qui fait maigrir assez, qui se passe quelque chose, hein, quand vous l'avez entre les mains, vous voyez bien. Soit il résiste, soit il ne veut pas qu'on le touche. Soit, vous avez l'impression que quand vous faites un mouvement et bah y a décroché, ce n'est pas fait complètement, ça bloque, ou la, vous avez l'impression que c'est trop l'axe, tout ça, les machines ne trouveront pas donc, ah oui, on a toujours besoin des kinésithérapeutes, il ne faut pas oublier non plus, la population vieillit, même si jusqu'à 80 ans est en pleine forme. Donc, avec ce vieillissement, on va, on aura peut-être de plus en plus de personnes qui vont faire de l'arthrose, qui ont peut-être faire de l'ostéoporose. Donc on les arts en rééducation. Et puis y'a aussi l'augmentation de la population. Même si là j'ai vu les derniers chiffres, la natalité est en baisse. Mais comme ils vous font des moyennes, c'est vrai qu'il y a peut-être moins de bébés qui sont nés, mais bon, vous avez vu les circonstances, on ne peut pas dire qu'on soit gâté, il faudra regarder quand on aura plu, toutes ces contraintes même s'il n'y a pas une forte augmentation des naissances, il y aura aussi tous ces bébés à prendre en charge avec les maladies hivernales. Et puis faut pas oublier, on est plus de 65000000 d'habitants en France, ça veut bien dire que la population française augmente mais pas le nombre de kinés qui travaillent. Moi je vois un, le kiné que j'ai vu là sur mon stage en libéral, il aimerait bien partir à la retraite, mais il ne trouve personne pour acheter le cabinet alors est ce que c'est parce que c'est un cabinet ou il est tout seul, pourtant, il est super bien installé, hein, ou est ce que tout simplement c'est qu'il le vend trop cher, est ce que ça se vend un cabinet maintenant, vous savez, hein, il peut très bien partir à la retraite, moi, je m'installe à côté sans lui racheter sa clientèle, je pense que j'aurai mon planning en moins de 3 mois. Quand je dis que j'aurai mon planning, c'est à dire que j'aurai suffisamment de patients pour rembourser mes charges et commencer à me dégager mon premier salaire, donc ça va très vite, hein, quand vous voyez que pour avoir un rendez-vous chez un cabinet libéral, c'est entre un et pour les surchargés, 3 mois donc faut aussi se poser la question, le pourquoi y'a autant d'attente, que c'est parce qu'il y a de plus en plus de prescription. Il y a aussi de moins en moins de kiné qui soit en capacité de prendre tous les patients. Donc on a bien là une relation. 2 patients à prendre en charge et longue de kiné qui sont encore en exercice. Donc il n'y a peut-être pas assez de Kiné forme et là si je ne me trompe pas cette année, il y a dans la première promo 10 étudiants en plus. Donc, si vous prenez surtout Paris, si je ne me trompe pas, il doit y avoir 12 il y avait un cas, si dans chaque ifmk vous êtes 10 étudiants en plus ça fait déjà 120. Étudiant en plus, donc ça veut dire qu'il y aura potentiellement sur voir kiné former dans 4 ans. Et si je ne me trompe pas, il y a une cinquantaine d'ifmk en France, et si chaque ifmk à des étudiants en plus ça vous regardez hein ça fait quand même plus de 5 500 étudiants qui vont arriver dans 4 ans sur le marché du travail. Est-ce que ça c'est suffisant, pour répondre à la demande, je n'en sais rien. Tout ce que je cherche, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Ça ne répond pas à la demande parce qu'à l'hôpital, ils ont pris la prof de gym pour faire la rééducation. Donc et puis je vois aussi à l'hôpital, moi j'ai vu, quand on faisait les réunions, moi on peut appeler ça la réunion, c'était sur le temps du repas, ils parlaient beaucoup de recruter des kinés étrangers. Donc ça prouve bien qu'il y a peut-être une pénurie de kiné pour ces postes. Y'a des dossiers à l'hôpital, les salaires qui jouent. Ah, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, les kinés préfèrent aller en libéral parce qu'il faut, pour ceux qui doivent rembourser le crédit si vous à 3000€ par mois, vous pouvez envisager de le rembourser assez vite. Mais bon donc l'avenir pour moi, la kinésithérapie, moi je ne me fais pas de souci, je pense qu'on sera toujours là alors après est ce qu'on aura toujours les mêmes patients avec les mêmes techniques et la même approche peut être pas. Vous avez ainsi, on est là aussi, hein c'est parce que par la sécurité sociale, le jour on perdra cet agrément on n'aura peut-être moins de patients. Puis je ne vois pas pourquoi on perdrait notre agrément.

-Connaissez-vous un métier, dans le monde paramédical ou médical qui n'a pas l'agrément de la sécurité sociale.

-Oui bah si c'est le cas des ostéos. Eux, ils ont, ils n'ont pas l'agrément, ils n'ont pas besoin de la carte vitale le patient il paye entre 50 et 80€ la séance. Après c'est la mutuelle qui paye. Il y a des forfaits

donc, on voit bien, alors est ce que c'est l'effet sécurité sociale que l'on a beaucoup de patients. Tout ce que je sais, c'est qu'avec le cours de socio qu'on avait eu, il y a une relation aussi que le coup et aussi sur la récupération pour nos patients. Ah, ils savent très bien que pour la rééducation par exemple de fracture du poignet, et bah ils en prennent pour quelques semaines, ils vont être en arrêt, ils n'iront pas au travail, ils vont avoir des indemnités journalières donc ils gagneront, ils auront un salaire qui sera un peu plus bas. Ils ont dans la tête qu'une séance de rééducation, c'est au moins une demi heure, donc on voit très bien que les patients sont préformatés quand ils viennent chez nous. Et puis maintenant avec tous les réseaux sociaux et Internet, il est facile de savoir comment se font les séances, et ça aussi, je pense comme ça que beaucoup de patients, cherche le bon kiné.

-À vous écouter, ce pré formatage d'une séance par un demie heure, est-ce que cela correspond à la bonne pratique professionnelle.

-Ah bah tout dépend, c'est en fonction de vos patients. Il y a des patients que vous pouvez garder 1/4 d'heure. Vous êtes aussi efficace que si vous les aviez gardés 3/4 d'heure à 1h. Je pense que cette histoire d'une demi-heure c'est aussi pour réguler les dépenses, vous ne pouvez pas travailler 15, 15h par jour. 15h si vous voyez un patient toutes les demi-heures, ça en fait 30, c'est énorme. Il arrive un moment où le kiné, même s'il est en pleine forme, il est fatigué. Donc vous pouvez peut-être voire beaucoup de patients dans une journée il ne faut pas que ça soit non plus tous les jours de la semaine. Il y a quelque chose qui ne va pas. Vous avez des traitements qui demande de prendre du temps, alors bien sûr que l'on peut prendre du temps en restant avec son patient, il a, il y a peut être aussi une fois que vous avez fait votre approche, votre bilan pourquoi pas le massage, les premiers mouvements, vous avez expliqué que vous avez fait voir, vous avez fait les posture, vous avez étiré occupation peut faire tout seul mais s'il le fait tout seul et qu'il le fait mal, il faut bien être à côté et donc on peut très bien faire la rééducation. Je veux dire à distance, sans toucher son patient, mais on est quand même là. Donc oui, il y a des séances qui peuvent durer, aller 3/4 d'heure ou 1h, c'est ce que je vous disais là pour la rééducation respiratoire. Si vous avez le plateau technique, les séances, elles sont codifiées sur 1h et vous ne faites pas 1h00 de rééducation avec votre patient tout seul. Vous le prenez en charge dans le box pendant une 20 minutes ou une 1/2 heure et puis après vous le faites passer sur le plateau technique souvent sur ce plateau technique il y a 2 ou 3 patients qui font la même chose, donc qui discutent entre eux. Il se stimule et récupère dans la salle. Il peut y avoir un kiné pendant que les autres prennent un autre patient. Et puis ça peut tourner et là ça ne pose pas de problème donc sur cette bonne pratique pour ambitionne, elle est dépendante de nos patients. Un bébé, vous prenez pour la bronchiolite, et ça, j'ai vu un stage, vous ne le gardez pas une 1/2 heure, une fois que vous avez fait votre bilan la séance peut être, je ne veux pas dire très rapide mais elle peut être efficace. Je dirais même qu'elle est aussi efficace, si elle dure 1/4 d'heure une demi heure, si vous faites correctement votre bilan correctement, la prise en charge, vous avez ciblé ce que vous voulez faire. Il arrive un moment ou le bébé va être fatigué, il ne va plus répondre sollicitations, donc ça ne sert à rien de le garder une demi heure ou 3/4 d'heure. Par contre vous ne laissez pas partir, vous Regardez si les récupère vite avec sa maman vous voyez la bonne pratique professionnelle et très compliqué à définir

-Est ce qu'une bonne pratique professionnelle ferait de vous un bon masseur kinésithérapeute.

-Oui, je pense que c'est avec ces termes là qu'on fait une bonne réputation faire que les gens sont contents de la prise en charge ils sont contents qu'on s'occupe d'eux et surtout, ils sont contents de voir la progression et de récupérer. Alors même si on n'a pas récupéré toutes les séances si vous pouvez expliquer aux patients que là kinésithérapie ce n'est pas que dans le cabinet mais qu'il faut aussi non pas faire la kinésithérapie à la maison mais il s'entraînait à la maison, refaire peut-être certains mouvements, ne pas hésiter à avoir son médecin si on a besoin d'autres médicaments. Donc je pense que ce traitement la kiné dire qu'il se coconstruit avec le patient et dans l'idéal, si le patient est d'accord, c'est qu'il se réserve dans sa journée à la maison même s'il est au travail de retour le soir de faire les 2 ou 3 peut être petits exercices qu'on pourrait lui conseiller ou les aménagements qu'on pourrait lui conseiller pour qu'il aille mieux de vérifier. Je ne sais pas l'état de ses béquilles, il y a plein de choses, donc là kinésithérapie, aller dans son cabinet mais le patient doit en sortir avec, je ne veux pas dire des devoirs jusqu'à la séance d'après mais pourquoi pas, et puis c'est aussi remettre le patient bien dans ses responsabilités, c'est aussi peut être une hygiène de vie et c'est peut-être pour ça aussi qu'il vient. Il s'est blessé parce qu'il était fatigué, il n'avait pas fait attention, ils sont une hygiène de vie ne correspondait pas à l'effort qu'il a fait, hein, donc on a aussi un rôle de continuité pour le suivi du traitement et je pense que pour que cela fonctionne, il faut que le patient adhère et c'est peut être

tout ça qui fait de nous qu'on a une réputation, nous en disant que l'on est un bon kiné, alors après hein vous savez, c'est aussi patient dépendant, on peut très bien ne pas plaire à quelqu'un. On peut aussi parce que l'on fait la rééducation, bah faire mal se tromper dans les exercices à quand je dis qu'on peut se tromper, ça veut dire que l'exercice n'était pas suffisamment bien adapté le patient l'a mal fait, ça lui a augmenté ses douleurs. Il est ressorti, il était plus fatigué, il boitait un peu plus. Donc, si vous expliquez que quand vous agissez sur l'articulation. Et Ben oui, elle va se pratiquer cette fatigué. Oui, vous allez peut-être déclencher des douleurs après vous ne savez pas ce que les patients vont se raconte entre eux. Vous ne savez pas ce qu'ils vont dire à leur médecin généraliste quand ils vont aller le revoir ou au chirurgien, mais bon tout ça, je pense que je peux j'aurai peut-être un autre discours quand je serai diplômée, mais c'est plutôt ce que je pense maintenant et je ne vois pas comment je pourrais changer de propos dans l'avenir tout ce que je sais, c'est que je sais pas si je serai un bon kiné, mais je serai je sais que je ferai tout pour proposer à mes patients la rééducation la mieux adaptée pour qu'il puisse retrouver une vie on va dire normal après la fin des séances, je pense que c'est ça aussi qui est important.

-Merci, on va terminer parce que vous êtes tenu par le temps et je le suis moi aussi. Pouvez-vous me dire donc, exact socioprofessionnelle à Masseur-Kinésithérapeute se retrouve-t-il.

-Bah quand vous prenez l'échelle des métiers ouais, c'était chez les fêtes. En fonction du nombre d'études et du salaire que vous pouvez demander, on est quand même en haut de l'échelle, on n'est pas les plus haut parce qu'au-dessus on a les médecins, y a tout ceux qui ont fait des études plus longues que kiné, un donc la kiné on a un niveau master donc c'est bac alors je ne sais pas si c'est master un master 2 on va dire qu'on a un bac plus 4 comme la première année de passée, ça n'est pas compté. Par contre elle est comptée pour les staps si on veut continuer à la fac donc après il y a tous les métiers qui sont un bac plus 5 et puis tous les autres bacs, plus 6 bac plus, 7 bac plus 8 et pour les chirurgiens ou les spécialistes, ça peut aller à bac plus 10. Donc oui, on est catalogué dans une classe socioprofessionnelle on va dire moyennement élevé on pourrait dire qu'on est des cadres alors on n'est pas des cadres supérieurs mais bon il suffit de regarder ce qui se passe à l'hôpital, un kinésithérapeute, il est embauché sur une grille des salaires parce qu'on en a un peu parlé en stage et puis après bah dans sa formation, il peut essayer de demander à devenir cadres non cadres de santé, la échange le statut il vient, cadres a et donc comme il a fait des études en plus son salaire de départ est beaucoup plus élevé et sa progression au sein de l'établissement a complètement changé. Un kiné qui ne se forme pas et qui ne veut pas être cadre. Il restera à l'hôpital un kiné de l'hôpital donc après, c'est aussi ce que veut faire le kiné. C'est à l'hôpital, ils vont rester que kiné. Bah c'est bien mais après s'il veut évoluer c'est lui qui choisit donc le salaire du kiné qui reste kiné bah il va évoluer avec l'ancienneté mais c'est vrai que de changer d'échelle. Et si on repart au bas d'une échelle quand on est cadre et bien, le salaire va être plus conséquent. Et puis il ne faut pas oublier en effet, quand même pour aller jusqu'à la retraite donc vaut mieux peut être cadre pour avoir une meilleure retraite, là pour les kinés libéraux, c'est pas la même chose, on se fait sa retraite avec des organismes et je crois que c'est en fonction aussi du nombre de patients qu'on lui envoie par jour que l'on voit ou par moi, ou par année, et donc après on a des options et il y a la retraite de base comme tout le monde et après il y a la retraite complémentaire. C'était plus facile dans le monde libéral d'avoir une retraite complémentaire parce que si vous avez tout suivi, un kiné libéral gagne quand même bien sa vie, hein donc, qui peuvent être maître de l'argent de côté pour une retraite pour sa retraite complémentaire, donc au niveau social ou sociétal, le kiné on va dire que le kiné de ville il y a plutôt une reconnaissance comme cadre.

-Encore merci pour l'ensemble de vos propos. Et nous arrivons au terme de cet entretien. Je pense que vous êtes attendu, donc laissez-moi le temps un petit peu avec votre collègue de aussi prendre du temps pour son entretien, je vous demanderai de ne rien lui dire bon, je pense que là il est en train de discuter avec ceux qui sont déjà passés hier et ce matin oui, bon, comme vous pouvez le constater ça tourne autour de la formation initiale et sur le regard que vous portez à votre métier

-Vous avez eu le temps d'aborder tous les sujets ?

-Non, bien sûr que non, là, on pourrait être parti sur 2 ou 3h, et puis on pourrait et je pourrais aussi faire des entretiens de groupe pour savoir comment vous vous répondez entre vous par rapport au métier, mais bon, ça c'est peut-être dans mon cahier des charges, mais c'est vrai qu'ici on est tenu par le temps par la mise à disposition de votre école de la salle ce qui est quand même important et aussi de votre disponibilité à vous écouter, je vous remercie, je vous souhaite une bonne fin de journée. Et puis quand vous sortez, vous pouvez demander à votre collègue de rentrer. Je vous remercie bonne

journée et je coupe l'enregistrement

-Monsieur. Je vous souhaite une bonne journée. Merci au revoir.

-Je coupe l'enregistrement

31^{ème} entretien recherche

K2 Fille, Annie

-Bonjour et merci de vous être rendu disponible pour cet entretien.

-Merci à vous de m'avoir sélectionné. Vous allez m'interroger sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

-Oui, c'est bien cela.

-Vous allez me garder combien de temps ?

-Au moins une bonne heure, cela vous convient-il ?

-Oui, merci.

-Pour commencer. Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré puis retranscrit. Et il sera anonymisé si cela ne vous dérange pas vous porterait le prénom d'Annie, cela vous convient-il ?

-Pour le tout, oui.

-Nous allons commencer par cette première question. Pouvez-vous vous présenter

-Oui, je m'appelle, Ju, oh pardon, je me prénomme. Annie, j'ai 22 ans et je suis en 2^{ème} année d'étude en kinésithérapie ici à xxx sinon j'ai 2 frères un plus âgé que moi et donc un plus jeune. Je vis encore chez mes parents. Voilà qu'est-ce que vous voulez que je vous dise d'autre ?

-Le métier de vos parents, là vous habitez, et ce que vous faites comme activité à côté

-OK du coup, j'habite Boulogne-Billancourt. Mon père travaille à la poste et ma mère garde des enfants à la maison. Sinon, ce que je fais quand je ne suis pas, ici bah ça fait 2 ans que j'ai arrêté le sport parce qu'avec les études, c'était compliqué je vais réussir à en faire un petit peu pendant la PACES, là je vous avouerai franchement que c'est un peu plus compliqué si vous voulez savoir ce que je faisais comme sport, oui, je faisais de la natation. Donc là j'arrive encore une fois par semaine à la piscine. Je suis toujours dans le club mais je ne suis plus dans la section compétition, je suis dans la sélection de loisir mais ça me convient très bien. Ah sinon je fais comme à peu près toutes les autres, je fais un peu de baby-sitting pour arrondir les fins de mois ça me permet d'avoir un peu d'argent pour sortir je suis avec les études, là je vous le répète ça commence à devenir un peu compliqué, donc il faut aussi garder une vie sociale à côté des études. Bon alors c'est vrai quoi là en ce moment, à quelle période du COVID on ne peut pas dire que ça soit le côté le plus développé pour nous tous ici et je pense que c'est la même chose pour vous, donc voilà.

-Pouvez-vous m'expliquer votre parcours scolaire pour arriver jusqu'ici et nous dire, ou nous sommes ?

-Oui, Ben. Moi, j'étais dans un lycée public je suis passée en terminale. Et après, je me suis orientée en kiné donc pour arriver en kiné. Donc là je suis en 2^{ème} année, il faut faire la première année de médecine, c'est la PACES, et puis, en fonction de votre classement, vous pouvez choisir soit continuer vos études médicales. Et ça, ce sont les premiers qui arrivent au classement, sinon ceux qui ont la chance comme moi mettre dans les derniers du classement et bien vous ne pouvez que prendre kiné.

-Pourquoi dites-vous la chance mais vous y ajoutez de ne prendre que kiné.

-Ben, c'est à dire que dès le départ, à la fin du premier semestre, je savais que je pouvais pas faire médecine donc j'ai tout fait pour ne pas redoubler et puis vous avez un on n'est pas sûr d'être pris quand on veut redoubler, donc j'ai tout fait pour pouvoir au moins validé suffisamment de points pour rentrer en kiné.

-Aviez-vous choisi cette formation avant de rentrer en PACES ?

-Oui, non vous savez très bien que tout dépendrait du classement, oui, j'avais toujours un petit espoir de faire médecine, mais bon, vous savez, ce n'est pas grave, kiné, c'est pas mal et c'est déjà un métier de la santé.

-Vous n'envisagez pas de faire vos études sur les 3 autres filières en santé.

-Ah non, pas du tout. Et encore moins sagefemme. Je me voyais pas du tout faire ce métier, pourquoi je n'en sais rien, mais ce n'est pas un métier qui m'attire. Je voulais être soit médecin ou kiné, je suis directe, ça c'est bien la première année, me proposer en fonction de mon classement peut être sur une

des 2 formations. C'est vrai que, en face de nous, là, pour le premier semestre, on avait des bêtes de travail j'avais déjà tous les redoublants ce sont eux qui étaient dans les premiers ils connaissaient déjà tous les cours et toutes les astuces pour répondre correctement, vous savez hein on a énormément de QCM, il faut aller très, très vite, donc ça tout ça, moi j'étais pas préparée, savez dans le lycée d'où je sors, tu étais dans les meilleurs élèves. Mais bon, les meilleurs élèves, ça ne veut pas dire qu'on est les meilleurs quand on arrive en PACES, je me suis rendu compte que, tout en étant la meilleure dans mon lycée. J'étais loin dans les premières. Je dirais plus que dès le départ, j'étais, j'ai vu que j'étais pas dans les dernières mais dans celle qui était en queue de peloton et qui pouvait aller en kiné. Donc voilà

-Avez-vous choisi les études en massokinésithérapie par défaut.
-Ah non, pas du tout. Moi, je m'étais préparée à soi, faire médecine soit faire kiné, c'est ce que je viens de vous dire là. Cette première année commune, proposée les 2. Donc c'est un mode de sélection, c'est comme si j'avais fait un concours d'entrée avec le concours d'entrée, je peux, je pouvais choisir un de ces 2 métiers.

-Pour vous, ces métiers sont-ils différents ?

-Ah oui, tout à fait. Bah, il suffit de regarder le nombre d'année d'études en kiné. Vous faites 4 ans et pour médecine, vous faites au minimum 7 ans. Donc oui, ce ne sont pas, ce n'est pas la même chose et ce n'est pas le même parcours mais bon il y a une différence sur les années d'études parce qu'on ne fait pas le même métier après. Puis vous savez, je ne regrette pas. Là, c'est vrai qu'après avoir accusé le choc surtout en fin de premier semestre de voir que c'est ce que je vous disais là juste avant dans mon lycée, j'étais une bonne élève et là, j'étais quand même confronté avec pas mal d'étudiant, et bah oui, il y avait des étudiants meilleurs que moi, ça je m'y attendais mais pas avec une aussi grande différence. Mais bon, vous savez hein, ce n'est pas, ce n'est pas important, mais j'ai quand même réussi mon parcours scolaire, je suis dans la filière que je potentiellement. Je voulais faire, donc je ne pouvais pas avoir mieux.

-Pourquoi avoir choisi cette filière médicale ou la filière kinésithérapique ?

-Je ne sais pas pourquoi sur 2 métiers qui m'ont attiré et au départ on fait pas la différence quand on est jeune on veut être kiné ou on va être médecin

-Si vous le dites. Mais comment connaissiez-vous ces 2 métiers ?

-Ben vous savez, quand vous êtes jeune, le médecin, vous le voyez souvent. Ben c'est comme ça que j'ai vu ce qui était le métier, le métier de médecin il y avait aussi toutes les séries à la télé. J'avoue que j'aimais beaucoup, j'ai suivi, je crois l'intégralité d'urgence. Alors bon c'est peut-être, un peu très américanisé, mais bon ça vous fait voir ce que font les médecins. Bon, c'est vrai que c'était quand même très ciblé sur la médecine, sur les médecins qui étaient aux urgences. Mais bon c'est aussi un des côtés que j'aurais bien aimé faire, mais bon, ça ce n'est pas grave et pour kiné, ben c'est suite aux séances que j'ai faite pour mon genou, quand je me suis fait l'entorse du genou au ski, j'ai eu, je crois une trentaine de séances et j'avoue que la kiné que j'avais très bien même, peut-être très bien travaillée et j'ai trouvé le métier passionnant, elle passait sa journée à faire ce qu'elle aimait elle voyait du monde comme elle disait, ne faisait jamais 2 fois la même chose quand elle voulait un peu moins travailler, elle prenait moins de rendez-vous. Et elle était à son compte, c'est à dire que c'était elle-même, ça c'est la chef, qu'est-ce qu'on peut rêver de mieux, ben du coup quand on entre en première, il faut parler orientation, ça n'a pas été très compliqué. Moi, je me suis positionnée très rapidement sur médecine ou kiné. Donc la prof me disait que médecine ça ne devrait pas te poser trop de problème. Mais les études étaient longues qu'elle avait confiance en moi sur mon niveau scolaire et ça été la même chose en terminale et pour kiné. J'ai eu les mêmes remarques donc Ben j'ai fait mes recherches et une fois que j'ai eu mon bac, j'ai été accepté à Descartes. J'ai fait ma première année et comme ils sont en partenariat avec cette école de kiné. Donc j'ai fini ici et je peux vous garantir que je ne regrette pas.

-Qu'est-ce qui vous a plu quand vous avez fait vos séances de kiné pour compléter vos propos.

-Bah du coup c'est ce que j'ai déjà dit, elle m'a expliqué comment elle travaillait. Et j'avoue que son discours m'a plu qu'est-ce que je pourrais rajouter d'autres, bah en terminale quand il a fallu que je prenne ma décision, donc c'était pas compliqué, hein, c'était la fac de médecine parce que ça ouvrait les 2 portes, mais je me projeter dans les 2 métiers. Je me voyais bien médecin ou je me voyais bien kiné et puis moi, j'aime bien être en contact avec d'autres personnes. Je sais que c'est pas du tout le cas avec le sport que je faisais on nage, on nage un peu tout seul, il y avait là tout l'esprit d'équipe. Comme on ne pouvait pas discuter quand on a été dans l'eau et moi on discutait, soit dans les vestiaires, soit à l'entraînement et puis quand on a en compète il y avait tout l'effet groupe donc voilà

je pense que je n'étais pas là meneuse du groupe, mais j'aimais bien. Donc par rapport au métier de médecin, c'est vrai qu'on est plutôt dans un cabinet, si on est généraliste, mais on est quand même au contact avec plein de personnes. Et puis kiné, moi, il voit du monde. Et elle, elle a été claire quand elle m'a expliqué. Elle pouvait aussi choisir les malades quand ils venaient c'est-à-dire que si elle avait travaillé sur trop de genou et ben elle en prenait plus donc ça ne veut pas dire qu'elle sélectionnait sa clientèle, mais bon, elle avait été formée il y a très longtemps pour être kiné généraliste et donc elle prenait tous les patients. Elle regardait quand même les maladies qu'il fallait soigner. Et apparemment celle-là, je n'ai pas.

-Vous imaginez-vous avoir une clientèle comme celle ?

-Oui, bien sûr vous savez là, pour l'instant, je ne suis qu'en 2^{ème} année même si c'est vers la fin d'année on n'a pas encore commencé les pathologies. Et là, je pourrais vous en dire plus parce que pour l'instant, même si on a vu de la neuro, de l'ortho ou la pédiatre à l'hôpital je voudrais savoir ce que moi ça donne quand on est en cabinet parce que je m'oriente plutôt sur une activité libérale alors est ce que déjà dans un premier temps suffisamment de patients quand on a une spécialité et puis est ce qu'on ne s'embête pas trop quand on fait toujours la même chose, moi ce que j'ai vu avec elle, hein, c'est qu'il y avait une variété de patients, moi, je venais à peu près toujours à la même heure, c'est à dire après l'école et c'est vrai que j'ai rencontré plein de gens qui venaient et on n'avait pas tous la même chose. Je crois qu'en même temps, il y avait des personnes plus âgées y avait aussi, quand je venais un peu plus tard les parents qui venaient avec leur bébé quand ils étaient malades. Donc voilà l'avantage de ne pas être spécialisée, c'est que l'on peut voir toutes les maladies. Mais bon ça aussi, c'est un risque, c'est à dire qu'il faut être bon sur tous les traitements et ce n'est pas donné à n'importe qui je pense qu'elle devait beaucoup travailler à côté ou elle avait beaucoup travaillé avant parce qu'elle avait presque réponse à tout, surtout les maladies et sur la rééducation qu'elle proposait.

-Donc si je vous résume, vous voyez potentiellement servir dans un cabinet de ville sans une spécialité

-Oui, tout à fait.

-Merci, nous allons continuer sur le même sujet. À partir de quand estimez-vous que vous serez ou que vous êtes un kinésithérapeute.

-Bah officiellement, c'est quand on sera diplômé, vous ne pouvez pas exercer sans diplôme d'État donc bah vous faites vos 4 années d'études pour certains, il y en a qui le font en 5^{ème} parce qu'il y en a qui redoublent leur première année ou qui n'ont pas leur diplôme en fin de 4^{ème} année et qui repiquent donc je dirais que légalement, on est kiné quand on a son diplôme. Après, à partir de quand on est vraiment un kiné. Bah, je vous dirais que pour être un vrai kiné ou un bon kiné, il faut aussi un peu de pratique et donc c'est vrai qu'on voit beaucoup de patient avec les stages mais on n'a pas la responsabilité de faire tourner un cabinet donc on peut se rater et puis faut pas oublier que là on est en formation. On a le droit de se tromper et on ne peut pas tout connaître. Moi je vois dans les derniers stages que j'ai fait je vous avouerai franchement que sur certaines maladies, heureusement qu'il y avait les tweeters, parce que même si je comprenais ce qu'ils avaient après, pourquoi telle rééducation et pas une autre c'est ça qui était intéressant c'était voir comment l'adaptation dès qu'on avait étudié ici était transposable. Dans la vraie réalité, et c'est vrai que, de temps en temps, ça ne correspondait pas, du tout à ce qui nous avait été dit en cours. Alors, sur les cours théoriques, ça ne bouge pas. L'anat bouge pas, mais vous pouvez très bien avoir en mémoire vos cours et vous ne comprenez pas pourquoi sur ce patient là, ça ne fonctionne pas, donc il faut essayer de réfléchir, comment on adapte et donc tout cela, vous pouvez le commencer. Une fois que vous avez terminé déjà votre scolarité, mais après, savoir si on est kiné, à la fin de sa scolarité ou si on est kiné quelques années après moi, je pense qu'on est plutôt kiné quelques années après.

-D'après votre discours, vous vous étiez préparée à être kiné si vous ne faisiez pas médecine donc estimez-vous que ça peut être aussi avant de faire les séances ?

-Ah oui, c'est vrai je n'y avais pas pensé donc ce que vous êtes en train de dire, c'est que même si sans le savoir, j'étais déjà prête pour commencer les études de kiné.

-Ce n'est pas moi qui l'ai dit, c'est vous qui l'avez annoncé

-Ah oui, c'est vrai. Et donc si je suis votre raisonnement, donc j'étais prête à faire kiné parce que j'ai eu des séances de kiné c'est bien cela

-Je reviens sur mes propos, c'est exactement ce que vous avez énoncé on vous voit bien dans votre discours, la relation entre votre futur métier, vos futures études après le bac et un parcours de vie vous avez hésité que sur 2 métiers alors pourquoi que sur ces 2 -là peut être que vous, vous le savez, que

vous n'arrivez pas à l'exprimer.

-C'est vrai, je sais pas pourquoi que ces deux-là parce que les métiers, il y en a plein, vous savez, hein, quand on est en 2nde, première ou terminale, savoir ce qu'on va devenir dans 5 ou 10 ans pour savoir dans quels métiers on peut le faire déjà par défaut c'est comme ça qu'ils nous ont préparé en première, c'est à dire qu'est-ce que vous ne voulez pas faire, donc je sais pas si je vous l'ai dit en commençant, mais moi, je ne voulais pas être ou à l'usine ou enfermée dans un bureau, c'est un peu mon côté indépendante et autonome, donc oui, plutôt un métier, oui, je pouvais gérer ma journée, gérer ma vie personnelle, après pourquoi métiers du monde médical, bah faut être clair hein sont des métiers quand vous dites que vous êtes médecin on vous respecte et c'est pareil pour kiné ça veut pas dire que les autres métiers ne sont pas respectés, mais bon, sinon dans une conversation, vous dites que vous êtes ingénieur ou architecte, les gens vous disent assez bien, mais regardez quand vous leur annoncez que vous êtes médecin, si en plus vous avez une spécialité et là tout de suite le regard change. Il vous considère autrement.

-Ce que vous êtes en train de développer, c'est que ça vous permet, vous de vous situer dans un métier, à une reconnaissance sociale élevée.

-Oui, je ne m'en cache pas, donc ce n'est pas le titre qui fera de moi un bon kiné ça sera ma pratique, ma manière d'être et c'est aussi ça que j'ai que j'ai trouvé dans la kiné que j'ai vu elle était cool et puis à prenait son temps elle va tout expliquer quand elle faisait les séances et on voyait bien. Elle était heureuse de venir travailler. Bon, elle disait que temps en temps et certains patients, c'était plus dur. Il y a toujours des patients qui ne sont pas contents mais comme il dit, c'est, c'est le reflet de la société, d'abord, on peut pas plaire à tout le monde et puis, quand les gens venaient chez elle, c'est ce qu'elle disait, il savait à quoi s'en tenir, elle explique quel traitement, à la prise du rendez-vous ouais, je me souviens. Elle avait expliqué à ma mère ce que j'allais faire pendant les séances de rééducation combien de temps ça allait durer, combien ça coûtait en gros, je savais presque quand j'allais la récupérer, elle avait en plus expliquer les radios, on ne peut pas avoir mieux. Et puis elle le faisait toujours avec un grand sourire et je vous dis, on avait l'impression qu'elle aimait ça, donc c'est peut-être elle qui m'a donné cette envie de faire ce métier c'est vrai, quelqu'un je n'ai pas eu les mêmes relations et on n'a pas les mêmes relations avec son médecin ou son médecin de famille parce qu'il est quand même beaucoup plus distant. Mais bon, moi je vois le médecin de famille j'ai toujours gardé le même. Il est gentil mais c'est vrai, quand on lui a demandé pour les études de médecine il nous a dit que c'était 7 sur 7 ans pour être généraliste et que le plus simple, si on voulait vraiment les informations à jour d'aller voir des médecins qui venaient juste de s'installer parce que lui, ça fait plus de 25 ans qu'il est là comme il dit, hein depuis 25 ans, il y a peut-être eu des réformes au niveau des études, au niveau du métier. Oui parce que c'est en constante évolution donc les études ont dû suivre donc ce qu'il était sur les années et t'es toujours les mêmes après, pour les spécialités, Il n'était pas à jour, donc c'est vrai qu'on n'a pas la même relation avec son médecin que j'ai eu avec ma kinée et donc c'est peut-être elle qui m'a donné cette envie aussi de faire ce métier

-Merci pour cette pour ces premiers propos. Vous voyez comment quand vous serez kiné ?

-Oh là, il me reste encore 2 ans. Mais bon, c'est ce que je vous disais moi, si je pouvais m'installer en ville, faire ma propre clientèle, je veux pas être toute seule quand même dans le cabinet, ça serait bien d'avoir un cabinet de groupe alors l'idéal, c'est d'avoir un cabinet pluridisciplinaire, mais c'est vrai que sinon je pouvais travailler avec 3 ou 4 kinés, ça serait bien mais là bon, ça se fait pas du jour au lendemain, il faut garder sa clientèle, il faut trouver les locaux et puis après, il faut aussi s'entendre avec ses collègues. Tout ce que je sais, c'est que je n'aimerais pas travailler à l'hôpital ou en salariée. Bon, c'est vrai que c'est un côté pratique. Par exemple, on n'a pas de problème quand on prend son congé maternité ou quand on a des enfants malades. Mais bon, je voilà les relations que les kinés ont avec les patients à l'hôpital. Elles sont moins marquées que les relations que l'on peut avoir, avec le patient quand on est au cabinet à l'hôpital, il rentre, soit il passe par les urgences ou ils sont opérés, il reste un petit peu à l'hôpital et après il repart donc les kinés on fait quoi, on les remet potentiellement sur pied, puis après on ne les voit plus et souvent on n'a plus de nouvelles alors que dans un cabinet. Vous les prenez en charge au début de leur maladie. Vous faites la rééducation normalement, ils doivent être mis sur pied, puis après, vous pouvez les croiser dans la rue, il vous donne des nouvelles. Ils peuvent revenir pour autre chose. On peut les voir après, si on reste longtemps au même endroit venir avec leurs enfants ou alors, si on a eu des enfants, on peut avoir les parents, donc je pense que c'est ça la différence entre le travail à l'hôpital, il travaille en libéral et je me vois plutôt non cette

optique-là ?

-Un peu dans le même sens que les propos que vous teniez avant on est reconnu socialement, quand on est où, médecin ou masseur-kinésithérapeute

-Oui, tout à fait. Et puis faut pas se le cacher, hein, ça fait plaisir quand vous croisez votre boulanger. Bon bah vous lui dites Bonjour, est ce que vous dites, vous lui faites comprendre que vous êtes fière de prendre son pain chez lui, non au pire, vous allez dans une autre boulangerie. Alors que si vous croisez un nouveau patient, que vous soyez kiné au médecin, regarder la tête des gens d'abord, il vous respecte un peu plus. Il vous parle autrement bon, même si de temps en temps il vous ça explique un peu leur maladie, Mais bon vous voyez ce que je veux dire ?

-Oui, tout à fait. Donc si je résume vos propos vous étiez déjà une pré kinée dans votre tête avant de commencer vos études, pensez-vous que c'est le cas d'une grande majorité des étudiants qui entament cette formation.

-Pour la plupart, oui, moi j'ai vu là en première année on va être quoi sur toute la promo plus de 90% ou on avait soit déjà fait de la kinée ou soit on ne voulait pas être médecin et je ne parle pas des 3 autres métiers médicaux. Et puis je ne sais pas pourquoi nous entre jeunes. Pour ceux qui sont ici, on connaissait tous, soit un kiné, soit on avait fait de la kiné. Et ce qui ressort c'est que c'était tous des kinés libéraux ils étaient un métier, c'est ce qu'on se disait l'année dernière, qu'on pouvait se voir en première année. C'était un métier cool. Et puis il y a aussi un autre côté qu'il ne faut pas oublier regarder le salaire que vous pouvez avoir quand vous êtes en cabinet a aussi, on nous a expliqué. Quand vous êtes en terminale et vous regardez les fiches de l'Onisep, vous avez potentiellement, les salaires approximatifs, donc, une fois que vous êtes diplômé d'État, vous pouvez, vous allez travailler à l'hôpital ou en centre de rééducation, et donc vous démarrez aux alentours des 1500€ par mois. Alors que si vous commencez par un remplacement. Après vos études, vous pouvez gagner 2 fois plus. Une fois que vous avez reversée une partie des honoraires au kiné, que vous remplacez, donc ça fait aussi réfléchir. Hein, c'est ce que je vous disais tout à l'heure on a un diplôme qui est quand même bac plus 4 et si on met la première année de médecine, c'est bac plus 5. Donc, avec ce niveau d'étude, on peut aussi attendre avoir une reconnaissance financière donc l'hôpital à 1500€ par mois, on peut pas dire que c'est la hauteur de notre diplôme alors qu'en libéral, moi je vois si je commence vraiment et que je gagne vraiment 3000€. Je ne sais pas combien gagnent mes parents, mais une fois, on en avait discuté parce que il voulait savoir ce que je voulais faire comme métier et quand on a regardé les salaires, c'était avec ma mère dans la discussion elle voulait savoir si c'était le salaire de départ ou le salaire en fin de carrière et c'est là qu'elle m'a dit que pour elle la somme qui était marqué sur les fiches et dès que son salaire en fin de carrière et que là je suis bien expliquée que c'était en début de carrière je me souviendrai toujours de la réflexion qu'elle a dit. C'est un salaire qui est à la hauteur du diplôme, donc ça aussi c'est à prendre en compte.

-Merci. Nous allons revenir sur le sujet de ma recherche. Votre formation initiale est une formation universitaire ? Comment comprenez-vous cet intitulé.

-Tout simplement parce qu'il y avait un ifmk qui était avec Descartes. Et donc c'est Descartes qui gère la scolarité, alors non, c'est un peu plus compliqué que ça, on a payé les frais de scolarité pour faire les 4 ans, et pour pouvoir valider le diplôme avec la nouvelle réforme les ifmk donc créer des partenariats avec des facultés de médecine, donc ici, je viens de vous le dire, il soit avec Descartes, donc, en plus des frais de scolarité, on a les frais d'inscription à la faculté. Cela nous ouvre les portes de la bibliothèque du resto U, on a des cours à la fac, surtout les cours de socio, et puis ça nous donne une équivalence si on veut continuer nos études.

-Vous avez une équivalence de quoi par rapport à quoi et à quel niveau ?

-Ben vous savez, quand on fait nos études de kiné, on sort avec un diplôme d'État, c'est juste un diplôme qui est reconnu par l'État français, donc qui est connu, reconnu aussi dans le monde, c'est à dire qu'on est en capacité après avoir suivi cette formation de travailler et d'être reconnus comme professionnels de santé mais là, avec tous les changements il faudrait que tous les métiers et une relation avec l'université. Donc là, avec nos études sur 4 ans, on a un niveau grade master c'est à dire qu'on a une équivalence si on veut continuer nos études à la faculté pour faire un master 2 et pourquoi pas aller plus loin, alors bien sûr, il y a des masters qui sont ciblés, on ne fera pas un master 2 en histoire géographie et si vous voulez faire un master en santé et ben vous rentrez directement en master 2, vous n'avez pas vous n'êtes pas obligé de refaire tout le parcours depuis la licence c'est un peu normal. Bon, il nous manque peut-être. Les fondamentaux de la socio mais bon en ayant 4 années

de kiné et avec les cours que l'on a ici en socio, je pense que ça doit être ce sont les mêmes donc voilà
-Merci. Vous voyez, vous continuez après le diplôme d'État sur un master 2.

-Ah non, pas du tout. Déjà il faut rentabiliser l'inscription et puis non, moi si je fais kiné, ce n'est pas pour continuer, moi je n'ai pas envie faire de recherche ceux qui veulent faire des études plus longues. Moi je leur laisse ma place et puis je ne sais pas combien d'étudiants après leur diplôme d'État, il faut que je demande au 4^{ième} année, continue à la fac, apparemment ici il doit y'a pas je n'en ai pas connaissance, donc non, moi je ne veux pas du tout continue, ça ne veut pas dire que je ne veux pas me former après, mais ça n'a rien à voir, non, les formations que j'aimerais faire, c'est les formations pour me spécialiser. Même si je reste une kiné généraliste, il y a sûrement plein de techniques, les exercices qu'on n'a pas vus, et je pense que ça aussi, c'est important, mais bon ça, c'est à titre personnel on peut choisir aussi à partir de quand on veut se former, sur combien de temps et savoir ce qu'on en fait. Après à son cabinet, donc ça c'est quand même plus pertinent dans notre métier que d'aller jusqu'à une thèse. Ouais qui va apporter quoi pour le métier, je ne pense pas grand-chose. Et puis vous savez, il n'y a pas de filières en kinésithérapie, ça n'existe pas donc il faut aller chercher dans les autres secteurs moi je vois on a plein de kinés formateurs qui ont des master 2 en sciences de l'éducation, et on en a un qui est docteur en sciences humaines. Donc on peut continuer après, il faut adapter les supports par rapport au métier et c'est ce que font c'est formateur.

-Merci. Si vous vous souvenez, qui vous a conseillé d'aller voir votre kiné ?

-Bah c'est mon médecin, quand on est rentré du ski, je me souviens qu'on est passé chez le médecin avec ma mère. Avec le dossier complet que nous avait donné le médecin de l'hôpital et c'est lui qui nous a donné les séances de kiné et qui nous a conseillé d'aller dans le cabinet de ma kiné.

-Savez-vous pourquoi il vous a conseillé celle-là ?

-Non, pas du tout. Je pense qu'il la connaissait, je ne sais pas. Ils avaient peut-être monté un réseau entre eux. Il savait qu'elle était compétente par rapport à ce que j'avais comme rééducation à faire donc là je ne peux pas vous dire je ne sais pas du tout, bon, c'est vrai qu'au départ de la maison avec les premiers temps pour y aller, c'était ma mère qui m'a emmené en voiture, mais bon, après j'y aller toute seule alors que c'est dommage, j'avais un cabinet qui était juste en dessous de chez moi. Ouais, quand je dis juste en dessous de chez moi dire que c'est à 5 minutes là je me souviens, je m'étais plus d'un quart d'heure pour y aller, mais bon l'avantage, c'est qu'en sortant de l'école l'arrêt de bus était juste devant quand même assez pratique donc vous dire pourquoi mon médecin préféré, c'est kiné à ceux qui étaient installés en bas de chez moi, ça je ne sais pas peut être qu'elle avait bonne réputation, c'est tout. Vous savez, quand on est patient avec le médecin vous indique d'aller à tel endroit où posez pas de question. Un bon, c'est vrai qu'on se renseigne un peu mais bon, ma mère a trouvé que c'était bien, donc elle m'a emmené je pense que les médecins ne se trompe pas trop c'est vrai que c'est ce que je vous disais. Pour le cabinet qui était en dessous, il a bonne réputation, mais pourquoi, mon médecin ne nous a pas demandé si on connaissait déjà quelqu'un. On lui aurait répondu Bah non, on ne connaît personne, mais on est à côté de chez nous un cabinet. Est-ce que c'est que vous le connaissez, on n'a pas eu tous ces échanges, donc c'est lui qui directement nous a conseillé d'aller voir ma kiné. Je ne regrette pas du tout et puis si j'avais été dans le cabinet en bas de chez moi est ce qu'il m'aurait motivé pour être kiné

-Ça, vous ne le serez jamais, mais votre réflexion est très pertinente pensez-vous que cette motivation et personnes dépendantes.

-Oui, tout à fait. Donc je ne sais pas c'est le kiné en bas de chez moi aurait pu motiver, vous savez. En bas ils sont 3, il y a que 3 hommes donc je ne sais pas si j'aurais été aussi intime avec eux, bon, j'aurais été soignée bien sûr, mais là je ne sais pas pourquoi elle inspirait confiance, elle était douce, elle parlait doucement. Bon, elle parlait peut être doucement, mais quand elle vous faisait travailler, je peux vous garantir que vous sentez ses mains donc ça c'est quelque chose que je ne peux pas vous décrire, vous savez, un sentiment c'est compliqué mais bon c'est de le Intuitif, c'est vous ressentez quelque chose, c'est bien ou c'est pas bien, donc je suis restée sur ça et je peux pas dire ce qui se serait passé avec le cabinet en bas de chez moi

-Merci. Connaissez-vous d'autres métiers de la rééducation ?

-Ben oui. Moi, je vois à l'hôpital, on était avec les stapsiens qui ne font les études de médecine comme y a pas assez de kiné, c'est eux qui prennent la place, ils prennent bien la place, destinée parce qu'ils sont considérés comme des kinésithérapeutes. Après je ne sais pas ce qu'ils ont comme formation et puis moi je vois dans le dans un des hôpitaux, il y avait les ergothérapeutes qui est aussi préparent le

retour à domicile et qui faisait un peu de rééducation. Et puis y'a les orthophonistes, bon, vous déconnez connaître, ils sont plutôt en libéral et ils s'occupent de la rééducation de la parole pour les enfants qui ont des problèmes dans les écoles, les problèmes à lire, à écrire et à s'exprimer donc oui les métiers de la rééducation, il y en a plusieurs mais bon sous le terme rééducation, on peut mettre plein de choses. Mais après, si vous voulez parler que la rééducation comme les kinés, on est les seuls à faire cette rééducation, c'est-à-dire, en revenir à cette définition, la rééducation c'est de refaire ou de ramener, le patient à faire ce qu'il a perdu avec son accident ou son opération ou sa maladie et si on n'arrive pas à remettre comme avant de s'en rapprocher le plus, et puis vous savez, on est tous complémentaires. Moi je ne me vois pas faire de l'orthophonie et de toute manière, ça ne nous est pas appris, dans notre formation. Donc on voit bien que là sous le mot rééducation je sais pas qui a fait les études pour tous ces corps de métier, mais c'est bien distinguer avec des diplômes qui sont très spécifiques et donc un médecin quand il vous envoie voir un orthophoniste, il sait très bien que vous allez faire la rééducation pour la, pour le langage et non pas la rééducation pour le genou donc, peut être que votre enfant aura de l'orthophonie et de la rééducation avec un kiné mais ça, ce sont 2 prises en charge complètement différentes.

-Merci, connaissez-vous des métiers avec les quels, les kinésithérapeutes ont des compétences partagées.

-Là, comme ça tout de suite, non, les gens qui auraient un autre diplôme que kiné, c'est ça et qui ferait la rééducation, comme le kiné, c'est tout à fait ça.

-Oui, exactement.

-Ah bah moi, je vois par exemple les coach sportif, vous savez, dans les salles de musculation c'est eux qui vous conseillent pour faire les exercices, il vous donne tous les conseils de protection, par exemple pour votre dos de faire attention aux tendinites, de tenir tel matériel de telle manière pour pas vous faire mal aux avant-bras, donc je veux pas dire qu'ils font la rééducation, mais vous savez que un kiné fait aussi de l'éducation thérapeutique, donc là est ce qu'ils le font parce que ils ont appris est ce que le font spontanément. Donc oui, là on va dire qu'on a une compétence qui est partagée qui serait ce qu'on va appeler peut-être de l'éducation thérapeutique. Pour nous les kinés et pour eux de l'éducation, on va dire sportive pour éviter tous les accidents du sport. Donc il y a peut-être alors après, est-ce qu'il y a d'autres professionnels qui font la rééducation, non, je n'en vois pas, et vous, vous en connaissez

-Oui, mais je vous laisserai chercher puis peut être que si un jour on se revoit vous serez en capacité de me donner la réponse.

-Je pense que vous avez posé la même question à ma copine.

-Oui, et elle est en sortie avec le même petit travail

-Oui, c'est exactement ce qu'elle m'a dit.

-Et qu'est-ce qu'elle vous a dit ?

-Elle a été très surprise des questions. On s'attendait à ce que vous interrogiez vraiment sur la formation initiale.

-Ben ça veut dire quoi vraiment sur la formation initiale ?

-Et bah sur le contenu. Là, vous nous demandez de réfléchir par rapport à nous. Par rapport à cette formation initiale et en gros vous ne tenez pas compte de ce qu'on nous apprend

-Est-ce que c'est important ce que l'on vous apprend ?

-Bah oui, c'est avec ça qu'on fera notre métier si on n'apprend pas correctement mon travail. On ne va pas développer les sens avec nos mains parce que faut pas oublier, c'est avec nos mains qu'on travaille et aussi avec nos yeux. Et puis aussi un peu avec la parole quand il faut expliquer au patient qu'il faut travailler peut-être autrement ne pas toujours se plaindre donc oui, c'est important de savoir le contenu.

-Je suis d'accord avec vous mais ça ne correspond pas à mon objet de recherche

-Ah d'accord, donc votre finalité c'est de comprendre non pas exactement le contenu de cette formation, mais en quoi, cette formation nous aide à être kiné.

-Vous avez tout à fait trouvé le sujet de cette recherche

-D'accord, je comprends mieux maintenant, donc en réalité on avait besoin de ne rien réviser.

-Exactement. Vous n'aviez rien réviser, mais au moins vous avez fait un travail de recherche et vous avez peut-être appris des choses sur votre 3^{ème}, votre 4^{ème} année sur l'historique de la kiné, et j'espère que ça vous conforte pour être kiné.

-Oui, c'est vrai que bon. Le programme de 3^{ème} année, je le connaissais un petit peu parce qu'on va y être dedans dans peu de temps. Après le clinicat pour la 4^{ème} année, bon là on voit les 4, ils travaillent

comme des malade, c'est tout juste si je me, quand on les écoute, on se retrouve pas en PACES.

-Et, pourquoi dites-vous cela ?

-Voilà tout simplement c'est qu'entre les cours, et des stages, il reste très peu de temps pour travailler et présenter un bon mémoire mais bon, tout le monde y passe. Mais c'est vrai que plus on avance dans les études, plus on réfléchit rapidement et qu'on arrive à faire les liens entre la théorie et la pratique. Et tout ça, ça sera commencer l'année prochaine. Non, je veux dire que ça va être officialisé l'année prochaine, parce que c'est exactement ce que l'on fait déjà enfin, quand on est en stage eh ben on n'a pas son copain qui sert le patient on a des vrais patients, donc là on est vraiment confronté avec la maladie et quand vous êtes enfin de K 2 et ben vous Twitter, il vous laisse potentiellement faire le bébé c'est à vous de voir qu'est-ce que vous proposez comme rééducation, bon souvent il nous aiguille surtout pour moi, j'ai vu un sur le service de neuro heureusement qu'il expliquait des choses parce que il y a, je pense que j'aurais fait des exercices qui étaient qui aller dans le contraire par rapport à la maladie mais bon ils sont aussi là pour ça c'est à dire de nous former

-Oui, je vais rebondir sur vos derniers propos. Quel serait pour vous les meilleurs formateurs pour enseigner la kinésithérapie dans les ifmk

-Ah bah là, par contre ce n'est pas très compliqué, c'est vrai, c'est pour moi les kinés, donc les kinés formateurs, parce qu'eux, ils peuvent nous donner toutes les petites astuces qu'ils rencontrent quand ils font de la pratique. Donc je pense que les meilleurs formateurs ce n'est pas les meilleurs ceux qui vous donne la réalité du métier, ce sont ceux qui sont formateurs et kiné. Après, dans l'idéal, on voit ici hein, mais là ils sont formateurs, mais qui ne travaillent plus. Et je trouve que la, ils sont peut-être un peu déconnectés du terrain parce qu'on voit avec les évolutions il y a des choses qu'ont changé. Moi je vois depuis que j'ai commencé des études, j'ai vu certains traitements qui ont évolué. Donc le formateur idéal dans IIFMK. Et pour moi un kiné qui a déjà pratiqué qui s'est formé pour être formateur. Et qui pratique toujours. Sinon, comment voulez-vous si vous ne vous tenez pas à jour, de la pratique, comment voulez-vous l'enseigner, et puis faut pas oublier la pratique, elle se fait en cabinet, elle se fait peut-être à l'hôpital, mais il y a quoi 20% des kinés qui vont à l'hôpital. Le reste, ils sont en libéral, donc est ce que la pratique du libéral et due et l'hospitalier et la même bah théoriquement oui, c'est simplement qu'on ne voit pas le patient, à la même étape de sa maladie. Donc un kiné, même en libéral, il pourrait très bien avoir un patient, à j. plus 2 après une opération et ça va être de plus en plus le cas parce que les opérations faut rester de moins en moins longtemps à l'hôpital, avec toutes les opérations, maintenant qu'on peut faire en hôpital de jour donc, on les récupère assez vite. Donc on fait le même métier, mais on n'a pas le patient, même moment mais si vous ne le pratiquez plus, comment vous faites, donc oui, vous pouvez toujours enseigner théoriquement les grands concepts de la rééducation de la kiné active, de la kiné passive, voir comment se font les mobilisations, qu'est-ce que cela donne quand vous faites du renforcement musculaire par rapport au problème respiratoire, ça, c'est du théorique, mais en pratique, vous faites comment pour adapter tout ça à votre patient le cours, il peut vous donner 3 pages d'exercice ou 3 pages d'approches, mais après, c'est à vous de faire le tri pour savoir lesquels vous allez prendre et adapter votre patience. Et ça, vous n'avez pas 2h, vous avez à le faire on va dire d'un claquement de doigts, quand vous voyez que votre patient commence à travailler, qui vous dit que l'exercice est trop dur, donc si vous changez d'exercice vous réfléchissez pourquoi, mais le but de changement d'exercice, c'est d'arrivé toujours à la même chose, c'est à dire qu'en sortant de notre séance de rééducation, votre patient, il doit être fatigué parce que ça fatigue une séance de rééducation. Il doit se sentir un peu mieux, même s'il ressort avec des douleurs ou quelques crampes, ça peut arriver, mais il faut surtout qu'il ressente avec ce ressenti qu'il a fait quelque chose et que ça lui apporte un plus, et qu'il est en train de récupérer, il ne va pas venir à 4 pattes pour repartir debout, ça ce n'est pas possible. On n'est pas des ostéos non plus. Donc c'est pour cela que je maintiens, un formateur, je ne vais pas dire un bon formateur est un formateur qui transmet les meilleures informations aux étudiants, et bah ici, c'est un kiné qui a déjà pratiqué aller pourquoi pas on peut même dire qu'il aurait déjà pratiqué plus d'une dizaine d'années qui s'est formé pour être formateur, et qui est en même temps formateur et qui n'est du terrain, et là je pense que c'est ce groupe de formateurs qui est le plus à même à être un kiné, et c'est ce que je vous disais après, avant c'est pas avec le, avec le diplôme qu'on est kiné, il faut qu'on fasse peut être la tournée plusieurs cabinets pour voir les différences prises en charges, et puis on devient pour moi un kiné, c'est ce que je vous disais avec de la pratique, et des formations après le diplôme, voir si vous voulez que je vous dise par rapport à la kinée que j'ai vu, je pense que elle a été kiné parce que elle avait suffisamment de recul pour

adapter tous ces traitements. Et c'est peut-être pour ça aussi qu'elle avait le sourire. C'est qu'elle s'épanouissait dans son métier et qu'elle la recherchait plus à comprendre pourquoi ça fonctionnait ou que ça ne fonctionnait pas, parce que là son ancienneté elle avait la capacité de trouver et d'adapter rapidement es traitements. Et puis ça fonctionnait, moi je vois de temps en temps elle hésitait à changer d'exercice assez rapidement et ça fonctionnait.

-Merci de ce très longs propos, donc pour vous c'est un kinésithérapeute qui vous a donné envie de faire ce métier, ce sont des kinésithérapeutes qui continuent à vous donner ses envies parce qu'ils sont formateurs et acteurs sur le terrain. Mais que faites-vous des autres formateurs qui viennent dans votre institut

-Ah, les autres profs. Bah moi je vois souvent hein que ce soit les profs d'anat, le prof de traumat, et tous les autres profs, ils mettent souvent des cas concrets, vous avez le cours d'anat, et on vous explique les muscles, et puis Ba soit il fait voir sur la squelette, soit il fait des dessins, soit il nous demande qu'on regarde sur son voisin et il nous mette des cas concrets par exemple et là c'est mieux un peu plus clair, surtout quand vous commencez. Alors c'est vrai que les cas concrets c'est ciblé sur la rééducation. Je pense qu'il connaît plus ou moins ce que l'on fait, ce qui veut dire aussi que c'est quoi se sont aussi intéressés à notre métier. Alors on s'intéresse à mon métier, c'est vrai qu'ils sont pertinents dans leur discours. Mais bon, c'est ce que je vous disais tout à l'heure ils n'ont pas ce petit truc qui fait que ah oui pour celui-là bah ça marche pas donc on va faire autre chose mais bon moi, je vois même le cours de socio qu'on a eu, un , ça a été adapté par rapport à, par rapport au profil de certains de nos patients et donc ça c'était intéressant et ça permet d'avoir aussi un autre regard que l'on pouvait avoir sur la personne qui venait se faire soigner autant on adapte son traitement en fonction de la pathologie mais c'est vrai que quand le patient ne comprend pas pourquoi on fait sa rééducation parce que il n'est pas dans le même monde médical. Donc il faut prendre son temps pour lui expliquer, et donc c'est vrai qu'en fonction aussi des classes socio-économiques ou socioprofessionnelles, on a malheureusement ou heureusement je sais pas une approche différente faut pas oublier que le coût d'une séance et quand même élevé pour certains ou peut paraître très bas pour d'autres donc il faut aussi comprendre et il faut modérer non pas le prix d'assurance, mais nos propos et ne pas avoir se servir de ces arguments pour sélectionner ses patients, c'est parce que je veux dire mais bon, moi je vois que cette approche, on va dire plutôt sociologique pour regarder son patient est très important et puis sans faire de la socio notre nouveau, vous faites une différence entre un enfant et un adulte, donc ça aussi c'est à prendre en compte pour résumer. Bah je pense que tous les Formateur en IFMK sont en capacité de donner des exemples par rapport au métier de kiné. Moi, je vois tous ceux qui interviennent ici, ça fait plusieurs années qu'ils sont formateurs. On a bien quelques petits jeunes, mais je crois que le plus jeune que l'on a ici, c'est un médecin, c'est celui qui nous fait tous les cours autour de la médecine et de la kinésithérapie et je trouve que ça c'est très bien. Donc voilà mais c'est vrai que pour le vrai métier de kiné et quand je dis vrai, ceux qui sont capables de vous dire avec vos mains vous devriez sentir ça, mais c'est autre chose, il faut adapter, il y a que les kinésithérapeutes qui peuvent le faire, le médecin lui il est trop à distance. Par exemple, si vous prenez le chirurgien qui intervient ici, qui fait le cours, à mon avis, il connaît par sa formation le mot rééducation et il connaît ce qu'on peut proposer mais est-ce qu'il connaît toute notre position, nos petites astuces pour qu'on puisse faire, et adapter tous les exercices, ça je ne pense pas. C'est quand même spécifique à notre métier, on a chacun un savoir-faire qui est spécifique à chaque, à chaque métier, est-ce que cette réponse vous convient ?

-Oui, encore une fois, c'est votre réflexion qui me convient. Nous allons continuer, vous avez encore un peu de temps.

-Oui.

-Pouvez-vous me donnez 3 mots qui caractériseraient un kiné et non pas 3 mots qui vous caractériserait comme kiné

-Ah vous voulez que je vous dise un kiné c'est quoi en 3 mots c'est ça ?

-Oui, tout à fait.

-Alors moi kiné, je l'assimile à rééducation, autonomie, et le diplôme d'État

-Merci, maintenant, pouvez-vous reprendre chacun de vos mots et de l'inclure dans 3 phrases pour m'expliquer ces mots.

-Voilà, ce n'est pas très compliqué pour rééducation. La rééducation, c'est exactement le métier que font les kinés, c'est à dire qu'ils essayent avec des exercices, donc vous redonnez vos capacités que

vous aviez avant ou l'accident ou la maladie, cela vous convient ?

-Tout me convient du moment que cela reflète ce que vous pensez. Et pour le 2^{ième} mot ?

-Pour le 2^{ième} mot, je dirais l'autonomie c'est être capable de choisir pour la rééducation que l'on va proposer aux patients, mais c'est aussi quand on est en cabinet libéral, l'autonomie de prendre des patients quand on veut de gérer son planning et de gérer autant sa vie professionnelle que sa vie personnelle, donc on a une large autonomie et pas que professionnelle donc ça aussi c'est important dans notre métier. Et puis après, pour le 3^{ième} mot je dirais parce que là ce n'est pas compliqué. Je vous ai dit diplôme d'état. Simplement, c'est que pour faire simple, si vous n'avez pas votre diplôme d'État, vous ne pouvez pas travailler comme masseur-kinésithérapeute. Et puis aussi le fait d'avoir son diplôme, c'est que vous êtes connu et reconnu par les autres professionnels de santé, mais ça veut pas dire que vous êtes un bon kiné, vous que vous êtes un bon ou un mauvais kiné, mais au moins vous êtes reconnu par vos collègues, vous êtes reconnu par la sécurité sociale et puis vous êtes aussi reconnu par vos patients donc voilà est ce que cela vous convient

-Oui, tout à fait. Une dernière question. Comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie ?

-Hôla vous voulez savoir comment je la vois pour moi ou pour la kinésithérapie en général

-Pour la kinésithérapie en général.

-Bah je pense que c'est un métier d'avenir. Regardez là cette année encore pour les K1 à 10 étudiants en plus, ça veut bien dire qu'il y a bien la demande. Il y a de la demande, c'est à dire qu'il y a des gens à prendre en rééducation de plus en plus. Je pense que c'est lié à l'augmentation de la population française. Et puis, à son vieillissement avant y a encore quelques années, l'espérance de vie, elle était en dessous 80 ans et maintenant l'espérance de vie elle augmente donc, on a besoin de plus en plus de kinésithérapeutes, je ne veux pas dire que pour faire que la kinésithérapie pour les personnes âgées mais bon si les populations augmentent et on regarde sur quelles pathologies on intervient, bah vous verrez que on aura de plus en plus de patients. Donc oui, c'est un métier d'avenir. Je dirais même que c'est un métier d'avenir pour le monde libéral, c'est ce que je vous disais tout à l'heure on a plus de plus en plus de chirurgie ambulatoire, donc on récupère les malades à J 2 à domicile. Bon c'est vrai que pour ceux qui sont maison de retraite, eux, ils ne sortent pas donc les libéraux peuvent aller dans les maisons de retraite, donc on voit bien que c'est un métier d'avenir plutôt. Pour des groupes une activité libérale, après, est-ce qu'on aura encore besoin de kiné à l'hôpital. Bien sûr que oui. Vous avez tous les postes après la réa, moi, je vois par exemple pour la kinée respiratoire et le premier levé donc ça ce sont les kinés qu'ils le font et puis là, c'est quand même aussi certains patients qui restent un peu plus longtemps à l'hôpital en attendant une place en centre de rééducation donc il y aura toujours une partie de ceux qui sont formés, qui seront dans le monde libéral, mais aussi une partie qui restera dans le monde de l'hôpital, et la rééducation en centre je pense que ça serait bien qu'il y a de plus en plus de kinés qui soient formés parce que je vois là. Voilà au dernier stage que j'ai fait, le kiné qui était espagnol parce qu'ils n'avaient pas trouvé un kiné sur le poste, qui avait été ouvert depuis plus de 2 ans, ils avaient bien de temps en temps, quelqu'un qui venait quelques mois et qui repartait. Mais ils avaient trouvé personne qui acceptait le CDD, donc là ils ont une espagnole qui était adorable comme tout, on a beaucoup rigolé, on a passé de bons moments donc voilà donc l'avenir de la kinésithérapie, au moins en France et je pense que ça doit être partout pareil, la kinésithérapie n'est pas près de disparaître après savoir si les études vont changer, bah, je vous dirais bien que oui, parce que n'oubliez pas qu'on est passé 3 ans à 4 ans et peut être qu'on passera de 4 ans à 5 ans parce qu'avec les nouveaux matériels, quand vous voyez, par exemple, si vous faites la rééducation respiratoire pour les BPCO et que vous êtes en en cabinet de ville, il vous faut un plateau technique qui est quand même conséquent. Donc on voit bien car une mutation sur plein de choses oui bon, je pense que le métier de kiné de base, c'est à dire travailler avec ses mains au contact du patient, écouter ce qu'il fait est ce qu'il dit, comment il réagit, ça, ça ne changera pas qu'il faut continuer à être formée. Après, il faut aussi que le kiné continue à se former parce que les techniques et les approches se diversifient donc c'est vrai qu'on ne peut pas tout faire vous pouvez faire du Bobath que vous pouvez faire du Mézières. Donc vous voyez il y a tellement de techniques différentes qu'elles sont sûrement abordées dans les IFMK. Ouais ça, je verrai ça l'année prochaine mais bon est ce que dans 5 ou 10 ans il n'y aura pas une nouvelle technique apparaît sous couvert de d'un appareil et de quelques médicaments qui permettraient de faire des exercices autrement. Donc je pense que c'est un métier qui ne disparaîtra pas et qui est en pleine évolution, la, la grosse révolution, c'est d'être passé à la fac est d'ouvrir avec ce grade master la possibilité qu'on fasse de la recherche, est-ce qu'en parallèle il y aura une filière que pour la

kinésithérapie. Bah pourquoi pas, est ce que ça sera bien ou pas ça je sais pas, oui bon pour l'instant moi ce qui me compte plus cette 3^{ième} année en espérant qu'elle soit qu'elle se passe dans les meilleures conditions

-Pouvez-vous me donner envie de faire ce métier

-Hôla. Mais à votre âge, vous, vous ne pouvez pas être formé.

-Alors, nous allons faire abstraction de mon âge, et je suis un étudiant en terminale. Et j'hésite pour ma future orientation. Pouvez-vous me donner envie d'entamer les études pour être kinésithérapeute.

-Bah ce n'est pas très compliqué donc je vous dirais Bonjour jeune homme. Tu veux des renseignements pour être médecin ou sur un autre métier du monde médicale

-J'hésite encore entre les études longues ou des études courtes. Mais c'est vrai que les métiers de la santé m'attirent beaucoup. Mais comme j'ai pu voir qu'il gagnerait beaucoup je ne sais pas lequel choisir

-Déjà, il faut faire une différence entre les études médicales, qui durent au minimum 7 ans, qui peuvent aller jusqu'à 15 ans si tu veux être chirurgien et les études un peu plus courtes, qui se font en 3, 4 ou 5 ans. Donc par exemple tu as les infirmières, les études se font en 3 ans, et tu as la kinésithérapie, les études se font en 4 ans. Et tu as les ostéopathes qui font 5 années d'études. Donc voilà, tu as le choix en fonction du nombre d'années d'études que tu veux faire après ton bac. Pour l'instant les études d'infirmière se font par recrutement en déposant un dossier et un concours pour les ostéopathes, il faut inscrire directement dans les écoles d'ostéopathie, et pour être masseur-kinésithérapeute il faut faire la première année de médecine. Une fois que tu as passé cette première année de médecine, tu peux rentrer dans ce que l'on appelle un institut de formation en masso-kinésithérapie, et tu as aura 4 années d'études ou tu vas alterner les cours dans l'Institut, et les stages, que ce soit les stages à l'hôpital, en centre de rééducation, en clinique ou dans un cabinet de ville. Une fois que tu auras fini tes études, tu auras un diplôme d'État qui te donnera l'autorisation de travailler et tu pourras choisir ton mode d'activité, soit tu es MK dans une structure hospitalo-universitaires ou un centre de rééducation, et là tu auras le statut de salarié, ou alors tu t'installes en cabinet de ville, tu travailleras en collaboration avec d'autres professionnels de santé.

-Oui, mais ce qui m'attire aussi dans ces métiers, c'est que l'on peut bien gagner sa vie alors vaut mieux que je sois kinésithérapeute à l'hôpital ou kinésithérapeute dans un cabinet de ville

-Après, c'est en fonction de ce que tu as envie de faire, c'est vrai que le côté financier n'est pas à négliger, à l'hôpital, tu auras un salaire fixe tous les mois lorsque tu commences autour de 1500€ par mois, si tu commences à travailler en libéral comme assistant tu pourras gagner beaucoup plus, et ce beaucoup plus, et la réalité de ton activité, plus tu vois de patients, tu as une rémunération est élevée, après cela te permet peut être de te mettre à ton compte ou de racheter un cabinet ou de d'associer avec d'autres professionnels de santé pour monter un groupe médical.

-Merci Madame, c'est très clair avec les propos que vous venez de tenir, je vous remercie d'abord d'avoir changé complètement votre discours. Vous avez pris une voix très posée, vous parlez lentement et vous avez été très clair dans vos propos. Je ne sais pas si ce sont les questions que les gens de terminal se posent je les fais au regard de tous les entretiens que j'ai pu faire

-Monsieur, vous n'êtes pas très loin des questions que l'on peut se poser. Vous savez, ça tourne beaucoup sur le salaire, les vacances, la mobilité de savoir si on peut aller de région en région. Une fois qu'on a compris que les études étaient sur 4 ans, je ne veux pas dire qu'on ne s'intéresse pas au contenu, on a compris qu'il y avait des cours, et qui avaient des stages, et c'est vrai que ce qui est intéressant, c'est que au bout de 4 ans, on a un diplôme, et qu'on peut exercer tout de suite, et c'est ce que je vous disais aussi en début d'entretien, avec ce diplôme, on est presque sûr de l'avoir à 100%. Il faut aussi en tenir compte. Ah, vous pouvez très bien faire n'importe quel autre métier mais vous n'êtes pas sûr de l'obtenir

-Ah bon et vous avez des exemples ?

-Bah oui, par exemple, si vous préparez l'agrégation, c'est un concours, c'est en fonction du nombre de places ouvertes. Et si vous n'avez pas la bonne note, vous ne l'avez jamais. Il y a plein de métiers ou il faut repasser des concours pour valider à niveau. Donc vous n'êtes pas sûr de l'avoir donc ce sont surtout les métiers de la fonction publique vous pouvez par exemple si on reste sur la kinésithérapie, vous pouvez faire l'école des cadres. Bon y a pas de raison que vous ne sortiez pas avec votre diplôme à la fin, mais ils ont quand même plus de 15% de ceux qui font l'école des cadres qui n'arrivent pas jusqu'au bout. Donc ça veut dire que si un kiné, prépare l'école des cadres, donc il fait un an de

formation. Mais sans avoir la certitude d'avoir son diplôme, c'est à dire qu'il rate son diplôme, et bah il ne reste que kiné, il peut retenter l'année d'après, mais ça je sais pas donc voyez bien que ça aussi, c'est un point positif, c'est à dire que quand vous commencez les études de kiné potentiellement, vous savez que au bout de 4 ans minimum vous êtes au moins diplômés, et cela vous permet d'exercer après, vous allez développer vos compétences et c'est ce que je dis depuis tout à l'heure quand vous allez tourner de cabinet en cabinet

-Merci. Votre présence pour cet entretien. J'aimerais bien que vous résumez vos propos

-Pour résumer tout ce que je viens de dire, mais sur quoi porte votre objet de recherche c'est à dire la formation initiale le métier de kiné c'est ça

-Oui, ce qui vous paraît important aujourd'hui en tant qu'étudiante en 2^{ième} année c'est votre réflexion par rapport à ce métier ?

-Bon, après vous avoir exposé tout ce que j'ai pu dire, c'est vrai que là je suis en 2^{ième} année, donc cette 2^{ième} année m'a conforté dans le métier que je voulais faire, c'est à dire que même avant de rentrer ici, c'était un de mes choix cette 2^{ième} année, et beaucoup plus enrichissante pour moi parce que je comprends maintenant la relation entre les cours, la pratique et la réalité de ce métier et donc je ne regrette pas du tout mon orientation avec les stages que j'ai pu faire cela correspond tout à fait à ce que je me faisais comme idée du métier. Maintenant, il me reste 2 années pour comprendre toutes les maladies. Et de justifier les interventions d'un kinésithérapeute. Je suis tout à fait consciente qu'une fois que j'aurai mon diplôme d'État et j'espère que je l'aurai au bout de ma 4^{ième} année, que je ne serai pas une kiné à part entière, mais que je continuerai ma formation pendant plusieurs années. Je ne sais pas quand je serai une vraie kiné. Je pense qu'après 10 ans de pratique une fois qu'on a stabilisé notre lieu de travail, notre vie personnelle, et de du choix de sa clientèle, on peut dire que là, en se formant régulièrement, on a une vraie kinée. Parce qu'une vraie kinée, ce n'est pas que de pratiquer, c'est aussi de se former et de regarder un peu de l'avant et je conclurai cette synthèse parce que je ne me vois pas ces propos que je vous me vois bien kiné toute ma vie et pas toute seule dans un cabinet. Et de trouver le juste équilibre entre ma vie personnelle et ma vie professionnelle et puis vous savez, hein je suis comme tout le monde j'aspire avoir une vie de couple, avoir des enfants et de connaître tous les bons côtés mais aussi, malheureusement, les mauvais côtés de la vie. Et donc je ne veux pas dire que je n'ai pas beaucoup d'ambition. Mais mon ambition première c'est de réussir ma vie d'adulte, une partie serait d'avoir un métier dans lequel je m'épanouis, et que je sois heureuse, il y aura sûrement des moments difficiles aussi à titre professionnel ça peut arriver à tout le monde. Après le contexte de la vie personnelle pourra m'aider à les surmonter, voilà, cela vous convient-il ?

-Très bien. Vous avez fait une très bonne conclusion. Bah écoutez, je vous remercie de votre présence. J'espère que vous, vous avez pris du plaisir sur ce sur cet échange.

-Oui, je pensais pas du tout que ce serait comme ça, et c'est quand même très intime tout ce que je peux vous raconter, donc tout ça, vous allez le réécrire. Si j'ai bien compris. Et donc vous allez me citer.

-Peut-être que je vais vous citer directement mais avec votre nouveau prénom, mais peut être que vous avez les mêmes propos que certains autres étudiants, donc dans la moitié vos propos, rentre dans la moyenne vous ne serez pas citée personnellement mais je pourrais dire qu'une moyenne d'étudiants de tels niveaux tiennent les mêmes propos et donc ça sera à moi de l'analyser par rapport à mon cadre de recherche

-Et tout cela va vous mener à quoi ?

-À poser un regard sur les étudiants masso kinésithérapie et vous savez qu'en fin de recherche on émet des hypothèses avec des questions qui peuvent ouvrir sur d'autres recherches. Et là vous voyez bien que depuis quelques années on a eu une évolution de votre formation initiale, donc j'essaie aussi de comprendre pourquoi cette formation évolue. Pourquoi elle est devenue universitaire, est ce que dans vos propos, c'est à dire vous qui êtes comme acteurs vous correspondez au profil qui est attendu pour que cette formation soit reconnue comme formation universitaire ?

-Et donc ça apportera quoi ?

-Une fois qu'elle sera publiée, peut être que d'autres chercheurs essayeront de répondre aux questions que j'aurai exposées. Ils proposeront peut être un aménagement, une refonte de cette formation. Et puis cette formation répond elle bien aux attentes, de ceux qui pratiquent le métier, avec le diplôme d'État, est ce que cette formation est adaptée à tous ou comme vous le dite, est ce que cette formation, peut être comme toutes les autres formations dites professionnelles, issue de la motivation que l'on peut

avoir bien avant de rentrer en formation initiale, si oui pourquoi cela n'ouvrirait pas des portes à faire des interventions en 2nde et en première, en terminal, et peut être d'organiser des réunions, des soirées de proposer des stages, à tous les lycéens pour découvrir le monde du travail, et peu importe quel métier. Est-ce qu'il faut être déjà prêt dans sa tête pour être boulanger, et faut-il être déjà prêt dans sa tête pour être kinésithérapeute, si oui ça veut bien dire qu'il y a peut être un point commun, c'est ça peut être aussi à explorer, donc vous voyez une recherche est passionnante sur le moment par les contacts que je peux avoir la avec des personnes comme vous, mais c'est surtout qu'elle peut être intéresser d'autres chercheurs qui vont exploiter des points.

-Ah bien je n'avais pas vu tout ça comme ça. Moi, je pensais, c'était simplement que vous alliez faire votre recherche et mettre un rapport et que ce rapport par rapport à la formation initiale, aller servir pour voir si la formation était adaptée

-C'est un petit peu ces propos que je viens de vous expliquer et pour vous votre formation initiale correspond elle bien à vos attentes par rapport à ce métier ?

-Ah oui, tout à fait. Moi, je pense qu'il faudrait quand même une année de plus ce qui nous permettrait peut-être de plus pratiquer et de voir tout ce que l'on peut faire après en formation continue, c'est à dire moi j'aimerais bien qu'on est quelques cours sur l'ostéopathie. Qu'on nous refasse des cours complets, par exemple sur Bobath, sur un peu l'étiopathie ça serait bien qu'on puisse avoir ça en cours et non pas le découvrir après, alors après c'est peut être une question d'aménagement, une question de niveau. Est-ce que l'université accepterait de donner une année plus, si oui, ça voudrait dire qu'on serait directement master 2, d'après ce que j'ai tout compris, donc là ça changerait tout, c'est à dire qu'avec le master 2, on pourrait rentrer directement en première année de thèse, donc là c'est un autre schéma de formation, et donc si je comprends bien, c'est exactement ce que vous essayez de mettre en avant.

-Oui, tout à fait.

-Et donc pour répondre à votre question, oui, je pense que la formation est adaptée pour ceux qui veulent être kinésithérapeutes, on a, on retrouve dans les IFMK, 80% de formateurs qui sont kinés et qui pratiquent encore sur le terrain et on ne peut pas avoir mieux le fait aussi d'avoir fait des allers-retours cours magistraux, terrain de stage, ça c'est très bien par contre, il paraît que dans certains IFM K les cours de pratique, les cours de kinésithérapie pratique ont presque disparu, ça tourne toujours autour des TP, des TD et puis là faut être réaliste cette année avec le COVID on peut pas dire qu'on soit gâté et donc c'est très compliqué. Donc comment adapter un métier, et c'est pas péjoratif, c'est ce que je vais vous dire, c'est ce que je vous disais aussi tout à l'heure, un métier manuel lorsque tout peut se, tout se fait en visioconférence, alors, heureusement qu'on a pu aller quand même un peu en stage, mais c'était très compliqué nous, donc oui, c'est une formation pour moi adaptée, c'est juste ce qu'il faut pour que nous soyons de bons professionnels bien sûr à compléter, et puis je le répète, au niveau socio-économique, une fois que vous avez votre diplôme d'état, elle vous prépare bien, ah vous mettre dans le monde du travail avec des revenus conséquents, et, peut être que si la sécurité sociale faisait un effort, augmenter le prix de la séance, pourquoi pas parce que j'estimais j'ai pu voir ça aussi en stage que ce n'est pas le reflet de notre niveau d'étude. Moi j'ai vu beaucoup de kinés qui se plaignaient que le coût réel d'une séance n'était pas celui la sécurité sociale, mais bon après ça, c'est l'économie en santé, ça nous dépasse même si on nous a expliqué tout ça en première année, donc on voit bien que les adaptations qui ont été proposées Bah sont bien en relation avec la pratique de la kinésithérapie de notre époque, mais avec internet et la mondialisation des connaissances et des recherches on voit bien que ça va très vite et que la formation initiale, si elle veut continuer à être aussi efficace devra s'adapter à des changements, mais très rapide et non pas mettre 3, 4 ou 5 ans pour expliquer certaines théories qui sont déjà sur le terrain depuis 4 ou 5 ans. Je ne veux pas dire qu'elle devra anticiper mais oui.

-Si vous parlez d'anticipation cela ne pourrait pas provenir de la recherche.

-Si, mais comme je vous le disais tout à l'heure, il n'y a pas de filière en kinésithérapie pour faire de la recherche, donc il faudrait que les kinésithérapeutes qui font de la recherche facent de la recherche dans d'autres secteurs pour la kinésithérapie, moi, tout ce que je sais, c'est que là je vois les formateurs, ils ont beaucoup de master 2 en sciences de l'éducation, donc c'est bien, c'est à dire qu'ils ont compris comment il fallait aborder les cours parce que au départ, quand on est kiné, on n'est pas enseignant. Si vous voulez être enseignant, bah vous avez toutes les études qui sont faites par le ministère de l'Éducation nationale, donc c'est aussi un autre métier, donc le fait d'avoir un master 2 en sciences de l'éducation ça vous prépare, je veux pas dire à enseigner correctement, mais au moins comprendre

toutes les théories, tous les concepts, pour enseigner donc on voit bien la que le kinésithérapeute formateur a des double compétences, elles sont professionnelles du métier et professionnelle à notre métier, qui le métier d'enseignant, mais est ce qu'il y a beaucoup de formateurs qui ont un master 2 ou plus sur d'autres spécificités qui touchent la kinésithérapie, oui, il doit bien y en avoir, mais on ne les retrouve pas ou alors ils nous l'ont pas expliquer ici. J'espère ne pas avoir été trop longue

-Non pas du tout mais malheureusement il va falloir qu'on arrête là vous voyez Que je ne pouvais pas vous dire combien de temps on allait rester.

-Oui, parce que là, je serais bien partie encore pour plusieurs heures à discuter avec vous, même si on est enregistré se sera comment je vois ce métier, et j'avoue que là ça me conforte aussi lorsque je veux faire bon, vous m'avez pas donner une réponse mais si je vous regarde bien, il y a par moment vous faisiez des petits sourires par exemple, sur le fait que non, le kiné un peu avant et que l'on est pas kiné quand on a sans diplôme d'État, est ce que cela veut dire que beaucoup d'autres interviewés ont donné les mêmes réponses

-Je ne vous le cacherai pas, oui mais cela n'a pas grande importance c'est exactement ce que vous pensez qui me servira de base pour mon étude et pour ma recherche alors après, est ce que cela correspond au cadre théorique, ça c'est tout à fait autre chose et oui, on retrouve des propos communs, je pense que c'est ça aussi qui est très pertinent, c'est que dans un métier, quand on a commencé à le pratiquer ou à être formé, il y a aussi un discours qui est propre à ce métier, c'est bien le corps de métier qui prépare ces futurs professionnels, donc il faut aussi qu'il y ait un vocabulaire commun et un discours communs. Et donc vous êtes au niveau les étudiants en masso-kinésithérapie à partir plutôt de la 2^{ème} année dans le début d'un corps de métier qui est celui de étudiants kinésithérapeutes en formation, et votre discours est cohérent que vous soyez d'un IFMK cas ou d'un autre, on retrouve plus ou moins, non pas les mêmes propos, mais les mêmes orientations, après tout ça, c'est à comparer. je vous remercie, je vous souhaite une bonne fin de journée. et puis je vous dis au plaisir de vous revoir si vous avez encore du temps mais bon compte tenu du covid je pense que les réunions vont être un beaucoup plus espacées

-Monsieur, je vous remercie, ah oui, une petite dernière question, ma copine m'a dit que vous nous donneriez les liens pour qu'on puisse suivre vos articles et votre recherche.

-Non, je ne vous donnerai pas les liens, je donnerai les liens à l'IFMK, c'est à dire au secrétariat lorsque les articles seront lisibles, et un autre lien lorsque la recherche sera publiée.

-Et vous pensez que ça sera dans combien de temps ?

-Là tel que je suis parti, c'est par avant deux ans, deux ans et demi voir 3 ans, faut que je termine tout mes entretiens que je les retranscrive et les analyse.

-Je peux vous poser une question personnelle ?

-Sur le principe, oui, mais peut être que je n'ai pas envie de répondre ?

-Vous faites comment pour retranscrire ?

-Mais je ne comprends pas votre question.

-Oui, vous n'avez excusez moi, mais que la main droite, comment vous faites pour taper sur le clavier

-Je mets un peu plus de temps que vous, mais vous savez, j'y arrive sans problème, c'est à dire ce que vous faites vous, on va dire en 5 minutes, moi je le fais en 10 minutes. Puis vous savez, après c'est une habitude

-Merci de votre réponse, cela ne vous dérange pas, que je vous ai posé cette question.

-Ah non, pas du tout. Vous savez, ça veut dire aussi que vous êtes très curieuse, par rapport à la personne que vous avez en face de vous, c'est aussi, un des critères qui fera de vous une vraie kiné.

-Ben ça me paraît normal, si on ne s'intéresse pas aux patients que l'on a, on peut être très bien le voir pour une pathologie alors que on sait très bien qu'il a autre chose. Vous pouvez très bien, excusez-moi monsieur, mais venir me voir, pour un lumbago bah il faut bien que je tienne compte parce que vous avez comme handicap, ça me paraît complètement logique. Après, est ce que vous voulez me dire comment ça vous est arrivé, pourquoi et quelles en sont les conséquences sur votre vie, ça, ça peut se dire après, quand on rentre dans l'intimité dans le suivi du traitement.

-Tout à fait, écoutez, ce n'est pas que je ne veux pas continuer la conversation mais je pense que là nous sommes tenus par le temps je vous souhaite une bonne fin de journée et je vous dis à bientôt

-Monsieur, je vous souhaite une bonne journée, merci encore à vous

-Je coupe l'enregistrement.

32^{ème} entretien recherche

K3 Garçon, Etienne

- Bonjour Monsieur. J'espère que je ne suis pas trop en retard. Je n'arrivais pas à trouver la salle.
- Non, vous n'inquiétez pas, Bonjour, pourtant vous connaissez l'établissement, c'est bien là que vous faites vos études
- Oui, pour tout vous dire j'ai rencontré un prof, on a parlé parce que je devais faire pendant les grandes vacances, donc désolé. Et c'est vrai que je me suis trompé de salle. Au départ, je pensais que vous étiez au 2^{ème} et je ne sais pas pourquoi je suis monté directement au 3^{ème} mais bon je vous prie de m'excuser
- Il n'y a aucun problème, ça peut arriver à tout le monde. Dans un premier temps acceptez vous que j'enregistre cet entretien, que je le retranscrive, il sera anonymisé, et pour ne pas vous reconnaître vous changerez de prénom. Je vous laisse le choix.
- oui je veux bien que vous enregistriez et puis vous réécrivez le tout faut que je me trouve un prénom c'est bien ça
- Oui, tout à fait.
- Ben écoutez, euh, je vais vous donner le prénom de mon frère Etienne.
- Cela me convient. Nous allons commencer par cette première question pouvez vous présenter. C'est-à-dire m'expliquer un petit peu votre parcours scolaire, votre vie familiale est ce que vous faites à côté de vos études ?
- Oui donc je m'appelle Etienne, j'ai 24 ans. Je suis en 3^{ème} année d'étude en kinésithérapie, je suis dans cet IFMK depuis donc 3 ans, je passe en 4^{ème} année. Donc j'ai un frère. J'habite Paris. Et qu'est-ce que je fais à côté, pour l'instant, pas grand chose parce qu'avec les études, j'ai arrêté le sport et la musique. Donc après c'est un choix et je pense que parce que, quand vous prenez la situation actuelle il aurait été très compliqué de pouvoir continuer toutes ces activités. Déjà, elles auraient été interrompues avec le confinement. Donc si vous voulez, c'est un choix que je ne regrette pas. Pour une fois que je serai diplômé, je pense que je reprendrai le sport bon pour la musique, je continue un petit peu à la maison pour me détendre, mais bon ça a rien à voir. je suis pas inscrit au conservatoire cette année et puis bah pour le sport j'ai tout arrêté
- Merci, vous faisiez quoi comme instrument, musique et comme sport s'il vous plaît.
- Je faisais du piano. Non, je dirais que je fais encore du piano, donc c'est pour ça que je peux en faire encore un peu à la maison. Mais bon je prends plus de cours. Et puis en sport, je faisais du foot. Et c'est vrai que depuis 2 ans bah je vais aller au compte-goutte parce que les études, ça prend du temps. Bon, même si on a du temps de libre, il faut quand même travailler, réviser. Et puis on passe beaucoup de temps entre nous pour travailler en groupe quand même, c'est comme ça que c'est plus facile parce que jusqu'en 2^{ème} année, vous avez beaucoup de cours théoriques et c'est vrai que pour visualiser plein de choses, c'est bien de travailler ensemble, de travailler sur quelqu'un d'autre. On voit comment s'est positionné, par exemple un muscle comment fonctionne une articulation. Donc même si on le fait en cours, si on le fait en stage, c'est bien de recommencer de le faire plusieurs fois. Donc on a mon groupe de potes, là on est 4. On va chez un copain parce que lui, il a une table et puis on s'entraîne.
- Merci, est ce que à côté vous avez un job d'appoint ?
- Alors moi je ne fait rien, je me consacre qu'à mes études. Bon, je sais, elles coûtent chères, mais mes parents les moyens pour me les financer.
- Ça veut dire quoi avoir les moyens ?
- Oh pardon, ils sont tous les 2 ingénieurs. Et donc ils gagnent bien leur vie, mais bon, ils ont fait des études en conséquence, il travaille beaucoup.
- Et pourquoi avoir tenu ces propos sur le financement de vos études ?
- Bah je pense que vous le savez parce que je ne suis pas le 1^{er} que vous interroger.
- Non, vous n'êtes pas le 1^{er} que j'interview, je rebondi sur un de vos premiers propos
- Ah oui d'accord donc je pense que mes collègues ont dû vous le dire. Faire des études de kiné ici c'est 5500€ par an donc ça a quand même un coup pas négligeable, il y en a beaucoup qui ont des crédits étudiants donc il va bien falloir qu'ils le remboursent un jour. Y'en a même qui ont des crédits et la

bourse. Donc là c'est vrai que moi j'ai la chance d'avoir des parents qui peuvent, et puis surtout, je n'ai pas beaucoup de charge comme on habite Paris. Moi je n'ai pas besoin d'avoir une chambre étudiante. Pour les bouquins je me suis débrouillé, j'ai tout acheté d'occase. Et donc après pour le reste, le repas du midi. Bah on se débrouille entre nous. Et puis bon j'ai un peu d'argent de poche comme tout le monde et c'est vrai qu'on fait attention. Vous savez, la vie sur Paris, elle est chère, alors en plus, quand vous êtes étudiant, vous n'avez pas de salaire, elle est encore plus chère, donc c'est vrai que moi j'ai tout de mon côté on habite sur Paris. On n'est pas très loin de l'école donc j'ai très peu de frais de transport parce que je viens à pied. Bon après c'est plus compliqué quand il faut partir en stage. Moi je me souviens il a fallu que je prenne la carte du métro parce que j'ai eu beaucoup de stages en petite couronne. Donc j'ai quand même au moins un contexte familial qui me permet que je peux faire mes études correctement à la maison en plus, moi j'ai de la place, j'ai ma chambre, j'ai l'ordi, j'ai mon squelette, j'ai tous les bouquins dans ma bibliothèque. Donc voilà, on peut dire que je ne suis quand même pas à plaindre

-Avez-vous des frères et sœurs ?

-Ah oui, j'allais oublier, j'ai au moins frère. Je pense que vous comprenez pourquoi et j'ai une petite sœur. Donc, là aussi on a de la chance, on a chacun notre chambre, donc pour travailler c'est très facile. Vous avez, vous avez l'impression qu'on a un grand appartement. Bon, c'est vrai, on a 4 chambres, une pour les parents, une par enfant. Mais bon, on n'est pas propriétaire quoi, mes parents ne sont pas propriétaires. C'est un l'appartement ville de Paris, par le 1% patronal. Donc c'est un appartement, on va dire de fonction. Donc ce que je vous disais on a tout pour avoir des conditions plus que normales pour travailler correctement quand on est étudiant, puis vous voyez avec le COVID, on a fait beaucoup de cours en visio, sur Paris la Wifi marche correctement. Nous, on a la fibre donc on a aucun problème, c'est quand même plus facile pour échanger les vidéos entre copains. Que certains qui sont moi je vois, moi j'en ai certains qui étaient en grande banlieue, ça passait très mal. Donc c'est vrai que je ne me plains pas au niveau de ma situation en tant qu'étudiant. Et puis après Ben je fais comme les autres, je travaille autant. Moi, je vous dirais que j'ai une scolarité normale. Je suis le meilleur ni le plus mauvais. Je suis dans la moyenne.

-Pouvez-vous m'expliquer votre parcours scolaire pour arriver jusqu'à cette formation ?

-Ben, c'est le reflet de ce que je fais là en ce moment, j'ai fait une scolarité normale. Dans le lycée public à côté là. Je suis toujours été un élève moyen sans problème. J'avais des bonnes et des mauvaises notes comme tout le monde. Ce qui m'a permis après de faire une 2^{nde}, 1^{ière} et une terminale scientifique. Et qui m'a permis aussi, surtout, c'est de pouvoir aller en PACES. C'est quand même à un certain profil de l'étudiant, on ne rentre pas en 1^{ière} année de médecine si on me voit à l'école. Par contre, si on est moyen à l'école, on peut y rentrer. Bon, une fois que vous avez compris ça et surtout que vous avez compris que vous ne pouvez pas faire médecine. Bah vous regardez les métiers qui en dessous, hein, bon, je me voyais pas en sage femme en pharma et en dentaire. Ce n'est pas non plus pour moi, donc il ne me restait plus kiné. Bon ça tombe bien moi, ce que je voulais faire c'était des études courtes, alors quand on dit études courtes. On pourrait croire qu'on veut faire après la 3^{ème}, un CAP un BEP ou un bac pro. Non, moi je voulais avoir mon bac. Et puis c'est vrai que je voulais être kiné. Donc voilà, je pense que j'ai fait une scolarité, on va dire normale, j'ai redoublé ma 1^{ière}, ça c'est tout à fait autre chose. Bon, ça arrive un petit accident de parcours. Et puis bon, Ben là voilà, je vais dire que je suis fidèle à moi même. C'est à dire que Bah je suis un élève qui travaille. Je pense que je capte tout et tout de suite. Il faut beaucoup de temps pour lire et comprendre, moi, je suis plutôt un visuel mais bon on s'en sort, c'est pour ça qu'on travaille en groupe. Et puis Ben, je m'y retrouve dans ma scolarité, je pense que je devrais avoir mon diplôme, je ne ferai pas le majeur de promo mais je ne serai pas non plus le dernier. En tout cas, je serai fière de ce que j'aurais fait pendant ses études. Et puis après bah au niveau professionnel. Je ne dis pas que je serai un kiné moyen, mais bon, je ferai comme tout le monde. Je travaillerai et je remonterai mes manches. Et puis bah voilà.

-Merci de ses premiers propos. Je voudrais juste revenir sur une de vos premières réflexions ? Vous avez dit que kiné, c'est ce que vous vouliez faire ? Depuis quand vous vouliez être kiné ?

-Ah, je ne sais pas. Depuis toujours, j'ai envie d'être kiné. Je ne sais pas pourquoi.

-À titre personnel, vous avez eu des séances de rééducation ?

-Ah non, pas du tout. Pourtant avec le sport que je pratiquais j'aurais pu avoir beaucoup d'accidents, mais je suis passé à travers de tout, mais pourquoi je sais pas du tout ?

-Merci de ces renseignements, vous faisiez quoi comme sport ?

-Oh pardon, je ne voulais pas dit, faisait du foot. J'étais ailier droit. Pourquoi ? Non, je dirais que je suis toujours ailier droit, donc là on je vais arrêter les entrainements et c'est vrai que de temps en temps, le week-end on tape la balle avec des copains. Mais bon, je vais plus en club, je fais plus entrainement puis aussi ça. Une évolution de ma vie. Je fais du sport quand j'étais jeune, là, je me prépare à faire un métier. Donc je ne peux pas tout faire.

-Est-ce que c'est en faisant du sport que vous avez quand même été en contact d'un kinésithérapeute ? Même si vous n'avez pas eu de séance ?

-Je vous dirais oui et non, tout simplement parce qu'on avait un kiné qui passait pour voir s'il devait nous prendre en charge, faire des séances d'ostéopathie et quand il y avait un blessé. Celui que les manipulais ou demandait à faire les séances. Donc oui, je dirais que j'ai connu le métier de kiné comme ça, mais non, parce que je n'ai jamais eu de séance. Par contre j'ai vu un kiné très longtemps qui venait chez mon grand père qui lui avait la maladie de Parkinson. Donc c'est là ou j'ai vu Jean-Claude, qui venait 2 fois par semaine et ça a duré jusque malheureusement au décès de mon grand père. Et je vous dirais bien qu'au plus loin que je me souviens je l'ai toujours vu à la maison, ce kiné est donc si vous voulez il appartenait un peu à la famille. Et puis mon grand-père, en était très content. Mon grand père, il est quand même décédé. Il y a 5 ans maintenant et il avait près de 80 ans. Et donc j'ai l'impression d'avoir toujours connu Jean Pierre comme kiné à la maison de temps en temps, il y avait ses remplaçants quand il partait en grandes vacances. Et puis quand il y avait les petites vacances avec son collègue qui venait, donc on a toujours vu un kiné à la maison.

-Pourquoi dites-vous que vous avez toujours connu un kiné à la maison, vous habitiez avec votre grand-père ?

-Ah non, pas du tout mais il habite à 3 rues de la ou on habite. Donc c'est vrai, ma mère passait presque tous les jours à la fin. Il fallait l'aider et pourquoi je dis que je voyais toujours le kiné. C'est vrai que quand je vais aller le voir parce que j'y passais souvent. En plus, il avait un très vieux piano. Donc dans les premiers temps, on arrivait encore à jouer tous les 2 à 4 mains donc j'ai passé le voir, puis vous savez j'avais une bonne relation avec lui, c'est quelqu'un que j'ai apprécié beaucoup. Puis bon malheureusement, la maladie l'a importé donc à chaque fois que je passais alors peut être pas à chaque fois. Mais j'ai très souvent vu Jean-Pierre. Et donc je le voyais pratiquer et moi je me souviens qu'il lui avait fait faire des séances. Avec son piano, c'est à dire qu'il était obligé de jouer. Je pense même que Jean-Pierre savait jouer du piano parce que je l'ai vu une fois assis à côté de lui, de lui tenir le bras. Et puis il lui demandait de jouer, de réfléchir et de lire les notes à haute voix les était impressionnant parce qu'une fois qu'il se mettait à jouer et qu'il disait les notes à haute voix, les tremblements diminuaient, il se concentrait sur ses mains. Bon il y avait quelques petites fautes de notes, mais je voyais mon grand père qui avait le sourire. Et puis c'est vrai qu'après avec la maladie il a arrêté ses exercices, donc voilà, je voyais souvent le kiné, on a beaucoup discuté sur ce que je faisais, ce que j'aimerais faire. Je me suis posé beaucoup de questions aussi pour savoir si mon grand-père allait être guéri. Donc c'est vrai que il a été très gentil pour m'expliquer que c'était une maladie neurologique et qui m'a et qui malheureusement les médicaments ne faisait que ralentir. Et qu'on ne pouvait pas le guérir et qu'avec la kiné, il essayait de garder les gestes de la vie courante et ça s'est vu à la force. Puis mon grand père n'a jamais voulu venir ici et n'a jamais voulu qu'on reste sur place.

-Merci de me faire entrer dans votre intimité familiale. Mais puis-je me permettre une question très personnelle ?

-Oui, je vais voir si je peux répondre.

-Vous me parlez de votre grand père et si j'ai tout suivi, c'est le papa de votre maman, mais vous ne parlez jamais de sa femme ou de la mère, votre maman ou de votre grand-mère ?

-Ah non, désolé. Elle est décédée il y a très longtemps d'un accident de la route. Et apparemment c'est à partir de là que mon grand-père a fait sa maladie de Parkinson. Apparemment, c'était un choc. Ils ont eu un accident de la route. Elle est morte sur le coup dans la voiture et à c'est ce que disait ma mère. Une fois qu'elle avait fait son deuil, que c'est à partir de là que mon grand père est devenu Parkinsonien. Bon, il a déprimé mais ça, c'est tout à fait normal. Quelques années, c'est elle qui nous l'a dit. Et au fur à mesure, bon qu'il a fait, il a appris à vivre tout seul et je pense que c'est aussi pour ça qu'on n'a jamais déménagé. Et puis bah progressivement, la maladie, elle a pris le dessus et puis bah comme l'avait expliqué Jean-Pierre. Il nous a quittés il y a quelques années

-Merci pour ces premiers pour vous. Nous allons plutôt revenir sur vous. Si je résume, c'est le contact avec le masseur kinésithérapeute de la famille que vous avez eu envie de faire ce métier ?

-Oui, tout à fait.

-Savez vous pourquoi ?

-Non, pas du tout. Vous savez une envie, je ne sais pas comment ça peut se décrire, peut être que c'est pour continuer à faire ce que le kiné n'a pas fait. Avec mon grand père. Pourtant, il a toujours été présent, il a fait tout ce qu'il a pu. C'était aussi pour être avec des patients essayer de les maintenir en vie très longtemps je ne sais pas, mais ça me plaît. Moi je vois mon kiné, il avait l'air heureux de faire ce qu'il faisait, comme il disait que les journées étaient très longues et que malheureusement dans son métier, il fallait aussi accepter que certains patients décèdent. Donc oui, c'est peut être pour ça. J'ai vu ce qu'il faisait, moi je voyais aussi ce que faisaient mes copains quand ils faisaient leurs séances de kiné parce que je les ai accompagné de temps en temps. Là avec le kiné du club. Donc voilà, je pense que c'est un tout de tout ça alors, après, pourquoi plus ce métier n'est pas médecine, ça je ne sais pas.

-Pensez vous que en faisant les études de kiné vous alliez essayer de comprendre l'approche que faisait le kiné de votre grand-père ?

-Oui peut être. C'était en apprenant la maladie de Parkinson. Bon, c'est ce qu'on a fait cette année et l'approche au niveau de la kiné. C'est peut être aussi de savoir s'il a fait le bon traitement, là ce que vous êtes en train de faire, vous êtes en train de faire une psychanalyse de ma personne.

-Non, pas du tout. C'est vous qui tenez ces propos. Je ne fais que le répéter. Et avec votre accord, je vous demande de les compléter.

-Bon bah alors oui peut être que je cherche à justifier l'intervention du kiné chez mon grand-père. Mais je pense que maintenant que j'ai compris les tenants et aboutissants de la maladie, et de ce que faisait Jean-Pierre. Je pense qu'il a très bien fait son métier et qu'il pouvait rien faire d'autre parce qu'il a été difficile à comprendre, c'était pourquoi cette maladie dégénérative, qui a emporté mon grand-père et c'est là qu'on se rend compte que ce n'est pas de la faute du kiné. Non ça, je l'avais compris depuis longtemps. Mais là, en faisant ses études, ça m'a conforté ce que je pensais. Puis vous savez hein même si à la maison on a peu un petit peu parlé on n'a pas mis en question Jean-Pierre. Je pense que si on devait faire des séances, on irait chez lui. Mais bon, pour l'instant, on n'en a pas besoin, donc on va toucher du bois.

-Merci de vos propos très personnels. Nous allons revenir sur la votre formation initiale. Comment êtes-vous arrivé dans cet établissement ?

-À tout simplement après le bac, j'ai fait la 1^{ière} année de médecine. Moi, ce que je disais déjà, c'était la kiné, donc au classement, je visais les places du bas et ça ce n'est pas méchant que je visais cet établissement là parce qu'il n'est pas très loin de la maison. Donc voilà mon parcours, c'est ce que je vous dis depuis le début. Je ne veux pas dire que je suis moyen partout, mais bon, j'avais déjà plus ou moins ciblé ce que je voulais faire. Et donc moi j'ai eu l'établissement. Et donc là je suis en 3^e année que déjà terminé, on peut dire ça comme ça, donc je passe en 4^{ème} année.

-Savez-vous que ces études sont des études universitaires.

-Ah oui, c'est vrai, j'avais oublié ça aussi. Donc, c'est la suite de l'université de Paris Descartes ou à l'institut ici et en partenariat donc je ne vois pas à quoi ça sert parce que à part payer les frais de scolarité à la faculté. Nous dire qu'on va au resto ou qu'on à la bibliothèque. C'est un peu du n'importe quoi parce que la bibliothèque, ici, on l'a, le resto U, on y va de temps en temps. C'est vrai qu'on mange plutôt dehors quand il fait beau. Donc voilà. Après ce qu'on nous a expliqué, c'est que ça nous permet d'avoir tout le côté de la recherche et la recherche fondamentale. Et pourquoi ne pas continuer après et surtout que ça donne une équivalence de notre diplôme qui n'est qu'un diplôme d'état, et cela nous permet de travailler après l'obtention du DE. Et donc ça permet aussi d'avoir une équivalence au grade master, dire si on veut continuer à la fac, on n'est pas obligé de refaire une licence complète, c'est à dire sur 3 ans. Passer un master un, on rentre si j'ai tout suivi directement en master 2 après si on rentre en master 2 on peut faire soit un master 2 recherche soit un master 2 pro. Il faut savoir aussi dans quelle filière. Parce qu'il n'a pas de filière kiné. Donc moi je vois beaucoup de, les formateurs ici ils sont kiné avec un M 2 en sciences de l'éducation. Donc tout simplement ils ont pris des cours pour savoir comment enseigner qu'elles sont toutes les, tous les concepts sur l'enseignement. Donc. Et puis je crois que c'est un niveau aussi qu'on leur demande maintenant pour être enseignant dans les IFMK comme s'affilier à l'université, ils ne prennent plus de kinésithérapeute qu'avec le diplôme, il faut au moins avoir un diplôme universitaire. Donc c'est vrai que la licence, n'est pas reconnu en kinésithérapie, et si j'ai bien compris. Toutes les explications que l'on nous a données pour pouvoir enseigner en kinésithérapie, on doit avoir le niveau équivalent. À celui qu'on aura la faculté, donc

commission d'un niveau master, c'est peut être pour ça que les formateurs ont tous un M 2. Donc voilà quoi, si on veut, peut être dire université par rapport à la formation du kiné. Bon après, on peut toujours vous dire que ça sert aussi pour Erasmus mais je ne vois pas comment je pourrais faire moi pour aller faire ma 4^{ème} année d'étude de kiné dans un autre pays par exemple, si vous prenez l'Espagne, sont pas du tout en institut, ils sont directement à la fac. Donc on n'a pas déjà le même système et puis, je ne vois pas pourquoi j'arrêterai ici je suis bien bon, c'est vrai que ce qui peut aussi nous faire réfléchir, c'est cool à l'information et je vous l'ai dit tout à l'heure. On peut être qu'en Espagne comme c'est l'université, c'est gratuit. Je sais qu'il est aussi l'Allemagne et la Belgique, mais je connais pas du tout les coups de l'information et je ne sais pas si eux sont directement à l'université. Donc voilà, pour moi, l'université, c'est juste un partenariat. Et puis c'est quand même eux à la fin qui valident le diplôme d'État et qui vous donne les 2 niveaux, c'est à dire libre de l'État et le grade master. Donc si ça peut servir à certains, moi je trouve que ce n'est pas plus mal mais bon pour la grande majorité ça nous fait les frais en plus.

-Merci de ces propos. Je voudrais rebondir sur le niveau de vous, formateurs. D'après vous quelles seraient les formateurs qui seraient le plus à même pour vous former dans votre métier ?

-Bah ce qui paraît logique pour apprendre un métier, autant avoir des formateurs du métier. Donc là si je suis ce raisonnement, ceux qui sont plus les plus à même à nous à nous enseigner correctement le métier, ce sont bien les kinés, donc en plus ils leurs faut maintenant le master 2 parce que, par équivalence, on a le grade. Donc ils sont compétents au moins sur 2 branches, un sur la branche de la formation, parce qu'ils ont le master 2 en sciences de l'éducation. Et puis dans la thérapie parce que, ils sont diplômés d'État. Après, dans l'idéal, si on pouvait avoir l'ensemble de nos formateurs, qui soit encore sur le terrain et là, ça serait l'idéal parce qu'ils seraient vraiment le reflet, la manière dont pratique un kinésithérapeute sur le terrain. Parce que je vois, c'est qu'y a quelques enseignants ici qui sont en même temps tuteur de stage mais à l'hôpital il y en a aussi quelques-uns qui travaillent encore en cabinet de ville à mi-temps. Mais beaucoup ne sont que formateurs. Donc je ne sais pas si c'est cela qui sont plus compétents. Tout ce que je sais, c'est que bon ils ont une approche très théorique et qui le sont toujours avec des cas concrets et c'est peut être ils font peut-être appel à leurs connaissances que de quand il travaillait, mais je pense que ceux qui répondent le mieux. Je veux dire à nos questions mais à votre questionnement sur on va dire les bonnes pratiques, ce sont ceux qui travaillent encore. Alors c'est vrai que peut être que les plus proche du métier ce sont ceux qui ont encore une activité libérale

-Pourquoi dites-vous cela ?

-Bah vous n'êtes pas censé le savoir, 80% des étudiants qui ont finis les études, on part dans le libéral. Quand vous regardez la pyramide d'activités pour les kinésithérapeutes, je crois que c'est 85% qui sont installés en libéral en cabinet de groupe. Et le reste donc, c'est à dire à peu près 15% qui travaille à l'hôpital ou en centre de rééducation ou qui sont salariés.

-Oui, mais vous faites bien le même métier ?

-Oui, tout à fait, mais bon, vous savez à l'hôpital, je veux ne pas dire qu'ils font de la kinésithérapie, mais ils voient les patients beaucoup moins longtemps que nous. Ah je ne sais pas si vous avez vu là, bon, c'est vrai que là, exceptionnellement, avec le COVID c'est tout à fait autre chose, mais maintenant on est en train de développer de plus en plus la chirurgie ambulatoire donc les patients restent moins longtemps à l'hôpital, les kinésithérapeutes interviennent moins longtemps, donc ils ont une place qui diminue. Et donc en libéral, on retrouve des patients qui, normalement, auraient dû rester à l'hôpital. On les retrouve très tôt à domicile. Bon c'est vrai qu'il n'y a pas la place non plus pour tout le monde pour aller ensemble de rééducation, mais on n'est pas obligé d'envoyer tout le monde en rééducation. Par exemple, si vous prenez le syndrome du canal carpien. Maintenant, ça se fait en chirurgie ambulatoire, avec de la rééducation, presque à J. plus 2, alors qu'avant ça se faisait à l'hôpital pour rester 2 ou 3 jours et on commençait sa rééducation quelques jours après la. Maintenant, ils sont opérés le matin, c'est tout juste si le lendemain il ne commence pas à leur première séance. Bon, c'est vrai que c'est aussi couplé avec les soins infirmiers pour les pansements et la vérification des points de suture il y a aussi à côté tous les médicaments pour pas la douleur, mais là, la kinée commence tout de suite. Donc on voit bien qu'il y a un changement donc si on suit ce raisonnement. Peut être que les plus performants pour nous apprendre notre métier, ce serait peut être les kinésithérapeutes qui ont encore une activité libérale ? Et non pas hospitalière, alors il y a peut être aussi ceux qui ont que y aurait une activité ensemble, des rééducations. Là, vous y restez 15 jours, 3 semaines ou quand vous êtes dans les

séjours de soins de suite, ça peut durer un ou 2 mois. Donc là oui le kinésithérapeute serait très pertinent en tant que formateur, mais cela, je ne sais pas si on en a par contre, ceux qui sont à l'hôpital, dans des services de chirurgie ambulatoire. Je ne vois pas comment ils peuvent nous donner des cas concrets, sauf si 1 ou 2 patients fait ces séances directement à l'hôpital en soins externes. C'est bon, on ne va pas parler du COVID parce que là, c'est quand même quelque chose avec c'est exceptionnel, mais je me souviens en première année les patients qui venaient en soins externes à l'hôpital, il y en avait de moins en moins parce que y avait pas de place pour les prendre rendez-vous tout simplement parce qu'il y aurait pas assez de kiné sur place pour assurer ne serait-ce que les soins à l'hôpital. Donc si je devais résumer votre question, je dirais que les formateurs les plus à même à nous donner la bonne formation pour être kinésithérapeute ce sont des formateurs qui sont kinésithérapeutes, diplômés d'État et qui travaillent plutôt en libéral pour être au plus près des pratiques de terrain. Et je pense que ce sont aussi des kinés qui ont déjà pratiqués un peu avant. Moi, je ne me vois pas en tant que jeune kiné faire des cours ici. Ah si, je pourrais faire tout les cours théoriques, ça, ça me poserait pas de problème de faire les relations entre le cours théorique et l'approche thérapeutique être proposer certaines thérapeutiques. C'est à dire certains exercices, certains mouvements. Mais ce que ressent le patient comment j'adapte mon traitement, donc j'aurais beau parler du BDK, mais si je ne suis pas capable de le dire par rapport aux patients parce que faut pas oublier on ajuste son traitement et ça, je l'ai vu là depuis qu'on est en 3^{ième} année, même si on n'a pas fait beaucoup de stage. C'est là qu'il y a toute la finesse du kiné c'est qu'avec ses mains il est capable, un, orienter le mouvement, de savoir si le patient travail correctement et de savoir si ça fait un effet, de poser une contrainte de facilité de contrarier le mouvement, d'augmenter les forces et tout ça, on le ressent au bout de la, au bout des mains. Et puis il suffit de regarder un petit peu son patient quand il fait des grimaces, voir si le travail est fait correctement, s'il fait des efforts, s'il fait semblant de faire des efforts et si ça a un impact sur son état de santé. Donc j'espère que j'ai bien résumé cela vous convient il ?

-Oui, tout à fait. Nous allons continuer sur cette question, à partir de quand serez-vous un vrai kiné ?

-Vaste question. Pour moi, officiellement on est un kiné quand on a son diplôme. Mais bon on est un bon kiné plutôt dans le théorique. La pratique, elle n'est que le reflet de ce qu'on a fait en stage. Donc là on va dire que qu'on soit en 1^{ière}, 2^{ième}, 3^{ième} ou 4^{ième} année avec le COVID, on ne peut pas dire qu'on ait beaucoup pratiqué. Donc je dirais que pour être, non pas un vrai kiné mais un kiné efficace, eh Ben on le devient au fur à mesure des traitements que l'on peut faire et donc je veux dire peut être, même dès la première année en IFMK parce que dès qu'on commence à mettre les mains et à pratiquer un petit peu, donc on découvre le métier. Donc est ce que, être un vrai kiné, c'est une fois qu'on a terminé notre formation ou est ce que c'est à partir du début de la formation ou dès que l'on est diplômé, je ne vois pas

-Ça, c'est à vous de voir.

-Ben moi je dirais que c'est en se formant régulièrement, donc on se forme dès la formation initiale. Et plus on progresse, là, moi je vois cette année, bon c'est vrai, j'en sais plus que les 1^{ière} années. Mais là ou je veux dire que je commence à être un vrai kiné, c'est que j'arrive à faire le lien entre les pathologies qu'on a appris cette année et tous les cours théoriques sur la première, la kinésithérapie et la rééducation que l'on a faite en K1, K2, après toutes les techniques, maintenant qu'on commence à faire les pathologies, on comprend comment les adapter et comment les cibler en fonction des maladies. Et puis une fois qu'on est diplômé, c'est à dire qu'on a un bagage minimum pour pouvoir intervenir sur on va dire une très grande majorité de maladie ou d'accident et après, c'est à nous de nous former régulièrement.

-D'après vos propos, la formation n'est pas suffisamment complète.

-Ah non, je vois, ce n'est pas en 4 ans qu'on aura le temps de tout voir. D'abord le ressenti, le subjectif, avec votre patient. Vous l'avez que si vous êtes en stage. Donc, sans parler du COVID cette année va nous manquer des stages. Donc déjà sur les 4 ans qu'on n'en a pas beaucoup. Et à mon avis, ils commencent trop tard pour les premières années. Mais bon ça c'est aussi autre chose il faut pratiquer, et quand on pratique, on pratique en fonction des services ou on va voir des habitudes de kiné qui sont nos tuteurs. Moi, j'ai très peu vu des tuteurs à l'hôpital, nous faire des démonstrations d'ostéo, ça je les plus. Ou plutôt vu en cabinet de ville. Mais l'ostéo elle n'est pas apprise dans les écoles. C'est pareil. Moi, j'ai vu sur certaines rééducation en cabine ça ne correspondait pas du tout à ce qu'on avait vu en cours donc, il m'avait expliqué qu'il appliquait les techniques de Mézières, alors oui on les a survolées ici, mais ce n'est pas en les survolant qu'on est capable de les appliquer correctement. Il reste à mon

avis plein de concepts de prises en charges que l'on n'aura pas le temps de voir dans les IFMK. On n'a pas le temps de le voir parce qu'est ce que les kinés formateurs sont formés pour les enseigner, les faire voir. Moi je ne sais pas si tous les kinés que j'ai faits, sont en capacité de me faire voir les séances pour être ostéopathe, il faut faire 5 ans donc je ne sais pas si vous vous rendez compte, il faut faire 4 ans kiné, et 5 ans d'ostéopathie, ça fait 9. Après, si vous former sur le master 2, il vous faut un ou 2 ans donc ça fait 2 années d'études pour des séances d'ostéopathie que vous feriez peut être dans votre cabinet. A raison d'une fois par jour, alors je ne sais pas s'il y a des kinés qui enseignent ici, qui on fait cette formation, donc si on veut se spécialiser c'est à nous d'aller chercher les formations. Et puis, il suffit de regarder les catalogues, il y en a de partout. Après c'est à vous de faire le tri.

-Est ce que vous seriez tenté pour faire des formations complémentaires après ? Si oui, dans quel domaine ?

-Ben je ne sais pas dans quel domaine c'est vrai que là je vous parle de resto partie parce que j'ai vu en cabinet, ça marchait très bien sur des patients qui en avait besoin pour compléter le traitement qui était fait par le kinésithérapeute. Donc oui, je pense que je ferai sûrement des formations, mais avant je pense que je me ferai la main dans mes premiers cabinets.

-Pourquoi dites-vous dans mes premiers cabinets ?

-Oh pardon, excusez moi, mais c'est vrai que l'habitude et la coutume, les nouveaux diplômés c'est de tourner de cabinet en cabinet, c'est à dire que quand vous êtes diplômé en juillet, et bah en août, bah vous faites un remplacement pour remplacer les kinés qui sont en vacances, septembre-octobre, novembre, décembre et après. Bah vous continuez à faire des remplaçants. Et puis si vous trouvez sur le bon cabinet, bah vous pouvez devenir assistant. Et puis après bah si ça fonctionne, vous pouvez aussi racheter des parts ou alors vous pouvez vous installer, mais ça, si vous installez tout de suite après votre diplôme d'État, ça va être compliqué parce que vous n'avez pas toute cette sensibilité que les anciens ont dans leurs pratiques. Puis vous savez, chacun développe des stratégies par rapport au traitement. Donc pourquoi il est développé parce que ce sont peut être rendu compte que les approches théoriques de la rééducation fonctionnent plus ou moins et ce, souvent dans le moins qu'on est obligé de s'adapter. Donc tout ça se fait au contact des différents professionnels de santé. Alors vous me direz que oui pour la rééducation d'un genou, par exemple on a des exercices types, on a des traitements stéréotypés, mais comment vous adapter un traitement si vous avez une entorse, par exemple du genou, je suis un sportif et ça, je l'ai eu en stage parce que moi ce n'est pas sportif, que j'ai soigné c'est un Monsieur qui s'est dérobé le genou en marchant. Vous allez me dire, il n'a pas eu de chance, voilà pareil. Mais la particularité de ce monsieur c'est qu'il était obèse alors c'est vrai que j'ai adapté avec mon tuteur, le traitement non pas sur l'obésité, mais déjà, il y avait un problème d'installation. Il fallait l'aider et je peux vous garantir que j'ai beau être costaud ses membres inférieurs étaient lourds à porter pour mettre sur la table et puis après tout les exercices qu'on proposait, le renforcement musculaire a été très contrarié, parce qu'il avait du mal à respirer. Et jusqu'à ou on devait faire du renforcement musculaire qu'il avait tout à fait compris que son genou avait lâché parce qu'il avait du mal à supporter le poids de tout son corps quand il a fallu en même temps faire la rééducation, une approche très délicate pour lui faire comprendre, non pas de maigrir, mais peut être d'arrêter de prendre du poids et peut être de commencer une activité physique à son niveau, c'est à dire de reprendre peut être de la marche a commencer par 1/4 d'heure et puis peut être un peu plus longtemps tous les jours. Et puis voir ce que ça faisait au niveau du genou. Donc c'est un patient que moi je n'ai pas vu jusqu'au bout parce que le stage était terminé, mais qui en était à plus de 3 mois et demi de rééducation. Et il m'avait dit, quand je suis parti, que les soins que je lui avais apportés convenaient tout à fait parce qu'il avait dit hum, le tuteur qu'il était très content parce qu'il avait déjà perdu 5 kilos. Et là ou il était content, c'est qu'il arrivait à marcher presque correctement, qu'il n'avait plus de douleur dans son genou, mais surtout qu'il n'avait plus de douleur de l'autre côté sur l'autre genou et qu'il avait l'impression d'être un peu moins essoufflé lorsqu'il montait les escaliers. Donc voyez tout ça, si vous pouvez pas l'expliquer parce que vous l'avez jamais vu, vous allez dire que la rééducation pour un genou par exemple sur une entorse d'urgence, elle est presque stéréotypée, pas mon kiné à l'hôpital me disait que, concernant par exemple le renforcement musculaire de son membre inférieur, il fallait s'adapter et qui n'est pas question de la presse ou sur un banc à quadriceps, aucun intérêt les charges que pouvait porter son genou étaient juste par l'inclinaison de son corps et le positionnement de son corps et c'est ça qui est important. Quand vous voyez parce que je l'ai quand même vu au moins 3 semaines, le temps qu'il a mis à pouvoir seulement soulever sa jambe et l'a décollé de la table. Ça a été un exercice très

compliqué parce que le poids du membre inférieur était très conséquent, donc ce n'était pas la peine non plus de mettre énormément de poids au bout de sa jambe pour son renforcement musculaire ou de le mettre sur un vélo avec une puissance énorme, il a déjà, j'ai beaucoup de mal à monter sur le vélo et je vous avoue franchement qu'on a eu très peur après même à vide, il avait beaucoup de difficultés.

Tout simplement par la pratique parce que les cuisses frottaient et qu'il avait du mal à laisser son pied sur la pédale parce qu'il n'arrivait pas à plier correctement ses 2 pieds lorsque la pédale bougeait. Oh, désolé d'avoir été aussi long et d'avoir donné des cas concrets.

-Je trouve que vous êtes un très bon formateur kiné sans avoir fait de sciences de l'éducation. Et sans avoir fait beaucoup de pratique, vous avez une très bonne pédagogie pour faire comprendre exactement ce que vous expliquez.

-Je vous remercie, mais je n'avais pas vu cela comme ça.

-Vous pourriez presque être au formateur ici.

-Ah non, pas du tout. Je n'aimerais pas du tout être dans l'enseignement. Moi, ce que je veux et je voulais dire, fais comprendre, moi je veux exercer en cabinet. Une fois que j'ai mon diplôme et je fais à peu près comme tout le monde, hein, c'est à dire d'avoir mon cabinet de groupe. Elle était avec des copains et faire la rééducation qui nous plaît avec des patients qui soit contente de ce qu'on leur propose, et puis c'est peut être un peu nouveau dans la kinésithérapie, avoir un équilibre entre la vie publique, entre la vie professionnelle et la vie personnelle faut trouver un juste équilibre. Moi je vois, j'ai quand même fréquenté des kinés avec les stages qui faisaient des grandes journées. Bah je ferai moi aussi des longues journées mais ça sera pas au détriment de ma vie personnelle. Donc là, pour l'instant je joue avec ma copine, on arrive encore à se voir. Il y a pas de raison qu'on ne se voit plus. J'aimerais bien quand on sera diplômé avoir aussi une vie familiale et pas que professionnelle.

-Votre amie prépare quoi comme diplôme ?

-Elle prépare avocat, elle a fait un master 2 de droit et elle aimerait être avocate.

-Elle risque, si elle est avocate, de passer, beaucoup de temps sur son lieu de travail, et pour les audiences au tribunal

-Oui, tout à fait. Mais bon, tout ça, on le verra plus tard. Je ne veux pas dire qu'on a tiré des plans sur la comète mais bon, on se prépare chacun à notre niveau. Un d'abord d'avoir le diplôme, puis après savoir où on s'installe. Et c'est vrai que si l'année prochaine j'ai mon diplôme, on risque de s'installer tous les 2, définitivement. La bon c'est rigolo, on est chacun encore chez nos parents, on arrive à se voir très régulièrement mais bon je pense qu'une fois que j'ai mon diplôme je trouverais bien appart. On aura quand même quelques mois parce que la possibilité avec le niveau qu'elle aura d'aller travailler aussi dans certains cabinets en stage et elles ils sont rémunérés. Donc voilà tous les 2 on pourra s'en sortir. Puis vous savez, il faut bien commencer un jour.

-Vous vous projetez dans l'avenir. Justement, comment voyez vous l'avenir de la kinésithérapie dans le futur, et non pas comment vous voyez.

-Oh Ben, je pense, que l'avenir de la kinésithérapie est radieux et on va en avoir de plus en plus besoin. C'est un métier ou il n'y aura pas de chômage entre la population qui augmente, et la population qui vieillit. On est pas près de disparaître, vous savez, hein toutes les personnes âgées ne finissent pas en maison de retraite, nous pour rester autonome chez elle, le kinésithérapeute trouve toute sa place. Donc là on aura beaucoup de travail et puis tous les petits jeunes dont je fais partie ont fait tous plus ou moins du sport. On a une activité physique, donc il y a tous les accidents du sport, bon, il y a de moins en moins d'accidents de la route avec les voitures. Mais bon, si vous regardez un petit peu là sur Paris, sur les trottoirs, vous avez quoi, les trottinettes, donc là, il y a une recrudescence d'accidents en trottinette. Vous avez tous les cyclistes. Donc tout ça, ça fait potentiellement des patients que l'on aurait après en rééducation.

-Pourquoi dites-vous que ce public très particulier a de plus en plus accident.

-À tout simplement parce que dans un de mes stages on a pu aller aux urgences traumatologiques de l'hôpital. Et c'est vrai que la moitié de ceux qui arrivaient surtout dans la journée était plutôt des jeunes avec des accidents de trottinettes, des accidents de vélo mais bon j'ai des très classiques fracture du poignet et on a même vu pour certains mais ça c'était souvent avec les trottinettes, c'était ils arrivent avec les pompiers et des mineurs avec des traumatismes cervicaux et donc là c'est un peu moins drôle. Pour les accidents de la route en voiture, on en a moins, j'en ai vu très peu. Mais c'est vrai que là, c'est ce qu'il disait au niveau des urgences, c'est qu'avec les nouveaux moyens de locomotion au moins dans les grandes villes. Et bah il y avait des nouvelles pathologies qui arrivaient quand je dis nouvelle

pathologie, y avait toujours des fractures du poignet, mais c'était plutôt réservé aux personnes âgées ou quand il fait froid. Quand vous glissez sur le verglas et la c'est tout le temps. Maintenant, il suffit en plus qu'il pleuve un petit peu ou quand début d'automne parce que j'étais en automne à l'hôpital avec les feuilles mortes. Et bah ça glisse et ça tombe et quand ça tombe ça se casse les poignets ou ça se fait mal au cou. Vous avez regardé en plus personne ne porte des casques et des genouillères. Donc c'est vrai que là moi je me souviens quand on avait été aux urgences il y avait beaucoup de patients qui avaient surtout des fractures de poignets. Et c'était souvent les 2. C'est là où ça devient compliqué pour vivre après correctement le temps que ça récupère. Il y avait aussi des fractures de la face avec des nez cassés, des lèvres fendues donc voilà, ce n'est pas que c'était des nouvelles pathologies, mais c'était des patients que apparemment il ne voyait pas avant ou très occasionnellement. Donc pour l'avenir de la kinésithérapie. Bah je ne veux pas dire qu'il faut développer la trottinette sur les trottoirs de Paris, mais bon plus y a de trottinettes, plus il y a d'accidents qui, et vous avez regardé à quelle vitesse ils vont, ils ne sont pas limités pour certains. Encore ceux qui sont sur les trottoirs ils peuvent renverser du monde, veut dire que ça c'est aussi un problème, mais quand il roule sur la route, en plus de l'accident ils peuvent, je ne veux pas dire se faire écraser mais, ajouter un autre accident par dessus, donc ça devient plus grave. Moi je vois celui qui est venu avec sa minerve, c'est tout juste s'il n'était pas paraplégique. Donc là j'ai peut être un peu triste. Donc oui, il y aura à mon avis de plus en plus besoin de kinés. Donc pour résumer, bah, avec les nouveaux accidents, la population qui vieillit et puis, comme la population augmente, il y a aussi de plus en plus de bébés et d'enfants à soigner

-Encore une fois. Merci de tout ces propos. Et pour les compléter, pensez vous que vous serez kiné toute votre vie dite professionnelle.

-Ah moi, sur le principe oui, pour l'instant je ne me vois pas faire autre chose comme métier. Je pense qu'on a quand même un très beau métier. Quand je dis qu'on a un très beau métier parce que c'est celui qu'on a envie de faire, donc moi j'avais envie d'être kiné. Après, je ne connais pas du tout la pratique journalière et la routine d'un cabinet. Moi, j'ai vu en libéral Ce qui me plaisait le moins c'était tout le côté administratif avec la sécurité sociale et tous les papiers qui avait à faire. Il y avait quelques patients qui étaient un peu désagréables et donc c'est ce que m'expliquait aussi le kiné c'est qu'il y a une surcharge de travail administrative qui n'existait pas il y a encore 5 ou 10 ans. Donc si ça continue comme ça, je ne vois pas pourquoi je ne serais pas kiné toute ma vie. Tant que je prends du plaisir et que je me retrouve lorsque j'ai envie de faire et que j'ai surtout cet équilibre vie privée, vie professionnelle qui tient la route, et, bah je pense que je pourrais rester toute ma vie kiné et peut être que c'est là que je pourrais vous dire un certain nombre d'années de pratique et peut être que je serai spécialisé sur une pathologie que je suis enfin un vrai kiné, formé donc, dans ces cas-là, faudrait que vous reveniez m'interroger, dans 10 ou 15 ans

-Oui, pourquoi pas, mais je pense que dans 10 ou 15 ans, je serai sûrement à la retraite

-Savez-vous comment les patients font pour prendre un rendez-vous chez un kiné

-Par téléphone ou ils passent au cabinet, ça me paraît pas compliqué.

-Non, désolé, je reformule ma question, excusez-moi, qui prescrit des séances de rééducation et qui les conseillent pour trouver un kinésithérapeute.

-Bon pour la première question ce n'est pas très compliqué, c'est le médecin qui prescrit des séances, donc c'est soit le médecin généraliste, soit le spécialiste. Pour les enfants, ça peut être le pédiatre, ça peut être pour les adultes, la rhumatologue ou les chirurgiens après, qui conseillent un kinésithérapeute. Bah vous avez le bouche-à-oreille. Votre voisin, votre voisine, peut être des gens de votre famille. Après vous avez aussi bah votre médecin de famille lorsqu'il vous fait l'ordonnance. Il a son réseau. Il vous conseillera ce kiné plutôt qu'un autre. Peut être que si c'est une kinésithérapie à faire par un spécialiste il va vous orienter aura peut être chez lui, donc voilà. C'est le médecin prescripteur qui vous envoie en fonction de vos compétences et la manière dont vous il vous connaît. Après, il n'est pas responsable de savoir si le courant passe entre vous et le patient, tout ce qu'il sait, c'est que peut être vous êtes compétent dans ce qu'il demande à faire parce que je pense que le médecin lui, une fois qu'il avait sa prescription. Il vous fait confiance, et donc pour qu'ils aient confiance en nous, Ben, il faut qu'ils nous connaissent, donc c'est aussi à nous de nous présenter. Donc il n'y a pas que la présentation qui compte, mais aussi le retour des patients. Et savoir ce qu'ils peuvent dire au médecin prescripteur quand ils ont fini leur séance. Et puis c'est aussi à nous de communiquer assez régulièrement avec le médecin pour lui dire ou on en est pour peut être poser des compléments sur la pathologie pour expliquer pourquoi le traitement n'avance pas, pourquoi le patient ne vient plus,

je pense que c'est comme ça qu'on monte un réseau. Et c'est comme ça qu'on se fait connaître. Alors après, il y a, c'est ce que je vous disais justement, il y a le bouche à oreille et donc là le bouche-à-oreille, c'est ce qu'on appelle la réputation. Vous avez bonne ou mauvaise réputation. C'est, ah bah si t'as besoin d'un kiné va voir lui parce que il est bien, il m'a bien soigné, ne va pas chez lui parce que il prend plusieurs personnes à la fois. Je pense que la on a fait le tour et que les gens font confiance, et les propos rapportés par le voisinage.

-Imaginons que je sois en terminale et que j'hésite sur ma future orientation. Quel pourrait être votre discours pour que je m'oriente sur la formation Masso-kinésithérapie.

-Voilà, c'est comme si j'étais votre prof principal et que je vous expliquai comment devenir kiné

-Oui, tout à fait. Comment devenir kiné et pourquoi être kiné, masseur kinésithérapeute.

-Bon bah c'est pas compliqué, je pense que je vous dirais déjà que ce sont des études après le bac, qu'il faut faire une 1^{ière} année de médecine et que, après ça se passe dans les écoles que les études durent 4 ans, que sont des études très denses et que vous faites une alternance entre les cours magistraux dans l'établissement et que vous allez sur le terrain, à l'hôpital, en centre de rééducation. Ou en pratique de ville, qu'au fur et à mesure de la formation vous deveniez plus sûr de vous, vous parler technique que vous allez apprendre qu'une fois que vous êtes diplômé, après les 4 ans. Donc il n'y a pas de chômage. Et vous avez le choix de travailler soit en tant que salarié à l'hôpital ou en centre de rééducation ou que vous pouvez vous installer à votre compte. Je vous dirai aussi que bah en fonction de votre choix. Et votre mode de travail votre salaire est quand même important, mais qu'il faut travailler beaucoup et voir beaucoup de patients. Et que vous avez une liberté, si vous êtes à votre compte d'aménager votre planning comme vous le désirez. Et qu'il faut aussi penser que dans le monde du travail, il y a aussi à inclure votre vie personnelle et que c'est à vous de trouver le juste équilibre. Je veux dire, je rajouterai aussi que c'est un métier en contact avec plein de personnes différentes qu'il faut aimer aussi toucher les autres. Et qu'il faut être très tolérant et accepter tout le monde. Donc je pense qu'avec ces propos j'essaierai de vous convaincre que ce sont des études qui sont faites par pour vous, si elles correspondent au profil de ce que vous recherchez. Et ça peut être aussi c'est ce que je vous disais au début, les études courtes 4 ans, mais qui vous donne un niveau de la société, vous êtes considéré comme un cadre, et que cela aussi est important.

-Vous m'avez presque convaincus. Je vous en remercie. Pour continuer, pouvez vous me donner 3 mots qui caractériseraient la kinésithérapie ou un kinésithérapeute mais pas vous comme kinésithérapeute.

-En gros, vous me demandez en 3 mots de donner la définition

-Oui, tout à fait.

-Donc je dirais qu'un kinésithérapeute ou la kinésithérapie, on va dire que c'est la même chose. Et bah d'abord je dirais diplôme d'État, après, je dirais musclé, et après je dirai toucher.

-Merci maintenant, pouvez vous reprendre ces 3 mots et me faire 3 phrases pour expliquer ces mots.

-Oui, tout à fait, donc j'ai commencé par diplôme d'État, donc là ce n'est pas compliqué pour pouvoir être à masseur-kinésithérapeute il faut faire sa formation sur 4 ans et vous allez obtenir un diplôme d'état qui va vous donner l'autorisation de travailler que ce soit à l'hôpital ensemble de rééducation en cabinet de ville, Pour le 2^{ème} mot, moi, je vous ai dit, musclé. C'est parce qu'il faut quand même avoir une sacrée force pour pouvoir manipuler, faire bouger certains patients, que c'est quand même un métier de contact et qu'on n'a pas tout le temps les patients qui pèsent pas très lourd, donc il faut être musclé, il faut être musclé aussi pour un patient. Et surtout qu'il faut être musclé parce que vous travaillez toute la journée et qu'on peut considérer que vous faites presque un travail manuel. Donc voilà, il faut avoir une condition physique de bon niveau, et après pour le terme toucher, Bah c'est quand même le cœur de notre métier. Un kinésithérapeute il travaille avec ses mains, il touche le patient, donc il faut aussi avoir envie d'aller au contact direct avec le corps d'une autre personne alors, c'est une approche qui peut être très difficile. On peut très bien avoir peur de toucher un bébé ou toucher une personne âgée. On a peut être aussi très peur de toucher une personne parce que elle vous paraît pas propre. Ce n'est pas dans vos coutumes d'aller toucher quelqu'un d'autre. Puis vous avez certaines rééducations ou quand vous touchez ça peut être considéré comme un touché on va dire très sensuelle. Donc il ne faut pas avoir peur de poser les mains sur le corps d'un autre. Et puis, il faut aussi accepter que le patient par moment vous attrape le bras, c'est à dire de vous faire aussi touché, non pas pour faire de la rééducation mais peut être pour enlever une main parce que c'est vous faites mal que vous appuyez trop fort, ou tout simplement que c'est un geste de défense mais pas volontaire. Donc le

terme toucher va dans les 2 sens. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. D'après vous un kinésithérapeute à quelle place dans la société ?

-Ah Ben je dirais qu'avec le niveau d'étude, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. On peut être considéré comme des cadres, on a un bac plus 4. Donc, en fonction du diplôme que l'on passe en France on a une classification des différents métiers sur une échelle. Donc c'est vrai qu'en haut de l'échelle, c'est celui qui a fait la, les études les plus longues. Et qui a les plus gros revenus. Et donc là c'est aussi à modérer parce qu'on voit que dans l'échelle sociale qui ont des gros revenus sans avoir fait d'études, alors est ce qu'on met en avant le niveau d'étude ou le revenu, je pense que c'est un mixte des 2. Donc c'est bien pour ça qu'il y a une échelle sociale qui se fait par catégorie socioprofessionnelle. Donc je dirais que avec un bac plus 4 et en fonction de nos revenus, on est considéré comme des cadres moyens. Et ce n'est pas méchant ce que je vais vous dire. Après, y a l'ouvrier spécialisé, puis si on continue comme ça, ça peut aller. Après jusqu'au chef d'entreprise. Après ça va au diplôme, qui nécessite de faire des études de plus de 5, 6, 7, 8, 9 voir 10, 12 années d'études. Et puis on voit l'ascension sociale, elle, se fait aussi par la formation continue. On peut changer de statut social si on continue à se former

-Est-ce que c'est aussi avec ce statut social que vous avez pris cette formation

-Ah oui, tout à fait. Non, je dirais que non. Bon, c'est vrai que c'est un métier ou on gagne bien notre vie. Je ne dis pas que je veux être connu et reconnu dans la rue et on a aussi notre amour propre mais bien faire son travail. Donc oui, c'est bien si on est connu, reconnu à notre juste valeur, et c'était juste valeur commence bien par le niveau d'études, ce n'est pas permis à tout le monde et ce n'est pas prétentieux de faire médecine. Déjà il y a la sélection au départ, je veux ne pas dire que tout le monde pourrait la faire. Mais quand on voit que pour un médecin, il faut décider très vite du traitement qu'on va donner tout le monde pourra le faire si on avait le temps, mais on est dans un monde où n'a plus le temps. Après, pour être kiné quand vous prenez par exemple un patient pour sa rééducation du genou. Après, elle est paramétrée par la sécurité sociale. C'est une demi heure ou ¾ d'heure mais il va falloir réfléchir très vite, c'est-à-dire de proposer le traitement le plus adapté au patient et vous n'avez pas 1/4 d'heure pour réfléchir. Donc après à chaque séance, vous adaptez, donc ça va très vite. Donc tout le monde pourrait le faire mais tout le monde n'est pas en capacité de le faire. Avec l'ensemble des connaissances du monde médical que l'on doit avoir. Mais c'est vrai que je n'avais pas fait attention. C'est une petite signification pour moi. Pourtant, j'ai des parents qui sont ingénieurs. Donc je serai de la même sur mon classe socioprofessionnelle que et c'est vrai que je ne m'avais pas fait cette remarque, Vous savez que l'évolution de la société, tout ça a moins d'importance. On n'est plus dans un système on va dire binaire, l'ouvrier, le patron. Maintenant il y a tellement de diversité. Alors oui, c'est vrai qu'il y a toujours des métiers dits prestigieux, les métiers qui font envie et c'est souvent lié au nombre d'années d'études. Mais si vous prenez un très bon boulanger et c'est toujours pareil, c'est quoi un très bon boulanger. Et bah, tant que celui qu'il fait ce métier est heureux et a de quoi vivre se sont bien à sa place. Je pense que la société devrait mettre au même niveau que celui qui a peut être fait plus d'années d'études et qui se sent aussi bien. Donc on a plutôt des critères non pas professionnels, mais des critères on va dire sociaux, et des critères de ressentis qui devraient être plus important que des critères basés que sur des formations, et je pense qu'on a besoin de tout le monde alors après cette notion socio-économique et socioprofessionnelle d'annoncer une hiérarchisation sur les pyramides dans les métiers, il faut être peut être reconsidérée, et on va pas refaire parce que Karl Marx a dit que l'ouvrier aussi important que le chef et que chacun doit être à sa place mais que surtout que chacun doit se respecter, on n'a pas tous les mêmes capacités à apprendre, puis c'est pas avec le système scolaire français que toute tout le monde a la même chance, il faut apprendre très vite si par hasard vous êtes un peu dys et ben vous avez tenus sur le côté que vous allez prendre des retards. Donc oui, à titre personnel, je n'y avais pas pensé, c'est vrai que je serai dans une classe socioprofessionnelle on va dire élevé, mais pour moi, ça n'a pas d'importance. Moi, ce qui est important c'est ma vie privée que je puisse vivre correctement la relation que j'ai avec mes patients, la relation que j'ai avec mes collègues et la relation que je vis dans la société en général, c'est pas parce que je suis kiné que je serai supérieur aux autres. Donc oui, on pourra m'interpeller sur mes connaissances, mais je pourrais aussi interpeller mon voisin de table qui pourra être, lui, peut être ouvrier mais peut être que sur une question, il a peut être la réponse sur des connaissances qu'il a acquises en lisant ou en se formant, vous savez, on ne peut pas tout avoir, donc on ne peut pas être bon dans tous les domaines. Moi il y a certains domaines que je ne maîtrise pas du tout. Je vous avouerai franchement si vous parlez géographie de la France, j'y

connais pas grand chose à part la Méditerranée, là où on partait en vacances. Donc oui, je pourrais vous dire quelques trucs, il y a peut-être et c'est pareil, ce n'est pas méchant certains ouvriers qui connaissent la géographie sur le bout des doigts, et bah ce n'est pas pour ça qu'ils sont par leur métier inférieur à moi qui me suis, qui suis kiné, ils seront à égalité je pense au niveau de la société, mais bon, ça s'appelle de l'utopie ou ça s'appelle du communisme. Mais bon, ça c'est tout à fait autre chose mes propos vous conviennent.

-Ou est tout à fait, mais je vois qu'on ne peut pas vous arrêter donc nous allons continuer

-Voilà. Le temps avance vite avez-vous encore beaucoup de questions

-Oui, mais je vais essayer de vous faire réfléchir en globalisant sur une question ?

-D'accord, oui, merci.

-Pour conclure, pouvez-vous répondre à cette dernière question ? Pouvez-vous me résumer tout ce que vous venez de dire en mettant les points principaux par rapport à la formation initiale pour être masseur-kinésithérapeute, de la place du kinésithérapeute dans la société, et de propos que vous auriez pu oublier.

-Alors je vais essayer de résumer. La formation initiale en masso-kinésithérapie et une formation universitaire sur 4 années dispensée dans les établissements publics ou privés. Au bout de 4 années de formation, vous avez un diplôme d'État, mais ce n'est pas pour cela que vous êtes kinésithérapeute. Pour certains, ils le sont déjà un peu avant en ayant côtoyé, soit un kinésithérapeute directement, soit un kinésithérapeute indirectement. Et pour devenir kinésithérapeute en France, il faut obtenir son diplôme d'État que l'on a après 4 années d'étude. Ce diplôme d'État a une reconnaissance universitaire, au niveau du master, ce qui permet de continuer des études à la faculté pour aller jusqu'au doctorat. Avec ce diplôme d'État vous pouvez travailler, soit à l'hôpital, soit en centre de rééducation ou vous mettre à votre propre compte où là vous allez développer une clientèle. Même s'il préfère travailler à l'hôpital, il pourra se spécialiser sur certaines pathologies et proposer des rééducations adaptées. Il pourra aussi rester généraliste. C'est un métier où il n'y aura pas de problème de chômage par l'augmentation de la population et son vieillissement. Le kinési qui soit salarié ou libéral, pourra se former tout au long de sa carrière, et s'il fait une carrière complète sans changer de métier il sera avec sa pratique professionnelle et sa formation, peut-être en fin de carrière, un kinésithérapeute maîtrisant parfaitement son métier. Il pourra être considéré comme un des pairs référents pour transmettre ce métier aux futurs étudiants qui arrivent pour connaître ce métier, et l'enrichir de ses connaissances et de ses compétences pour en faire son évolution. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait tout à fait, c'est très bien résumé, c'est très clair et vous avez résumé l'ensemble de vos propos. Spontanément, pouvez-vous me donner en un mot ce qui vous caractériserait comme kinésithérapeute.

-Je ne comprends pas.

-Par exemple, 2 de vos patients parlent de vous. Quel serait le mot qu'ils pourraient employer pour vous définir.

-D'accord, donc, ils pourraient le dire que moi, que je suis présent.

-Et pour vous, ça veut dire quoi par rapport à ce métier ?

-Bah tout simplement, une fois que l'on a établi son planning, être en capacité aussi de respecter son ancienne clientèle. Et si elle vient pour une nouvelle prise en charge, et si notre planning est complet de tout en œuvre pour la prendre assez rapidement, quitte à commencer un peu plus tôt ou à finir un peu plus tard. Je ne veux pas dire qu'on va prioriser certains patients, mais pourquoi pas. Donc voilà pourquoi que je choisis ce mot, moi je vois bien 2 de mes patients plus tard dire oui, je me souviens de Jack, il était toujours présent quand j'avais besoin de lui.

Merci pour l'ensemble de vos propos. On est arrivé au terme de cet entretien. J'espère que cela vous a plu ?

-Oui, tout à fait. On en avait discuté avec les copains, ceux vous avez vu avant, et c'est vrai que c'est quelque chose que moi je n'avais pas jamais fait comme eux et que c'est très perturbant surtout quand vous commencez à poser des questions sur notre vie intime.

-Désolé si je vous ai perturbé, mais si je vous ai posé des questions intimes, c'est que vous en avez ouvert les portes dans les propos avant que je vous pose la question.

-Ah oui, tout à fait, ce n'est pas ça. Je voulais dire, c'est que moi, je ne vous connais pas et je me suis permis de vous dire des choses qui étaient quand même très personnelles. Donc faut quand même aussi avoir envie. Je ne veux pas dire de se mettre à nu et c'est surtout que ces propos vous allez les

écrire et qu'ils vont traîner pour le grand public.

-Alors oui, ils vont peut être traîné pour le grand public mais attention, le grand public, il va quand même être très restreint. Combien pensez-vous de personnes vont lire cette recherche

-Bah je ne sais pas, je ne sais pas à tous ceux qui ont envie de faire des recherches dans le même sens que la vôtre

-Oui donc pour vous rassurer, lors de la parution des articles et dans cette recherche, j'enverrai des liens à votre IFMK pour pouvoir les lire, libre à vous de vous les lire. Et il est vrai que dans la communauté des kinésithérapeutes, ou quand un écrit sort sur la kinésithérapie, beaucoup de ces professionnels de santé vont lire les propos. Après ne vous inquiétez pas, cet entretien est anonymisé, on ne sera pas de quel IFMK vous êtes la seule chose qu'on sera, c'est votre prénom, mais qui n'est pas le vôtre. Vos année d'études et là peut être, c'est la seule indication que l'on pourrait avoir, c'est que vous êtes dans un institut parisien et potentiellement de l'année, parce que vous avez parlé du COVID. Mais avant de trouver et de retrouver l'étudiant qui a tenu de tels propos, c'est que vraiment il y a eu dans la retranscription quelque chose qui permettait de dire ou vous étiez. Et lors de la retranscription, peut être que si je trouve au décours l'un de vos propos, qu'on arrive à cibler l'arrondissement et si, dans l'arrondissement, il n'y a qu'un IFMK je me permettrai de tourner la phrase de telle manière en disant 1FMK de Paris c'est vrai que si c'est 1IFMK publique de Paris., je dirais que officiellement, il y en a qu'un. Mais je mettrai dans la retranscription, un des IFMK de l'île de France. Et comme vous le savez, il y a au moins 4 qui sont gratuits.

-Comment ça, 4 ? Sur Paris la Pitié et puis Saint-Maurice, tous les autres ils sont payants.

-Oui. Mais vous oubliez les 2 IFMK pour les personnes malvoyantes ou non voyantes ?

-Ah oui, c'est vrai celui-là, on les oublie, mais ils ne payent pas leurs années d'études ?

-Non, pas du tout. Ces IFMK sont considérés comme un CFA.

-Oui, mais alors ils n'ont pas les mêmes études que nous ?

-Ils ont exactement les mêmes études que vous avec le même niveau et ils passent le même diplôme. Ils ont la même reconnaissance universitaire, j'ai dit CFA, tout simplement pour vous dire qu'ils n'ont pas de frais de scolarité sauf les frais pour être affiliée à une université. Et ils ont exactement le même cursus se, c'est à dire le même découpage sur 4 ans, avec les mêmes UE, les mêmes évaluations. Tout ça pour obtenir le même diplôme et vous seriez peut être surpris, vous avez plus de 80% de ses étudiants, une fois diplômés, qui s'installent en libéral.

-Mais ils font comment ?

-Et bah si je viens d'ouvrir votre curiosité. Rapprochez vous d'étudiants dans ces instituts, et vous verrez bien. Tout ce que je peux vous dire, c'est que des non voyants purs, il y en a de moins en moins, et que l'on retrouve beaucoup de mals voyants avec des maladies dégénératives ou suite à un accident.

-Ah, d'accord. Donc quand vous allez retranscrire ses propos. On n'est pas censé savoir qui je suis et de quel IFMK je viens

-Exactement. Cela vous rassure t-il ?

-Oui, tout à fait.

-Donc nous allons conclure. Je vous remercie de votre participation, j'espère que vous avez pris beaucoup de plaisir, moi c'est un réel plaisir de tous vous avoir reçu ici. Bonne continuation bonne grandes vacances. Je coupe l'enregistrement.

-Je vous remercie aussi je vous souhaite de bonnes vacances puis bah peut être on se recroisera au revoir

33^{ème} entretien recherche

K3 Fille, Christelle

-Bonjour Madame. Vous pouvez vous asseoir.

-Bonjour Monsieur, merci d'avoir sélectionnée pour votre enquête.

-Juste un petit point, ce n'est pas une enquête mais un entretien. Concernant ce dernier acceptez vous qu'il soit enregistré puis retranscrit, et afin de garder votre anonymat je vous laisse choisir votre nouveau prénom

-Si cela ne vous dérange pas, je m'appellerai Christelle, et pour le reste, je suis d'accord.

-Pour commencer cet entretien, pouvez-vous vous présenter, s'il vous plaît ?

-Oui donc je m'appelle Christelle. Je suis ici en 3^{ième} année de formation de kiné. J'ai 22 ans. J'habite Paris. J'ai un frère et une sœur qui sont plus jeunes que moi. Que pourrais-je rajouter, voulez que je vous dise le métier de mes parents ?

-Oui, s'il vous plaît.

-Mon père est infirmier libéral, et ma mère travaille à la sécurité sociale.

-Avez-vous des loisirs ?

-Ah oui, je continue à faire encore un peu de musique. Je fais du violon. J'ai arrêté complètement le sport parce que là, avec les études, ça devient compliqué. Déjà que la 3^{ième} est une année où on travaille beaucoup, mais là dessus, vous rajoutez le COVID. Donc j'ai passé beaucoup de temps à la maison donc j'ai pu faire du violon mais j'ai aimé, j'étais toujours inscrite au conservatoire et les cours ont arrêté assez rapidement. Quant au sport, je n'ai pas eu le temps d'en faire.

-La pratique sportive, que faites-vous ?

-Jusqu'à encore la fin de ma 1^{ière} année je faisais de l'athlétisme, et ma spécialité était les haies et le saut en longueur, et j'avoue que j'avais un bon niveau. Donc j'ai arrêté le sport quand je suis passée en 2^{nde} année. Est-ce que cela devenait compliqué de faire des entraînements 2 fois par semaine le soir il y avait quand même les études à côté, et pour pouvoir financer une partie pour pas que tout soit à la charge, mes parents, j'ai trouvé un petit job, et donc c'était le soir.

-Vous avez trouvé quoi comme petit job ?

-Oh, je travaille juste au restaurant à côté. Là, je suis serveuse de 19h à 22h00, tous les mardis, jeudis et vendredis soirs, ça me convient très bien. On n'est pas très bien payé mais bon, j'ai encore des gens qui donnent des pourboires, alors ça arrondit les fins de mois, ça me permet de d'acheter tout ce qui concerne les fournitures scolaires, et les bouquins kiné même si j'arrive à les avoir d'occasion quand vous voyez le prix moyen d'un livre, n'est pas donné

-Merci de ces premiers propos. Pouvez-vous m'expliquer rapidement votre parcours scolaire jusqu'à ce jour ?

-Oh bah oui, mais vous savez hein, j'étais au lycée. J'ai passé mon bac. J'étais une élève, on va dire moyenne bonne. J'aimais bien l'école. Après, j'ai fait la PACES et je suis arrivée directement ici, donc là je suis en fin de 3^{ième} année de formation en masso-kinésithérapie. Je passe en 4^{ième} année, et cela sera ma dernière année avant l'obtention du diplôme.

-Pensez-vous l'avoir ? Je vous le souhaite.

-Normalement oui, dans cet établissement c'est 98% des étudiants qui l'ont, et les 2% qui n'ont pas, ils redoublent, ils l'ont, l'année d'après, donc on peut dire qu'ici une fois qu'on est rentré en 1^{ière} année, on est sûr d'avoir son diplôme d'État. Au moins en 4 ans et pour une toute petite partie d'étudiant en 5 ans

-Que pouvez-vous me dire de plus sur les études dispensées ici.

-Ouais, déjà dans un premier temps financièrement, c'est un peu dur, hein, vous savez, les prix des études, c'est plus de 6000€ l'année donc c'est pour ça redoubler, ça fait réfléchir. Donc ceux qui redoublent ce n'est pas de chance, ce n'est pas qu'ils sont mauvais élève, mais c'est qu'ils n'ont pas validé, sûrement une UE et que le mémoire, même quand il le présente il y a quelques petits défauts, donc c'est le cumul des derniers travaux de la 4^{ième} année et un mémoire on va dire qu'il vaut 90%, puis là, je vois là pour l'année dernière. Il y a aussi un des étudiants qui avait quand même manqué beaucoup des cours. Bon, ce n'était pas de sa faute, il était en maladie, donc il a repris cette année et normalement, il en attendait ces résultats, mais il devrait être diplômé, donc lui c'est un cas exceptionnel. Il aura fait ses études en 5 ans et non pas par manque de travail, mais tout simplement un accident de la vie. Et puis ça, ça peut arriver à tout le monde.

-Merci. Pouvez-vous m'indiquer pourquoi vous avez choisi ce métier et non pas médecine comme vous étiez en 1^{ière} année de la PACES

-Hop, tout simplement parce que c'est cela que je voulais faire depuis très longtemps. Vous savez, j'ai un père infirmier libéral, donc déjà, ça donne envie de travailler à son compte, on voit, il travaille beaucoup et c'est quand même lui qui fait son planning, et quand j'étais jeune, il était très souvent à la maison. Bon, ce n'est pas de la faute de ma mère, elle travaille dans les bureaux donc mon père il s'est toujours débrouillé pour aménager son planning en fonction de la scolarité de mon frère et moi. Et puis il avait l'avantage aussi comme il travaille à plusieurs de pouvoir d'être très largement, donc, on en a profité. Bon là il a rechangé son planning parce que on est quand même devenu assez grand et donc il

commence un peu plus tard le matin il finit un peu plus tard le soir, mais il n'a pas changé son mode de fonctionnement sur les vacances. Donc c'est vrai que ce qui me donnait envie, c'est d'avoir un métier dans lequel je sois aussi assez libre que lui et c'est vrai que le monde médical m'attire beaucoup au regard de ce qu'il pouvait me dire et puis après pourquoi kiné, je ne voulais pas faire médecin ce sont des études trop longues pour moi et je pense que depuis qu'on est à l'école, c'est à dire depuis la maternelle, on y passe un certain temps, donc je voulais pas continuer plus longtemps que le bac plus 4, donc vous avez un, ce n'était pas compliqué dans les métiers du médical qui tourne à 3 ou 4 années d'études, vous avez infirmier, bien sûr vous avez le kiné, vous avez psychomot, vous avez ergot, vous avez orthophoniste, donc il fallait que je fasse un choix dans tout ça, donc bah je me suis orientée vers la kinésithérapie.

-Pourquoi vous êtes vous orientée vers la kinésithérapie ? Si j'ai compris bien, parce que la formation initiale et sur 4 ans mais pourquoi ce métier plus que les autres que vous venez de citer ?

-Oh, tout simplement parce que je pense que j'avais envie de faire ça depuis toujours. Et puis, vous savez, avec le sport que j'ai pratiqué, j'avais quand même un bon niveau. J'ai eu beaucoup de petits accidents. Bon là ou j'ai eu les plus gros, c'est quand je faisais du saut en longueur et surtout au départ. Puis vous savez les entraînements, ils sont durs, ça ne paraît pas, mais on ne passe pas notre temps à faire semblant de courir. Donc j'ai eu et surtout au début de ma croissance de beaucoup, beaucoup de tendinites. Donc là j'ai commencé à faire de la kiné. Et puis après j'ai été arrêtée pendant plus de 8 mois que j'ai fait la maladie d'Osgood Schlatter sur le genou gauche, et donc là aussi, j'ai été prise en charge par une kiné. Donc voilà, c'est comme ça que j'ai découvert le métier, est ce que me disait mon père, c'est que c'était très complémentaire avec infirmier, alors peut être qu'il se voit déjà installé avec moi, mais je peux bon, je ne vous dis pas vous, mais je me vois pas du tout travailler avec mon père ça ferait bizarre, et puis je pourrais pas m'entendre avec ses collègues, ils sont un groupe de 3 infirmiers et puis le médecin, et j'avoue là franchement que je sais pas si je m'attendrais avec eux.

-Merci. Pourquoi avoir choisi cet établissement pour faire votre formation ?

-Ben, vous savez ce n'est pas moi qui ai choisi, chaque IFMK est en partenariat avec une faculté donc moi j'ai la ou j'ai fait ma première année de médecine, c'était l'établissement d'ici. Donc vous n'avez pas le choix. Bon ben je ne regrette pas. Sur Paris les établissements sont payants et sauf celui qui est à l'assistance publique.

-Pourquoi parlez-vous de différence ?

-Bah c'est le seul établissement dont la scolarité est gratuite. Voilà une fois, vous avez payé l'inscription à la faculté, vous n'avez pas des frais de scolarité, vous avez les frais pour faire votre scolarité, entre les bouquins, les cahiers et tout ce qui va avec et après, tous les établissements de Paris sont privés et la moyenne, c'est plus de 6000€ par an. Moi je vois quand j'ai commencé ma première année, c'était 5000€, non, je crois un peu plus et maintenant on en est à près de 6000€, donc voilà ou est la différence

-Êtes-vous sûr qu'il n'y a qu'un établissement ou la scolarité soit gratuite sur Paris ?

-Ben normalement oui. Ah non mais alors si on sort de Paris, alors on va dire en Île-de-France, il y en a 2, il y a Saint-Maurice, Mais là-bas ils ont aussi un profil particulier ils ont des places réservées aux sportifs de haut niveau.

-Et pourquoi ne pas avoir postulé là-bas ?

-Tout simplement parce que je ne suis pas reconnue comme sportif de haut niveau. J'ai un niveau départemental et ce qui est déjà beaucoup. Je n'ai pas un niveau national. Mais bon là ou je suis, on est très bien. Puis vous avez maintenant, ça va faire 3 ans, donc je connais l'établissement, je connais tous les profs.

-Sans être indiscret qui financent vos études

-Ce sont mes parents. Ils financent à 100% les 4 années donc à moi et ça, ça a été un peu le deal de m'occuper de tout ce qui va être mes fournitures scolaires et l'avantage, c'est que je rentre tous les soirs à la maison parce qu'on n'habite pas très loin d'ici et que pour le repas du midi bah on se débrouille, on fait comme tout le monde. Vous savez, moi j'ai de la chance. Moi j'ai des copines elles ont pris un crédit pour financer leurs études, bon, elles ne commenceront qu'à rembourser qu'à l'obtention du diplôme, mais il faut les sortir après.

-Elles feront comment ?

-C'est pour ça que l'on part tous en libéral. Vous savez, le salaire moyen en libéral, c'est au dessus des 2500€, ce qui est quand même pas mal quand on démarre. Si en plus on voit un peu plus de patients,

eh ben on va gagner encore un peu plus, donc il est assez facile de rembourser. C'est pour ça que les banques prêtent facilement aux étudiants en médecine et en kiné, ils connaissent nos revenus après, donc ils les financent presque 100% de la scolarité. Bon bien sûr il faut avoir des garants à côté, donc c'est souvent les parents qui se portent caution. Et donc ils prennent assez facilement, et puis, quand vous avez emprunté sur 4 ans c'est quand même pour avoir votre diplôme. Et donc vous mettez en libéral et vous rembourser assez vite. Les premières années doivent être assez difficiles parce que je ne sais pas sur combien d'années et elles doivent rembourser mais bon si en plus là dessus vous ajoutez les charges de votre installation, si vous mettez en en cabinet, il faut dans les premières années avoir une clientèle qui suit.

-Merci. Pouvez-vous m'expliquer comment se passe cette formation initiale ?

-Bah ce n'est pas compliqué, on va dire que cette formation est coupé en 2, la 1^{ière} et la 2^{ème} années qui est plutôt tournée sur les cours théoriques, les TP, les TD et la découverte de la kinésithérapie et de sa pratique. Et que l'on commence les pathologies officiellement à partir de la 3^{ème} année et que la 4^{ème} année on complète le tout et on prépare son mémoire recherche. Et dès la 1^{ière} année, on part en stage. Alors le premier, plutôt un stage d'observation. Il peut se faire à l'hôpital en clinique ou dans un cabinet de ville, moi, j'ai eu de la chance, le 1^{ier} que j'ai fait, il a été dans le cabinet de kiné ou j'avais eu mes séances, puis après j'ai fait beaucoup d'hôpitaux parisiens.

-Quel est le service qui vous a plu le plus.

-Je ne sais pas, je les ai tous faits, c'est ce que je vous ai dit, c'est le cabinet libéral pour les patients qui étaient très jeunes, qui étaient beaucoup de sportifs. Et puis aussi cette liberté d'aménager son planning comme on veut on peut choisir aussi les traitements, moi je vois à l'hôpital, y'a certains services où faut faire le traitement que vous donne votre tuteur et de temps en temps, ça correspond pas du tout avec ce qu'on a vu ici. Donc, alors qu'en cabinet, une fois qu'on a commencé à pratiquer dès qu'on est à peu près sûr de des techniques que l'on emploie, et bah on l'a assez libre du choix de son orientation de la rééducation qu'on propose à son patient. Et je trouve que c'est ça qui est quand même passionnant. Alors c'est vrai que je le répète en libéral, il faut faire des grosses journées, mais bon ce qui est quand même la plus-value, c'est qu'on a un salaire qui est conséquent et puis on a la reconnaissance des patients parce que, comme on les voit sur une longue date, souvent ils sont contents. la rééducation quand ils ont récupéré

-Merci. À partir de quand estimeriez vous que vous êtes ou vous, ou que vous serez une kinésithérapeute.

-Bah déjà on peut dire qu'on est connu comme masseur kinésithérapeute une fois qu'on a son diplôme d'État, c'est un papier, c'est formel. On est reconnu par l'État, donc on peut pratiquer avec ce diplôme d'État, on peut s'installer ou on veut, et puis c'est surtout que les patients se feront rembourser de leur soi et ce bout de papier, c'est celui qui fait de nous, que l'on ait connu et reconnu comme un professionnel de santé à part entière. Donc, si on veut aller voir un médecin quand on s'installe de toute manière, il sait très bien qu'on a un autre diplôme d'État, donc il ne va pas se poser de question, donc on va dire que c'est le papier formel qui officialise la fin de nos études qui les valide et qui nous donne le droit de travailler. Donc, quand je dis qu'il est valide, ça veut dire que on a fait la scolarité complètement et qu'on a validé toutes les connaissances, les compétences, les savoirs, les savoir-faire, sans savoir les notes, ça veut dire que, en gros, tout le monde sait qu'on a au moins plus de 10 de moyenne de partout donc voilà à partir de quand on peut dire qu'on est formellement un kinésithérapeute. Après, si je parle pour moi je pense que je l'étais un petit peu avant, c'est quand je n'ai pas quand j'ai commencé pas les premières séances de kiné mais après, parce que vous savez, j'y suis allé assez souvent. J'ai fait des tendinites, on essuie-glace j'ai fait mes 30 séances et puis j'ai fait Osgood-schlatter, donc il arrive au moment où j'étais un peu une familière du cabinet et puis je n'étais pas la seule du club. Donc c'est vrai qu'il arrive un moment où on connaît traitement et puis il est même quand j'allais chez le médecin, c'est moi qui lui diagnostiquais exactement ma tendinite. C'est vrai que il regardait lui aussi, mais il me prescrivait plus d'échographie pour vérifier il me donnait les anti-inflammatoires les séances de kiné. Puis j'y allais. Bon c'est vrai que dans un premier temps c'est quand même ma mère qui m'accompagnait. Et puis après, c'est à dire que je pense que c'est au tour des 17/18 ans où j'ai commencé à y aller toute seule, bon après, pour les traitements c'était pas très compliqué. Même si ce n'était pas pareil, j'ai vu qu'il y avait eu quelques petits changements sur les exercices et sur certains appareils, mais bon, à force, je veux dire que j'étais presque une kiné. Bon là où j'en ai appris beaucoup, c'est sûr. Osgood-schlatter, je m'attendais pas du tout à ça, mais bon ça c'est

un problème de croissance et donc je ne veux pas dire que ça m'a bloqué le genou, mais je pouvais plus tirer avec le tendon du quadriceps. Donc il a demandé que j'arrête tous les efforts. Et donc là j'ai vu une autre facette la pratique en kinésithérapie. Je pense que j'ai été kinée bien avant l'obtention de mon diplôme qui j'espère, sera l'année prochaine.

-Merci encore de ces propos, mais pour ceux qui n'ont pas eu le déclic avant les études, est ce que vous pourriez tenir les mêmes propos au sujet de la formation initiale.

-Oui, tout à fait. Vous savez, on est dans une formation professionnelle, c'est à dire que ce sont des professionnels du métier qui nous enseignent notre futur métier, donc ils ne sont pas là que pour nous faire des cours, nous faire des démonstrations, on nous expliquer comment ça fonctionne. Ils nous expliquent quelles pratiques il faut faire, ils sont là aussi pour nous donner envie et de comprendre les savoir-faire que l'on transmet entre kinés alors, à partir de quel moment cette envie de s'exprime chez les étudiants, alors je sais que je ne peux pas vous le dire. Il faudra demander aux 1^{ière} année, au 2^{ième} année ou 3^{ième} année ou 4^{ième} année, je pense que cette envie elle augmente avec les années d'études alors, qu'est ce que vous appelez envie l'envie d'être kiné ou l'envie de se dire que ce métier correspond à ce que j'avais, peut être envie de faire sans le connaître. C'est là où est toute la complexité, donc moi de mon côté, ce que je peux dire, c'est que moi je vais faire vite dans la formation, c'est vrai qu'il y a eu la PACES, mais ça, c'était tout à fait autre chose parce que moi, j'ai considéré comme la PACES comme un examen d'entrée pour venir ici donc les autres je ne sais pas ce qu'ils en pensent et moi je j'ai 2 copines que j'ai connues à la fac de médecine, elles sont venues faire leurs études ici parce qu'elles n'avaient pas réussi à avoir médecine, donc elles connaissaient vaguement le métier et pour toutes les 2 entre les cours, et les stages elles ont apprécié, elles commencent à se voir et à se projeter dans le futur métier on voit bien qu'il y a eu quelque chose qui s'est passé. Alors, est-ce que ce sont les cours ou les stages peut être qu'elles avaient pensé qu'un contact avec le malade, mais quand je dis, pas en contact avec le malade, pas de la même manière que le médecin, parce que c'est quand même le médecin qui vous fait l'ordonnance. Et qui fait le diagnostic, donc, quand on regarde, on pourrait se dire oui, le kiné, il ne fait qu'exécuter l'ordonnance une fois que vous avez compris que même avec ses prescriptions médicales vous avez le choix d'abord d'accepter le patient ou pas, ça c'est important et puis vous avez le choix de son traitement que vous devez adapter à votre patient. Et puis vous avez le temps pour adapter le traitement, et qu'une fois vous le voyez sur une série, ça peut être 5, 10, 15 voire plus de séances que ça donc, vous vous avez tout le temps, tout votre temps pour leur réajuster. Et je pense que c'est peut être ça, elles ont apprécié quand je peux que c'est peut être ça qu'elles ont appréciées, j'en suis sûr parce que c'est là, nous en avons beaucoup discuté. C'est vrai que les 6 premiers mois en première année elles suivaient les cours. Mais elles n'étaient pas très investies dès qu'on a commencé, les TP et les TD, ça allait un peu mieux et c'est au retour du premier stage qui n'avait beau être qu'un stage d'observation. Donc c'est vrai que là, on les considère comme des stagiaires, mais je ne sais pas pourquoi elles sont revenues toutes les 2, plus ou moins convaincues que c'était un métier qui pouvait leur plaire et depuis elles sont complètement dedans. Et puis, ben, elles sont comme moi, elles attendent avec impatience la 4e année.

-Donc vous reconnaissez la place primordiale des formateurs dans les IFMK pour déclencher chez les étudiants l'envie d'être masseur kinésithérapeute.

-Oui, tout à fait. Vous savez, quand vous avez un formateur kiné qui pratique en cours, qui vous explique ce qu'il fait là dans son cabinet le matin, avant de venir ici et que ça correspond au cours qu'il est en train de nous faire, on ne peut pas avoir mieux si, et non pas simplement réciter des cours que l'on peut trouver sur les bouquins, hein, c'est un peu le cas des cours d'anatomie, peut pas dire que ce soit, les cours les plus intéressants. Oui, il faut connaître la date, mais bon, là on a eu la chance quand même, on passe. Est-ce qu'on a des gros soucis même si c'était un très pointu. Et c'est vrai qu'ici que les cours que l'on a eus, l'enseignant a rapporté tout ça au corps humain on l'a visualisé. On a regardé sur son voisin, et puis après on pouvait l'appliquer par rapport aux premières rééducations et donc quand on fait la relation entre le cours théorique, même s'il n'est pas dispensé par un kiné et que celui qui vous fait le cours. Mais son cours il met en évidence avec des cas concrets en kinésithérapie, je pense que c'est l'idéal.

-Pour compléter vos propos. D'après vous, quels seraient les formateurs, on va dire les plus pertinents pour expliquer ce que c'est la kinésithérapie à des étudiants ? ,

-Bon bah là ça va être très compliqué. Vous savez, on va dire 2 profils de formateurs, vous avez tous ceux qui sont formateurs de l'université qui interviennent ici ou alors on va à l'université, nous avoir

les cours et donc cela, ils vous apprennent, c'est ce que je vous disais, des cours théoriques avec un peu des cas concrets sur la kinésithérapie ou pour la kinésithérapie. Et puis à côté, vous avez, moi, je pourrais les appeler les vrais formateurs, ce sont ceux qui sont kiné et qui pratiquent encore, on ne peut pas avoir mieux, hein dans un premier temps, ils connaissent le métier, ils connaissent les pratiques. En plus, ils nous expliquent leurs pratiques à eux qui, même si elle n'est pas validée, elle est conforme aux cours magistraux que l'on a, et c'est vrai que dans les cours, moi je le vois depuis qu'on fait là patho, on peut pas avoir toute la rééducation en même temps et il restera sûrement des champs entiers que l'on découvrira en pratiquant quand on sera diplômé.

-Donc d'après vous est-ce cela pourrait être extrapolé sur les autres métiers, le formateur, le mieux à même de former des étudiants dans un métier lors d'une formation initiale c'est un formateur qui le niveau et les diplômes du métier qu'il enseigne, et qui est encore un actif sur le terrain, c'est bien cela ?

-Oui, tout à fait. Le fait de pratiquer encore un peu vous êtes normalement à jour des nouvelles connaissances des nouveaux matériels. Et puis peut être qu'avec les dernières découvertes au niveau médical, certains traitements qui ont changés, améliorent, peut être l'état de votre patience. Et donc tout ça si le formateur dans son cabinet peut vous le rapporter on ne peut pas avoir mieux comme formation. Ce qui permet, après une fois que nous, quand on part en stage de regarder la cohérence entre eux le cours magistral que ce soit en cours magistral, par exemple d'anatomie ou les cours magistraux sur les pratiques, par exemple. La pratique fait par notre tuteur de stage peut être la pratique que l'on a pu déduire avec des cas concrets et la pratique que nous on pourrait faire avec la réflexion et notre approche. Et je pense que c'est ça qui est passionnant, c'est de confronter entre professionnels du même métier. Même si nous, on est en cours de formation un raisonnement qui va nous emmener à faire une prise en charge, pour une rééducation sur un patient et cette prise en charge sur une même pathologie sera différente en fonction du patient. Et je pense que c'est ça qui est passionnant.

-Avant de commencer cette formation initiale comment avez-vous eus les informations de ce métier.

-Mon père m'avait expliqué ce qu'il avait fait, lui, dans ses études entre les allers-retours, l'école et le terrain de stage, donc là pour la kiné, c'est exactement la même chose. Donc les propos que je tiens sur les formateurs qui sont en même temps sur le terrain. Lui, il avait beaucoup de formatrice qui était en même temps sur le terrain et dans l'IFSI. Donc on ne pouvait pas avoir mieux donc je pense que mes propos depuis 3 ans, bah j'ai pu le vérifier, ce sont quand même les formateurs kinés qui nous apprennent le mieux quand je dis qu'ils nous apprennent, c'est à dire que on voit bien qu'ils pratiquent. Et dans leurs discours, on ressent bien leur motivation, leur envie de bien faire et de leur envie de transmettre. Et donc oui pour répondre à votre question, je m'attendais à avoir une formation comme ça par rapport au contenu c'est vrai que je m'étais dit qu'en sortant de la PACES on ne referait pas de nombreux cours. Et que tout ce qu'on avait pu faire en PACES c'était des prérequis pour rentrer dans l'IFMK. Moi je me suis juste un tout petit peu trompée, au moins pour au moins pour l'anat il y a des cours qui étaient très intéressants à la fac de médecine par exemple, la biochimie. Mais là, on ne s'en sert pas du tout. Donc je pense que ça, j'aime le garder un petit peu dans un coin de ma tête et que je ferai peut être les relations après que les médicaments que prendront les patients.

-Merci. Vous avez combien de temps à consacrer à cet entretien ?

-Ben je ne sais pas, vous m'avez dit à peu près 1h mais bon j'ai vu avec ma copine, vous les avez gardé une 1h30 et l'autre près de 2h c'est parce qu'il était très bavard.

-Non, pas du tout, c'est que je ne fait pas attention au temps. Donc si je vous dis que je vous garde à peu près encore ¾ d'heure, cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait, mais ne vous inquiétez pas après vous, je n'ai plus rien à faire. Moi je rentre à la maison. Là on a eu une journée quand même qui était assez compliquée. C'est pas la journée par elle-même qui est compliqué, c'est le cumul de toute cette ambiance on ne peut pas dire qu'on est, qu'on est une scolarité normale. C'est le COVID qui a beaucoup bousculé, non pas l'enseignement. Vous savez, la vie d'étudiant, on est limité. On a beaucoup de mal à se voir. Donc oui, c'est vrai que les visios et là le retour qu'on a pu faire, bah ce n'était pas si mal que ça, mais on voit bien qu'il y a un manque mais bon, là je vous dirais que ce soir. Je vais rentrer chez moi. Je ne vais pas vous raconter ma vie mais bon je prends mon bain, je vais manger et j'irai me coucher parce que nous avons une très grosse semaine et c'est vrai que là pour cette 3^{ème} année qui déjà en temps normal, est très lourde dans le travail, l'est encore plus avec le COVID. Et puis là, on a fait quand même une année très dense.

-Pouvez-vous m'expliquer pourquoi votre formation est reconnue comme formation universitaire ?

-Oui bah c'est pas compliqué tout simplement parce que je pense c'est le fait aussi qu'on commence par la fac de médecine, donc c'est bien l'université et puis après on fait notre 4 années d'études, vous avez, donc des établissements qui sont directement à la fac, il y en a pas que 2, il y en a sûrement plusieurs sur toute la France et c'est surtout que cette filière universitaire nous permet de valider donc notre diplôme d'État dans l'établissement mais que l'on a une validation de notre diplôme d'État, un grade master. Donc on voit bien qu'il y a une équivalence entre notre diplôme qui est reconnu comme bac plus 4, et si on le rapproche à un niveau bac plus 4 à la faculté et ben on est en master un. Donc, par équivalence, on a son master.

-Et cela peut vous servir à quoi ?

-Ah, le fait d'avoir un niveau master un, ça permet pour ceux qui ont envie de continuer à faire des études à la fac, c'est de rentrer directement en master 2. Ils peuvent faire un master professionnel ou à master recherche et pour ceux qui ont encore plus envie c'est de continuer après sur 3 ou 4 ans pour faire une thèse et faire de la recherche. Et là après c'est un autre métier. Parce que, comme vous le savez il n'y a pas de filière spécifique pour faire une thèse en kinésithérapie, ça n'existe pas en France, on n'est pas aux USA ici donc si vous voulez faire une thèse sur des matières dont les kinésithérapeutes se servent comme source pour leurs pratiques par exemple quand vous faites de la mobilisation active ou du renforcement musculaire vous avez besoin de toute la mécanique et la biomécanique de l'articulation du genou, la physiologie musculaire donc, après vous pouvez trouver dans certains labos de recherche la filière qui pourrait vous prendre pour faire de la recherche sur tel ou tel axe qui touche la kinésithérapie. Je pense que vous me comprenez.

-Oui, tout à fait. Et vous, vous vous voyez continuer après votre diplôme d'État ?

-Non, moi pas du tout. Moi, une fois que j'ai mon diplôme d'État je pense que dans un premier temps, je prendrai des vacances. Sûrement 15 jours 3 semaines et puis après pour commencer à me faire la main je vais essayer de trouver un remplacement. Alors peut être que sur le mois d'août mais si j'arrive à trouver un remplacement dans un gros cabinet ou ils sont plusieurs avec un peu de chance, je pourrais faire août et septembre. Après, j'essaierai de tourner pendant un ou 2 ans sur plusieurs cabinets pour affiner ma pratique et puis voir aussi comment les autres professionnels travaillent parce que c'est comme pour la formation initiale. Moi je pense que ce qui est important c'est de voir comment se fait l'ensemble des pratiques. Vous savez déjà que dans les faits, en cours on ne voit pas toutes les pathologies, on voit pas toutes les rééducations, donc c'est bien aussi d'aller voir comment certains pratiques, moi je vois là dans l'établissement, y'a certains formateurs qui nous disent, bon, ça je vous le fais voir mais ça sera pas apprécié. et pour l'appliquer il faudra aller faire une formation complémentaire après votre diplôme

-Vous avez un exemple, si c'était possible, si ça ne vous dérange pas ?

-Oui, moi je vois. Il y a beaucoup de formateurs qui nous font voir et même à l'hôpital, et vous et ça se retrouve aussi beaucoup dans les cabinets libéraux qui font des techniques d'ostéopathie. C'est bon, je ne sais pas si vous êtes au courant entre l'ostéopathie est là kinésie, c'est un petit peu la guéguerre alors, ce qui est marrant, c'est que l'ostéopathe, lui, n'est pas reconnu au niveau de la sécurité sociale par contre, un kiné peut se former et être reconnu comme un ostéopathe. Mais bon, il n'a pas le droit de facturer en plus pour sa spécialité. Donc ce que je vais souvent un kiné c'est qu'il a la possibilité d'utiliser cette technique pendant ces séances de rééducation qui peut vous prendre sans ordonnance pour faire des séances d'ostéopathie qui elles ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. Elles sont remboursées dans des forfaits de mutuelle.

-Merci, Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation ?

-Bah, officiellement non parce que quand vous parlez rééducation, tout le monde va vous dire que vous allez chez le kiné mais bon vous avez certains professionnels qui ne font que ça, mais pas au niveau de l'articulation au niveau articulaire par exemple, on fait la rééducation en orthophonie. Vous savez chez les orthophonistes, et donc oui il y a d'autres métiers après les autres. Je vois pas lesquels là je vous ai expliqué pour les ostéopathes, eux, ils ne font pas la rééducation ils font de la manipulation, est-ce que tout à fait autre chose même s'il est kiné manipulait, mobilise les articulations, nous, on a un but qui est de rééduquer et de réadapter. Donc je dirais que j'en connais au moins ce sont les orthophonistes. après je vais sûrement qu'il y en a d'autres

-Pensez vous qu'il y a des compétences partagées avec d'autres professionnels sur des rééducations.

-Ce que vous me demandez, c'est ce que d'autres professionnels paramédicaux peuvent faire de la rééducation comme le kiné.

-Exactement. Connaissez-vous des métiers qui proposent la même prise en charge ?

-Non, je n'en vois pas du tout. Il y a plein de métiers autour de la rééducation, mais je pense qu'on ne fait pas les mêmes approches. Moi, je vois il y a bien les ergothérapeutes, ils sont aussi dans la rééducation, mais eux, on ne peut pas dire qu'ils soient des rééducateurs comme on l'entend au niveau de la kiné, ils sont plutôt autour du malade, l'aménagement du cadre de vie, l'aménagement des aides de vie, l'aménagement par exemple du véhicule, donc ça nous on ne le propose pas, nous on fait la rééducation, on va dire articulaires et motrices, eux, ils font alors ce n'est peut être pas le terme rééducation qu'il faut employer mais ils s'occupent du patient par rapport à son contexte de vie, en agissant dans son appartement, est ce qu'il en est en pavillon donc voilà, eux, ils sont en capacité de réaménager tout ça et proposer des solutions, en fonction de l'état physique et psychologique du patient, nous même si on fait des retours à domicile, mais le but du jeu, c'est de pouvoir monter pour un patient ces escaliers pour arriver chez lui. C'est vrai qu'on lui donnera des conseils, de faire très attention, par exemple, d'enlever les tapis qui peuvent traîner, de mettre à portée de main tous les objets. Mais bon, nous, on n'a que des conseils, bon je ne sais pas si l'année prochaine on aura des cours spécifiques sur ça mais ça c'est du ressort les ergothérapeutes, donc, je ne vois pas avec l'autre professionnel, on aurait des compétences partagées. Je ne vois pas un ergothérapeute faire la rééducation après prothèse de hanche. Nous, on commence par le B à BA qu'est une prise en charge analytique pour aller jusqu'à la globalité. C'est à dire que si, par exemple on prend une prothèse totale de hanche, une PTH, on commence par rééduquer au niveau de la hanche et le but final, c'est un d'apprendre les consignes pour pas celui que c'est la prothèse et surtout de reprendre une marche correcte, d'être en capacité de monter, descendre les escaliers, de s'accroupir, et de se servir de sa hanche, on va dire normalement avec les restrictions de certains mouvements. Donc non, je ne vois pas quel serait les autres professionnels qui pourraient avoir des compétences partagées avec le kiné, vous en connaissez, vous ?

-Oui et je vous laisserai chercher dans les différents domaines de compétence des métiers du monde, de la rééducation, si cela vous intéresse.

-Oui, je regarderai, mais je vous avoue que là mon objectif l'année prochaine, c'est d'avoir mon diplôme d'État, donc si vous voulez si j'ai le temps, je regarderai, sinon on en parlera avec les copains. Mais bon ça ne changera rien sur ma pratique.

-Vous dites que ça ne changerait rien sur votre pratique, mais si un autre professionnel de santé a une compétence identique à la vôtre, imaginons que vous n'avez plus de place pour prendre un patient qui aurait besoin d'une prise en charge sur cette compétence partagée, l'orienteriez vous vers un autre professionnel de santé ?

-Là je ne sais pas, mais je sais que le premier réflexe serait de l'orienter chez un kiné avant de l'orienter chez quelqu'un d'autre, et pourquoi chez le kiné parce que déjà il sait lire le patient, car et il connaît le raisonnement du kiné, du premier jour de la prise en charge jusqu'au dernier jour de la dernière séance, ça veut pas dire que la rééducation est terminée et que le patient et tout récupéré, mais au moins il a notre logique et peut être que sur un autre métier, il n'y a pas la même logique, vous savez, ce sont tout ce que nous font voir les formateurs, et qui vous disent, Ouais, je sais, ça marche, mais je n'arrive pas à savoir pourquoi et donc ça, c'est purement, je pense dans notre métier, il y a sûrement la même chose sur les autres métiers, mais ce ça marche et je ne sais pas pourquoi, et peut être différent dans les autres métiers, donc je préférerais envoyer mon patient plutôt chez un kiné que chez une autre personne

-Merci. Nous allons continuer par cette question. Pouvez-vous me donner 3 mots qui décrivent un kinésithérapeute ?

-Bah je dirais que kinésithérapeute, le mot qui vient, me qui me vient spontanément à l'esprit, c'est rééducation, diplôme d'État, et réadaptation.

-Merci. Maintenant, pouvez-vous reprendre chacun de ces mots et de faire en 3 phrases, une explication pour les décrire.

-Bon alors ce n'est pas compliqué. Rééducation, c'est le cœur même du métier, la rééducation c'est le fait de proposer l'exercice est un programme à un patient, il a une pathologie qui le gêne dans sa vie courante, donc par une série d'exercice on l'amène à retrouver son autonomie, qu'il pouvait avoir avant ou s'en rapprocher le plus, après, pour le 2^{ème} mot, diplôme d'État vous ne pouvez pas exercer si vous n'avez pas votre diplôme. Donc, sans ce diplôme on peut partir du principe que vous n'avez pas accumulé des connaissances ni les compétences et les savoirs, les savoir-faire pour pratiquer

correctement ce métier, et puis c'est vrai qu'avec le diplôme d'État, les patients sont remboursés des séances. Il y a aussi une reconnaissance du diplôme d'État par le ministère de la santé de la sécurité sociale et ça c'est important dans notre système de santé, et puis le 3^{ème} mot, je crois que je vous ai dit réadaptation, donc, pour moi, la réadaptation c'est le complément de la rééducation qui passe en premier, puis on réadapte le patient à vivre avec peut être son traumatisme, on essaye par les séances de rééducation à le réadapter sur son retour à domicile, sur son lieu de travail. C'est à dire que quand vous avez une pathologie qui nécessite une prise en charge par un kiné vous avez le droit de continuer à travailler et vous pouvez toujours travailler. Et puis, comment vous vous adaptez par rapport à votre domicile. Donc on est là plutôt sur ce terme de réadaptation parce que le patient n'est pas préparé à vivre différemment. Il fait confiance en la rééducation pour que ce temps de réadaptation soit peut être le plus court possible, ou alors le préparer avoir une autre approche non pas de sa qualité de vie, sa vie qui va peut être bouleversée par ce côté invalidant et définitif que lui impose sa maladie, son accident son déficit. Je pense que vous voyez ce que je veux dire.

-Oui, merci. Pouvez-vous me dire comment vous voyez dans 10 ans après votre diplôme.

-Oh là, ça va être compliqué. J'ai déjà du mal à me projeter pour l'année prochaine. Bon, c'est vrai que les conditions actuelles sont très difficiles via le COVID. Comment je me vois 10 ans après le diplôme. Déjà dans un premier temps, ça voudrait dire que j'ai eu mon diplôme. Donc ça c'est déjà une bonne nouvelle après je vais commencer par la vie privée. J'aimerais bien être installé dans un cabinet pluridisciplinaire, pas en Île-de-France, il faudrait que je trouve un endroit charmant. Je pense que j'aimerais bien aller dans le Pays basque. C'est là où vivent mes grands parents, je trouve qu'il a une qualité de vie qui est complètement différente d'ici. Donc, du côté personnel, dans 10 ans, j'aimerais bien pas faire comme tout le monde être installé, être en couple, avoir des enfants, et côté professionnel, c'est ce que je viens de vous dire dans un cabinet pluridisciplinaire avec plusieurs kinés, pas plus 4, avoir un plateau technique conséquent. Et c'est vrai que dans l'idéal serait d'avoir une balnéo. Après au niveau de la kinésithérapie pure pour l'instant, je ne sais pas si je me spécialiserais, mais c'est vrai que de voir l'ensemble des pathologies que l'on peut prendre en charge, c'est à dire d'être comme un médecin généraliste, c'est plutôt ça qui me qui me plaît. On peut soigner du bébé jusqu'à la personne âgée. Et puis c'est vrai qu'il y a des pathologies qu'on ne connaît pas, et ça, c'est l'avantage de travailler en groupe peut être que dans mes collègues, certains seront spécialisées dans telle ou telle prise en charge, donc on oriente et je trouve que c'est ça qui est bien travailler ensemble. Donc voilà ma vision dans 10 ans, elle est plutôt orientée sur ma vision à fin d'année prochaine c'est à dire l'obtention de mon diplôme

-Merci. Comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie à plus de 10 ans ?

-Bah c'est pareil, je pense que ce métier ne disparaîtra pas. On aura de plus en plus besoin de kinésithérapeutes. Il y a une telle demande que moi j'ai vu là où j'ai fait le stage en libéral, les rendez-vous si vous n'êtes pas connu du cabinet c'est à 3 mois ou alors il vous demande d'aller voir d'autres cabinets. Là, j'ai vu. Il avait aussi refusé de faire les domiciles parce que ça prenait trop de temps. Et donc si vous étiez connu du cabinet, ils essayaient de vous prendre sous 15 jours. Mais c'était très compliqué. Ils sont débordés de travail. Donc je pense que l'avenir de la kinésithérapie à 10 ans et même si on va plus loin, c'est un métier qui ne disparaîtra pas. Alors peut être et comme ça, on fait la relation avec votre sujet, avec la formation initiale va évoluer. Elle est quand même passée de 2 ans, 3 ans, puis 4 ans et là pour terminer, il a quand même une reconnaissance, on va dire universitaire. Avec ce grade master donc il y aura peut être une évolution sur la reconnaissance, et une évolution sur le nombre d'années d'études pour la formation initiale et sur les contenus, on va sûrement voir apparaître de nouvelles techniques, de nouveaux concepts peut être qu'on ne prendra plus en charge certaines pathologies, mais on en prendra d'autres qu'on n'a pas encore, donc je pense que c'est un métier qui a de l'avenir. Après, est-ce qu'il s'appellera toujours diplôme d'État en masso-kinésithérapie, ça je sais pas, il faut pas oublier que la population vieillit et que le nombre d'habitants en France augmente donc proportionnellement la kinésithérapie, même si elle regarde le même pourcentage d'actes prescrits, demande plus de kinésithérapeutes et on le voit bien, il y a une pénurie en ce moment chez le kiné, celui de regarder à l'hôpital. Vous avez beaucoup de kinés qui n'ont pas fait leur formation en France. Vous avez tous les Français qui ont fait leur formation en Belgique ceux qui sont passés par l'Allemagne et ceux qui sont formés ou qui sont d'une autre nationalité. Donc on voit bien qu'en France, le nombre d'étudiants français formés dans les IFMK n'est pas suffisant pour répondre à la demande, que ce soit du monde libéral ou du monde de l'hôpital. Donc c'est pour ça que je me fais pas

de souci, on aura toujours besoin de kinésithérapeute.

-Pour terminer, pouvez-vous répondre à cette dernière question. Comment pensez vous que le kinésithérapeute sont vus dans le monde de la santé.

-Là, vous me demandez quelle image on porte quand on est kiné.

-Oui, tout à fait.

-Enfin, je vous dirais quand on parle de kiné, vous avez regardé les patients ils disent, je vais chez mon kiné comme si on était quelqu'un de la famille. Ils ne savent pas si c'est un métier pour les hommes ou pour les femmes, parce qu'il y a autant d'hommes, que de femmes qui sont kinés. Ils vous disent tous on va dire dans la majorité que l'on fait de la rééducation, que ce sont des séances qui durent très longtemps sur le temps, on part pour des séries et après avec le bouche-à-oreille que les réseaux qui se monte entre les bons et les mauvais kinés mais alors, après vous dire pourquoi telle personne dit de vous ou dit qu'un kiné bon. Bah c'est peut être parce qu'elle a entendu dire quelqu'un qui lui a dit ou alors qu'elle a fait une expérience chez ce kiné et que cette expérience s'est mal passée.

-Et ça veut dire quoi, mal passer ?

-Peut être qu'elle n'a pas été contente de la prise en charge, peut être que le kiné, il lui a mal parlé, peut être qu'elle n'a pas récupéré ce qu'elle pensait récupérer, donc, c'est très compliqué. Vous avez la réputation, ça se monte, ça se démonte que par la parole. Après, ça veut pas dire que tout le monde travaille correctement, mais ça revient toujours à la même chose. Ça veut dire quoi travailler correctement peut être qu'un patient voudra lui qu'on s'occupe de lui et que de lui pendant une demi heure alors qu'un autre, une fois que vous avez fait votre séance, aimerait bien peut être faire plus d'exercice du style renforcement musculaire, travailler sur le banc musculation, donc voyez, c'est juste dépendant de chaque patient. Et puis, il ne faut pas oublier que maintenant les patients, via internet, c'est tout juste s'ils ne viennent pas avec le traitement sur le téléphone, il vous dit ça serait bien que dans ma rééducation je peux faire ça, vous en pensez quoi ? Et ça, je peux vous dire que je l'ai vu en direct et même à l'hôpital pour les patients qui venaient en service de rééducation en soins externes. Et là, c'est très compliqué de leur expliquer que, oui, ça serait bien qu'on puisse faire ça, mais il y a peut être des raisons qu'on ne le ferait pas, hein, c'est que l'état du patient ne le permet pas pour l'instant. Et que de faire tel exercice que vous proposez que vous avez trouvé ne correspond pas du tout au schéma, la rééducation que je vais proposer et qui est conforme aux recommandations, donc là aussi on voit bien que c'est compliqué et donc si par hasard ça ne convient pas au patient, il va vous dire que vous êtes un mauvais kiné. Donc voilà, et c'est, je pense aussi comme ça que les autres professionnels de santé parlent de nous. C'est à dire que si un médecin vous envoie un patient, c'est qu'il a confiance en vous. Alors après c'est pareil, la confiance en vous et on en revient à la même chose soit il vous connaît directement. Et il sait comment vous travaillez. La seule manière qu'il est de savoir comment vous travailler, c'est comment ces patients parlent de vous, quand ils vont le revoir ou pour une prolongation, donc on voit bien que là, on est toujours sur la même chose, sur des relations inter humaines, et qu'il suffit là tout petit dysfonctionnement pour que votre réputation que vous avez depuis 10 ans une réputation plutôt bonne devienne une réputation très mauvaise parce que vous n'avez pas plus à un patient. Donc c'est là où il faut faire très attention, c'est à dire qu'il faut aussi modérer ses propos. Mais vous savez, un kinésithérapeute, c'est un humain comme les autres. Vous savez les patients oubliés un kiné est des humains comme les autres, on n'a pas le droit d'être malade. Moi, j'ai vu ça les étonne aussi quand on part en vacances. Moi j'ai vu sur un stage à l'hôpital, sur une dame qui était hospitalisée depuis 3 jours, elle était inquiète parce que le kiné qui venait la voir partait en congés payés. Donc celui qui l'a remplacé, lui a dit « vous n'inquiétez pas, je passerai toutes les consignes à mon collègue » et puis il a mis aussi comme argument que moi, je serai encore là pour la continuité des soins et ben je peux vous garantir que la patiente n'était pas du tout contente, comment se faisait il qu'un professionnel du soin partent en vacances, et son expression c'était, laisse tomber sa patiente. Donc on voit bien que tout ça est purement subjectif est complètement dépendant de relations que peut que l'on peut avoir avec son patient, donc oui un kinésithérapeute est un humain comme les autres, il a une vie de famille. Il peut se lever le matin avec le sourire, comme se lever le matin malade et ne pas avoir envie d'aller travailler. Est ce que tous ces propos vous conviennent parce que je me rends compte qu'en réalité. Je suis une grande bavarde.

-Oui, tout à fait. Tout ça me convient, on a encore un petit peu de temps. Nous allons continuer par cette autre question. Pensez vous que ce métier est valorisant pour celui qui le pratique.

-Oui, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. On est quand même connu et reconnu dans la société

pour avoir fait des études médicale et d'avoir un revenu, donc oui, c'est valorisant un peu moins que le médecin parce qu'ils n'ont rien. Les échelles socioprofessionnelles vous trouverez en haut de l'échelle bah ceux qui ont fait les études les plus longues, et donc de ses études les plus longues ils ont les salaires les plus élevés. Et puis après c'est pas méchant, mais vous avez le bas de l'échelle vous avez ceux qui ont fait les études les plus courtes et souvent ce sont des études qui ne passe pas par le bac, qui se font soit directement en formation professionnelle avec des échecs scolaires ou directement après la 3ième, et donc là on peut pas dire que les salaires soient très élevés, donc il y a une vérification et c'est pas le kiné qu'il a faite, ça dépend du ministère du travail je pense et donc ce qui est valorisant quand on est kiné, là qu'on sait qu'on est sur l'échelle socioprofessionnelle plutôt vers le haut, on n'est pas tout en haut, mais on est quand même. Plutôt dans le tiers supérieur, donc, c'est aussi c'est valorisant, c'est valorisant. À titre personnel, c'est aussi valorisant par rapport à nos patients, et c'est aussi valorisant pour les autres professionnels de santé. Je ne sais pas si la kinésithérapie vous pouvez avoir son diplôme d'État avec un bac professionnel, pourtant, le bac professionnel, c'est un niveau d'étude ou vous faites de la pratique. Mais là, le fait d'être un bac plus 4 et que la relation se fait avec l'université, c'est aussi valorisant pour le diplôme, pour le kiné. Pour le médecin prescripteur et pour nos patients. Donc oui, je pense que on peut être fier d'être kiné et en plus on a un beau métier on remet debout les patients, on les soigne, je ne dis pas qu'on ne les guérit pas parce qu'on n'a aucune action sur la guérison, ça, c'est le rôle du médecin et on leur redonne un confort de vie. Et ça, je trouve que c'est important. On leur redonne aussi confiance. Vous savez, quand vous sortez d'une opération et que vous avez l'impression que la rééducation n'avance pas parce que vous êtes fatigué, vous respirez mal, l'articulation fait mal, vous êtes perfusé. Le fait que le que le kiné vous explique que votre éducation prendra 3 mois, 6 mois. Et après vous retrouverez une vie quasi normale c'est aussi rassurant et valorisant. Il vous fait confiance et il vous fait confiance. Pourquoi, parce que vous êtes un spécialiste dans votre métier, que vous êtes connu pour avoir fait, et ça faut pas l'oublier, les études médicales, même si le kinésithérapeute c'est très bien que dire sa formation initiale, ce ne sont pas des études médicales, mais pour le patient et je ne sais pas si je vous l'ai dit avant pense que là kinésithérapie se fait à la faculté de médecine, même si c'est détaché dans les écoles. Et que ça correspond à des études médicales avec une spécialité qui est la kinésithérapie. Je pense que j'ai été clair sur mes propos.

-Donc si je résume, vous serez fier vous d'être masseur-kinésithérapeute diplômé d'État.

-Fier mais je n'ai pas le crier sur tous les toits d'abord, je vais être fier de moi même, excusez moi d'être un peu nombriliste. Le jour où j'aurais mon diplôme d'État, là, je travaille aussi pour ça. Vous savez, on en passe des heures à travailler, à réviser, à travailler en groupe, à faire des schémas, à regarder des vidéos. Donc oui, on peut être fier de ce que le puisque l'on n'est une fois qu'on a son diplôme d'État, et puis après, il y a quand même la famille, les amis, qui sont fiers, fiers de voir qu'on a réussi avoir terminé les études, et d'avoir le diplôme après c'est à nous de ce que l'on va dire, réussir notre vie, mais ça, c'est autre chose. C'est vrai que ça y contribue beaucoup. Si vous, vous avez un métier dans lequel vous vous épanouissez il y a pas de raison que vous ne puissiez pas faire la même chose sur votre vie et donc c'est bien ce que je vous disais tout à l'heure, il faut trouver un juste équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle. Donc oui, en juillet l'année prochaine, si j'ai mon diplôme d'État, je serai fier de ce que j'ai fait et de ce que je suis avec ce bout de papier. Je serai fier de le dire mes parents, mais mes parents aussi seront fiers quand ils vont l'annoncer à leurs amis et aux autres membres de la famille ils peuvent être fiers de la réussite scolaire de leurs enfants et c'est aussi un moyen de dire que là, l'enfant peut quitter définitivement le foyer pour vivre sa propre vie. Il a au moins, avec son diplôme et je vous parle, celui de kinésithérapeute. De quoi vivre correctement et de faire une vie. On va dire pas normal ou classique, mais d'envisager d'avoir une vie qui sera pas facile, et on a l'exemple en ce moment avec le COVID, mais bon, il y a au moins un souci en moins qui va être de dire Bah en kiné il y a du travail partout sur la France, les revenus sont quand même conséquents, donc il ne devrait pas y avoir de problème professionnel, et c'est vrai qu'avec le revenu que l'on pourrait avoir on ne devrait pas trop compter en fin de mois. Bon peut être que les quelques premières années quand on s'installe oui mais bon après si on vit en couple, qu'on soit marié ou pas, on a quand même potentiellement 2 salaires. Et puis j'ai quelques restes de mes cours de sociologie, la personne avec qui l'on vit, avec laquelle on veut faire sa vie l'est classiquement presque dans la même classe socioprofessionnelle, que la vôtre. Apparemment, ce n'est pas anodin. Alors vous dire que je serai avec quelqu'un qui a fait bac plus 4 avec à peu près le même salaire, ça j'en sais rien. Bon je

trouve que c'est pas normal de se dire Bah voilà, je suis bac plus 4 et il a été prouvé que je me marierai, que je ne serai pas en couple avec quelqu'un qui n'a qu'un BP là, ça veut dire que le sentiment amoureux est dépendant de son futur métier de la classe socio économique d'où je sors alors, mais bon ça, on verra plus tard.

-Merci pour ces derniers propos. Nous allons mettre fin à cet entretien parce que nous avons un petit timing à respecter je tenais à vous remercier de l'ensemble de vos propos. Il y a plein de sujets que l'on aurait pu aborder, mais bon, l'essentiel, c'est que vous ayez participé et que vous soyez exprimé librement

-Merci à vous. Je ne pensais pas du tout que c'était comme ça, pourtant, j'en avais discuté avec mes autres copines, j'espère que vous trouverez dans mes propos de quoi enrichir votre recherche. Et si ce n'est pas indiscret, vous pourrez me communiquer votre écrit.

-Je ne vous communiquerais pas directement, mais j'envoierai à votre IFMK les liens pour les articles qui devrait sortir suite à cette recherche et la recherche quand elle sera terminée donc, à vous de vous rapprocher de l'IFMK, parce que je pense que cela ne sera pas l'année prochaine, mais celle d'après. Donc je vous souhaite une bonne année scolaire pour l'année prochaine et une réussite pour votre diplôme d'État.

-Merci Monsieur. J'avoue, c'était très enrichissant. Je vous remercie

34^{ème} entretien recherche

K4 Garçon, Julien

-Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

- Merci à vous de m'avoir sélectionné.

-Avant de commencer acceptez-vous que cet entretien soit enregistré puis retranscrit, et pour garder un anonymat votre prénom sera changé en Julien, cela vous convient-il ?

-Oui. J'accepte tout.

-Bon, nous allons commencer par cette 1^{ière} question, pouvez-vous vous présenter ?

-Oui, bien sûr. Bah je me prénomme Jules. Je suis en dernière année de kinésithérapie dans quelques jours je devrais avoir les résultats. Comme ça, je vais savoir si j'ai mon diplôme. J'ai 23 ans. Je suis issu d'une famille où je suis fils unique. Mon père est médecin et ma mère ne travaille pas. Qu'est-ce que vous voulez que je rajoute en plus ?

- je ne sais pas, où vous habitez, si vous avez des activités extrascolaires. Pourquoi vous êtes dans établissement. Je ne sais pas tout ce qui concerne votre vie jusqu'à maintenant.

-D'accord. Là, je viens de passer 4^{ième} année ici à XXX. J'ai quand même gardé une petite activité, je continue encore à faire un peu de piano à la maison. C'est vrai que ça fait plus de 3 ans que je ne suis pas inscrit au conservatoire, mais bon, c'est devenu plus un loisir maintenant qu'un apprentissage. Et pourquoi que je suis ici, du coup tout simplement parce que c'est là, c'est l'institut dans lequel j'ai fait ma formation sur 4 ans pour devenir kiné.

-Est-ce que vous avez un job d'appoint ?

-Non ?

-Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi ce métier ?

-Du coup, j'ai choisi ce métier à la fin de la 1^{ière} année de PACES, et comme vous le savez pour faire kiné, vous êtes obligé de faire cette 1^{ière} année de médecine en fonction de votre classement, donc vous avez le choix si vous êtes dans les premiers, vous faites médecine après vous pouvez faire les 3 autres métiers, puis vous terminez par kiné. Mais moi, si vous êtes premier ou si vous êtes dans les premiers vous pouvez choisir aussi le faire kiné. Mais bon, souvent à ceux qui sont les premiers. C'est pour faire médecine qui va pour faire kiné. Donc du coup j'ai fait ma 1^{ière} année de médecine que j'ai redoublée parce que je voulais faire médecine. Et puis en redoublant les notes ne suffisaient pas pour que je choisisse médecine ? Donc je voulais pas faire ni dentaire, ni maïeutique, donc moi je me suis inscrit en kiné parce que c'était pas la peine d'avoir passé 2 ans à travailler comme un malade pour aller faire sur un autre métier. Donc là c'est vrai que je ne connaissais pas du tout. Je suis dans cet établissement parce que c'est celui qui était attaché à la fac, et puis, vous savez, je ne regrette pas, hein.

-Vous ne regrettez pas quoi ?

-Je ne regrette pas cet établissement, il est cool, ce n'est pas très loin de la maison. Les profs sont sympas, bon maintenant c'est fini, hein, j'attends les résultats, mais normalement tout est positif, c'est à dire je dois voir mon diplôme d'État.

-On aurait pu interpréter le, vous ne regrettez pas, comme je ne regrette pas d'avoir fait ses études, même si au départ je voulais être médecin au départ, vous vouliez vraiment être médecin ?

-Oui. Bon. On va dire tel père, tel fils. Il n'y a pas que mon père qui est médecin. Il y a son frère, il y avait mon grand-père, je ne suis pas dire qu'on est une génération de médecins et je vais être le seul par rapport à mon grand père petit-fils a pas être médecin, j'ai 2 de mes cousins qui eux sont 5^{ième} et 4^{ième} année de médecine, je suis le seul à avoir fait kiné mais bon. Ça ce n'est pas grave donc quand je disais, je ne regrette pas, c'était vraiment pour l'établissement. Alors est ce que je regrette de ne pas avoir été médecin, du coup foncièrement oui parce que c'est vrai que cela fait plaisir à mes parents et à mes grands parents que je fasse comme eux, et à titre personnel, pendant toute votre jeunesse et quand vous êtes fils unique, on vous dit que vous prendrez la succession de votre père qui lui avait pris la succession de son grand-père. C'est vrai que vous vous avez le droit de culpabiliser. C'est bien pour ça que j'ai redoublé ma 1^{ière} année. Mais bon, pourquoi je n'y suis pas arrivé, ce n'est pas que je n'ai pas travaillé, je dirai tout simplement que les autres étaient meilleurs que moi, alors, même en ayant fait 2 fois le programme, j'avais beaucoup de mal à répondre par exemple aux QCM et c'est vrai qu'il faut le faire très, très vite. Et que ce mode que ce soit l'apprentissage d'évaluation, c'est pas du tout comme ça que je fonctionne. Moi je suis un visuel. Je ne suis pas un type qui bosse, qui dit et qui apprend tout de suite. Moi, il faut que je lise, que je visualise que je relise, que je visualise que je prenne mon temps pour toucher, que je regarde, donc je vous explique pas le nombre de cours que j'ai fait à visionner des vidéos, surtout en PACES y avait des choses qui étaient très simple. Puis après ici. Bah c'est vrai que j'ai eu le même problème mais bon le niveau n'est pas du tout le même. Puis l'avantage c'est qu'ici quand vous avez un cours théorique, vous l'appliquez directement en soi en TD et en TP, soit sur les squelettes parce qu'on voit vraiment la différence entre les 2 formations ici, comme c'est une formation pro, on vous met directement, on va dire sur le métier, là le métier, c'est le corps humain, donc on met les mains dessus. On a des vidéos sur presque tout, aux cours, et puis une fois, vous êtes arrivé en 3^{ième} année, bah du coup vous avez la patho des patients, donc là vous comprenez un peu plus. Donc ça c'est mon mode d'apprentissage, donc c'est vrai qu'avoir fait 2 fois la PACES alors j'ai bien assimilé les connaissances théoriques, l'anat, je pense que je suis un des meilleurs ici en a, c'est vrai la 1^{ière} année j'étais le 1^{ier}, bah vous savez, je l'avais déjà fait 2 fois. Donc, à force, ça reste après en visuel avec mon voisin de table. Là aussi, je maîtrisais, on a fait tellement de coupe sur cette 1^{ière} année de médecine que j'avais déjà en tête les schémas, je les ai travaillée moi, j'ai la chance d'avoir un squelette donc voilà. Donc, oui, je regrette un petit peu, ne pas avoir fait médecine mais bon le métier de kiné, c'est pas mal.

-Vous recherchez quoi dans le métier de docteur. Vous vouliez être généraliste ou spécialiste ?

-Ce que je cherche dans le métier de médecin ? D'abord, moi je voulais être médecin généraliste comme mon père, et mes oncles, et mon grand père, qu'est ce que je cherche dans ce métier. Ouais, c'est un métier au contact des gens. Je ne veux pas dire qu'on fait des miracles quand on les soigne, mais bon c'est aussi ce côté là faut pas l'oublier. On a des patients qui viennent, qui expliquent leurs problèmes, que ce soit physique ou psychologique et qui a un vrai médecin de famille, donc un vrai généraliste, est presque capable de proposer des traitements pour toutes ces maladies, et puis vos patients, si vous restez longtemps dans votre cabinet, vous pouvez les suivre. Je ne veux pas dire de la naissance jusqu'à la fin de vie, mais presque. Donc c'est ça que je veux, que je voulais faire moi, je vois mon grand père. Bon, il a arrêté de travailler en plus dans le village où il était, il était connu, donc c'est vrai. Il y a aussi une certaine notoriété qui n'est pas à négliger. Mon père n'a pas voulu prendre la succession de son père, c'est un de mes oncles qui lui c'est installé là-bas pas très loin d'ici. Et c'est vrai que je dirais presque je devais prendre la suite, mais bon, si je prends la suite je ne serai pas médecin, mais je serais masseur-kinésithérapeute donc pour moi ce n'est pas trop gênant et puis on a vu que mon père a eu beaucoup de mal à l'accepter. Bon il a bien vu, j'avais beaucoup travaillé la 1^{ière} année, et que le redoublement. Il pensait vraiment que j'allais y arriver. Il m'a encouragé. Je pense que je ne la remercierai jamais assez pour tous les efforts qu'ils ont faits pour que j'apprenne. J'ai eu tous les moyens, j'ai eu des cours en plus. Mais là est-ce que j'étais un blocage pour ne pas faire comme eux ou tout simplement parce que je n'ai pas le niveau. Comme je ne sais pas tout ce que je sais, c'est que

là j'attends les résultats de mon diplôme. Et que je pense, je dirais même, j'en suis sûr je ne regrette pas quand même d'avoir fait cette formation.

-Merci. D'après vous à partir de quand devient-on kiné.

-Une fois qu'on a eu son diplôme d'État. Avant, on a, il ne faut pas oublier, c'est une formation professionnelle. Alors oui, on est peut être kiné un petit peu départ. Moi je ne l'étais pas du tout au départ. Moi, je voulais faire médecine, c'est ce que je vous dis. J'étais déjà pré formaté par ma famille et ça, je pense que vous l'avez compris, pour devenir médecin. C'est pas que je ne connaissais pas les autres métiers et ça ne m'intéresse pas du tout. Donc on le devient un tout petit peu quand on regarde son orientation dès la terminale et à la fac de médecine pendant 2 ans j'ai fait 2 fois les modules sur la kiné lors du 2nd semestre. Donc oui, on est un petit peu kiné et ça veut dire quoi, être un kiné si c'est simplement connaître les informations sur ce que c'est ce métier. Combien d'année d'étude et potentiellement le salaire, bah oui, vous vous n'entrez pas en 1^{ière} année de kiné sans avoir vu, ou lu, quelque chose sinon vous, vous ne retrouveriez pas. La donc, est ce que c'est à partir de là que l'on devient kiné, peut être, mais c'est on peut dire, même pour ceux qui comme moi, n'étaient pas motivés et pas impliqués. C'est à partir de là qu'on commence à mettre le 1^{ier} pied dans ce métier. Puis, vous savez les premiers cours. Ils ne sont pas si compliqués que ça, il suffit juste d'apprendre, et là ce n'est pas compliqué. Ce qui est passionnant c'est que au fur à mesure, du coup vous appliquez vos cours théoriques à de la pratique, avec un peu de chance quand vous êtes en stage, vous cumulez cours théoriques, la pratique de l'établissement et vous retrouverez les mêmes pathologies à l'hôpital et là vous avez, je ne vais pas dire la trilogie. Mais tout y est. C'est vrai que s'entraîner entre nous parce que j'ai vu là, on a le groupe que l'on a formé, on arrive à travailler à côté. Voilà il y en a plein qui sont venus chez moi, on révise, donc ça c'est important. Mais est-ce que là on fait réellement partie du métier parce qu'on n'a pas toutes les astuces de nos formateurs. Et donc on peut dès le 1^{ier} stage même si ce n'est qu'un stage d'observation, on met en œuvre, vous regardez comment le Kiné avec qui on est met en œuvre ces concepts pour faire la rééducation. Donc comment puis-je vous répondre, moi, je dis que le 1^{ier} jour dans un institut on est un tout petit peu kiné par au moins les connaissances que l'on peut avoir sur ce métier. Il faut bien se renseigner avant de commencer des études. Vous avez les JPO, vous avez l'orientation, vous pouvez avoir eu des séances de kiné en tant que patient. Quelqu'un de votre famille a très bien pu avoir des séances de kiné. Que ce soit un de vos parents, un frère, une sœur. Donc on ne vient pas dans cette formation par hasard. Ça veut pas dire qu'on l'a choisi et que c'était la lière, c'est mon cas, mais oui, on avait déjà entendu parler de la kiné et vous savez maintenant avec les réseaux, il suffit de regarder toutes les vidéos sur You tube. Donc même si vous ne passez pas au CIO, vous pouvez toujours vous renseigner. Là dessus, vous mettez 2 ou 3 films de la télé. Toutes les séries américaines sur le monde médical et potentiellement vous voyez à peu près ce que fait le kiné. Je suis sûr que si vous demandez dans la rue à tous les étudiants, est ce que tu sais ce que font les kinés, Bah tout le monde va vous dire ouais, il fait de la rééducation. Donc voilà après être un vrai kiné, c'est ça que vous voulez savoir ?

-Non, ma question était à partir de quand estimez vous que vous serez kiné ou à partir de quand estimez vous on devient un masseur-kinésithérapeute ?

-Du coup, je ne vais pas me répéter donc y'a 2 cas le premier cas il est réglementaire, on est masseur kinésithérapeute, diplômé d'État le jour on a son diplôme. Donc là ce n'est pas très compliqué. Je serai fixé dans une dizaine de jours. Et là y'a pas de raison donc, une fois que j'ai mon papier, je suis, je suis reconnu comme masseur kinésithérapeute et je peux exercer, une fois que j'ai rempli toutes les formalités de mon inscription à la sécurité sociale. Et tous les papiers qui concernent le conseil de l'ordre, et toutes les autres formalités. Si je suis remplaçant, signer des contrats. Je peux travailler directement. Mais ce que je suis vraiment comment dire un vrai un bon kiné, là je ne pense pas autant on peut être clean dans sa tête. Même un peu avant d'arriver dans la formation mais c'est tout le travail qui est apporté ici qui vous donne le minimum pour pouvoir travailler correctement après vous êtes, on va dire un vrai kiné, en plus quand vous avez commencé à faire de la pratique, si vous ne voyez jamais de malade, comment voulez vous mettre en œuvre toutes les thérapeutiques que vous avez apprises ici. Le but du jeu, c'est qu'il ne faut pas l'oublier ici, c'est quand même une formation professionnelle. On fait de la recherche, on fait des enseignements ciblés, c'est bien une formation qui débouche sur un diplôme professionnel, c'est bien pour ça qu'on a un diplôme d'État qui nous donne l'autorisation de travailler, alors bon, j'espère que j'ai répondu à votre question. On l'est peut être un petit peu dans la formation, on l'est plus en plus quand on passe de 1^{ière} année, en 2^{ième}, 3^{ième} et enfin en 4^{ième}. Nous

passons diplôme et là on peut dire qu'on a une reconnaissance institutionnelle. Je dirais même, on a une reconnaissance de l'État pour pouvoir travailler et après on devient, je ne vais pas dire un bon kiné on devient masseur-kinésithérapeute avec peut être un peu de pratique et un peu de recul pour pouvoir être capable de travailler en autonomie. Même si avec le diplôme d'État, on est censé y arriver. Donc voilà, je pense que ça doit se retrouver dans tous les métiers que ce soit les métiers manuels ou tous les autres, on est reconnu par son diplôme et puis après par sa pratique ou les travaux que l'on voit. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait, mais pour vous comme vous vouliez être médecin à partir de quand avez vous fait la bascule. Je ne dirai pas bascule intellectuelle, mais la bascule et de faire le deuil de la médecine. Et surtout comment ont été les réactions de vos parents et de votre famille ?

-Je dirai, compliqué. C'est vrai que moi la 1^{ière} année, comme je le dis, j'étais bon étudiant. J'ai bossé comme un malade. Mon mode de fonctionnement, c'est de faire toucher refaire travailler. Donc c'est vrai que j'avais toutes les conditions pour y arriver, du coup je vous l'ai dit, j'avais la table, j'ai le squelette, j'ai mon endroit pour travailler, on a commencé à travailler en groupe. Voilà, mais c'est vrai que j'ai vu au départ mon père m'accompagnait beaucoup. Il était là lors du travail en groupe et il avait toujours son regard de médecin. Mais ce qu'il n'avait pas compris ou ce qu'il ne voulait pas comprendre, c'est que je n'avais pas son expérience. C'est assez de recul. Par exemple sur toutes les maladies. Moi, je me souviens, quand on faisait le repérage des muscles pour comprendre comment ça fonctionnait, même si on avait compris lui rajouter toujours quelque chose avec une pathologie. Et c'est vrai que là on ne savait pas quoi dire et quoi faire tout ça, on l'a découvert au fur et à mesure, donc à partir de quand j'ai fait mon deuil sur la médecine. Je ne sais pas, mais je dirais que dès qu'on a commencé à travailler en groupe et je suis revenu peut être du 1^{ier} stage mais sûrement du 2^{ième} j'ai plutôt basculé du côté de kiné. Je me suis rendu compte que la pédagogie, apportée dans l'établissement me laissait de l'autonomie pour que je puisse travailler, moi avec ma pédagogie, elle est peut être plus longue mais elle donne des bons résultats. Bon, je ne vous cacherai pas je suis quand même dans les 15 premiers. Ça ne veut pas dire que les autres sont mauvais. Ça veut dire que vous savez, vous pouvez être le premier il a juste une différence avec vous donc ça aussi je classement est un peu aléatoire. Il est juste le reflet des validations de compétences quand il faut remplir des cases avec des croix. Après, c'est pareil, c'est la note que l'on a sur notre mémoire recherche. Elle est dépendante du jury, et puis dépendante de l'étudiant. On peut être un très bon étudiant et le jour où il faut soutenir, alors, on peut très bien perdre tous ses moyens, mais normalement, ça ne doit pas arriver. -Et pourquoi cela ne doit pas arriver ?

-Bah si on perd ses moyens devant un jury pour soutenir son mémoire sur un sujet qu'on a travaillé pendant presque un an, que l'on maîtrise sur le bout des doigts, mais ça veut pas dire qu'on aura pu voir et tout lire parce qu'on n'a pas le temps, attention, on perd ses moyens ce jour-là, quel comportement on aura face à nos patients si on doute sur sa pathologie, et sur le traitement adapté on va faire comment face au médecin prescripteur, s'il nous pose des questions sur l'état du patient qui nous a envoyé, aussi nous questionne sur la prise en charge qu'il voudrait nous envoyer, on fait comment face au chirurgien, et si on perd nos moyens, on fait comment face aux parents quand ils emmènent leurs enfants, donc cet oral. Il a aussi comme but de nous préparer face à un public. C'est exactement ce qu'on fait quand on est en stage ici entre nous là. C'est vrai qu'au départ on a que les formateurs. C'est des délicat, mais quand on part en stage, le patient qu'on soit stagiaire ou étudiant en formation puisqu'il demande, c'est que si vous vous occupez de lui pas vous il propose le traitement adapté à ça maladie que vous fassiez la même chose que le kiné et qu'il est d'habitude tout en sachant que vous êtes en formation, donc vous avez le droit d'hésiter. Et quand on hésite et qu'on est en formation, qu'est ce qu'on fait. Et bah on pose des questions. Moi j'ai vu, il y a beaucoup de patients que je prenais en charge, surtout là en 4^{ième} année qui m'expliquaient le traitement que faisait leur kiné. Il y a certains même qui étaient en capacité d'expliquer par rapport à leur maladie comment ils avaient commencé, et jusqu'à où aller le traitement pour qu'il récupère. Donc faut aussi être sûr de soi, mais là, c'est compliqué. Et donc, bah voilà, j'espère avoir bien répondu à votre question.

-Vous savez, il n'y a pas de mauvaise ou de bonne réponse. Il y a, et c'est ce que je recherche vous entendre par rapport à votre expérience de vie.

-Oui, mais si ça ne correspond pas, est ce que vous recherchez vous allez en faire quoi de cet entretien.

-Si cela peut vous rassurer j'ai déjà avec vos premiers propos, de quoi travailler. Après ce n'est que mon travail d'analyse qui mettra les points communs et les points divergents entre vos propos et ceux

rapportés par les autres personnes que j'ai interviewées.

-Ah, d'accord.

-Pour en revenir à ses premiers propos, d'après vous, on est, au moins dans sa tête, comment un peu avant e rentrer en formation, puis la professionnalisation augmente pendant la formation et c'est le but de ces formations au contact de formateur, ce n'est pas le diplôme qui fait de vous un professionnel, et que la fin de cette professionnalisation n'a pas de date, mais pourrait correspondre à une certaine, un certain nombre d'années de pratique.

-Vous avez très bien résumé.

-D'après vous quels sont les formateurs qui auraient le meilleur profil pour vous enseigner ce métier.

-Ou voilà, ça va être très facile à répondre et je pense que tout le monde a dû vous dire la même chose et on s'en rend compte ici, ce sont les formateurs qui sont kinés. On est ici dans le dans l'établissement, il doit y avoir un formateur qui n'est tout simplement kiné, et tous les autres ils ont des masters 2, je crois même qu'il y a un qui continue à la fin, qui est en train de préparer une thèse. Donc pour moi le meilleur profil pour enseigner le métier de kinésithérapie il faut être du métier, si vous n'êtes pas du métier comment pouvez vous expliquer toutes les subtilités. Chaque patient, même si vous avez la même maladie ou pathologie, va réagir différemment. Son corps peut réagir complètement différemment par rapport à une autre personne. Et puis y'a aussi la toute la partie relationnelle, psycho, logique je dirais même psychosomatique par rapport aux patients. Donc on même si on a des traitements, on va dire de bases, standards, à appliquer sur telle pathologie avec les recommandations de bonne pratique, il faut constamment adapter son traitement. Ça, si vous n'êtes pas du métier vous ne pouvez pas l'expliquer même dans un cours théorique. Et surtout, c'est que si vous n'êtes pas du métier, vous ne pouvez pas le faire voir donc c'est vrai que les meilleurs formateurs on va dire pour la pratique, bah ce sont tous les tuteurs que l'on retrouve sur les terrains de stage. Alors, vous avez un c'est toujours pareil, il y en a qui vous font voir, qui vous expliquent un peu. Il y en a qui vous font voir qui vous explique beaucoup. Il y en a qui vous disent bah ça tient pas encore fait à l'école, surtout quand on est en 1^{ière} année, donc tu comprendras plus tard donc tu le fais, Et s'il y a un problème, n'hésite pas, on peut en reparler, donc vous voyez il faut bien être du métier pour apprendre tout ça. Ça ne veut pas dire que les autres intervenants dans l'établissement ne connaissent pas le métier. Pareil, les enseignants qui viennent de la fac, ils arrivent toujours à nous mettre dans leurs interventions, on va dire des cas concret en relation avec la kinésithérapie. Et je pense que c'est ça qui est bien. Alors, c'est sûr qu'eux quand ils parlent de kinésithérapie, c'est par rapport à leur matière. Oui, ça aussi, c'est un tout petit peu, une des parties de notre métier, on ne fait pas que la rééducation, il faut qu'on comprenne aussi quelle est la place du kiné dans le monde de la santé. Combien cela coûte au gouvernement les remboursements, là c'est des soins en kinésithérapie. Et je vois ça, c'est toute une partie que boudent beaucoup d'étudiants qui ne connaissaient pas. Quand vous allez en en stage dans un cabinet libéral, donc c'est vrai que vous avez les patients, le cabinet pour les plateaux techniques, donc ça c'est très bien, ça, c'est vraiment le métier. Et après, quand vous voyez que votre, on va dire votre tuteur libéral vous explique que Bah ya tout, le secrétariat a gérer par le secrétariat à faire sur place, c'est-à-dire vérifier les prises en charge, les envoyer, ne pas oublier de faire régler les patients. Gérer les patients qui ont des cartes vitales ou qui viennent sans les cartes vitales. Pour les accidents de travail donc il y a tout à une gestion du cabinet. Et si vous n'avez pas de secrétaire, c'est à vous de le faire, puis après vous avez toute tout le côté, on va dire de la bureaucratie. C'est à dire toutes les relations que vous avez avec la sécurité sociale. Pour ceux qui vous payent encore, en fait qu'il faut passer à la banque. Après, il faut faire sa comptabilité, donc vous voyez on a tout ça à côté et beaucoup de gens pensent que ce n'est pas salle métier, c'est les restes d'un cours, oui, mais c'est ça contribue à faire ce métier, c'est quoi, c'est peut être .5% ou 10% des tâches que l'on effectue. Mais on ne fait pas quand on est kiné que là kinésithérapie, il faut bien faire tourner sa boîte alors c'est sûr que l'hôpital, ils ont tout ce côté là, qui est géré à côté. Moi, j'ai vu à l'hôpital ils n'ont pas envie de remplir les dossiers. Tout se fait en informatique, ça va assez vite. Bon c'est vrai, ils n'ont pas tous le souci de réapprovisionnement. Pour le petit matériel ça suit tout seul, mais faut passer des bons de commandes. C'est un kiné à l'hôpital, a besoin de matériel et qu'il le signale à une personne, eh Ben il en aura jamais, donc il faut qu'il fasse la demande à son cadre. Ils estiment les besoins et qu'une fois que la commande est faite. Il faut que ça passe. On commande en espérant que la commande arrive assez vite, donc on voit bien que le métier de masseur-kinésithérapeute, ce n'est pas que faire la rééducation il y a une petite part, on va dire de gestion du métier. Et puis même, on peut aller plus loin dans la

gestion du métier, on a quand même la FNEK, c'est le syndicat qui représente les étudiants. Et puis il y a les syndicats professionnels et on a le Conseil de l'Ordre. Tout cela, ce sont des kinésithérapeutes qui sont dedans. Bon pour la FNEK, ce ne sont que des étudiants. Donc là eux aussi, ils sont en cours de formation ou en cours de professionnalisation, mais sur les 2 côtés tant sur le métier que sur le côté étudiant. Donc c'est pour ça que quand on devient président de la FNEK, souvent on arrête ses études pendant un an

-Merci de tous ces détails, donc nous allons continuer. J'avais oublié, avez vous un impératif pour rentrer après cet entretien.

-Non, mais vous m'aviez dit que ça durerait potentiellement une grosse heure donc voilà. C'est d'ici $\frac{3}{4}$ d'heure, 1h, Oulla. Ça fait déjà longtemps qu'on est là. Oui, allez, on va dire encore $\frac{3}{4}$ d'heure je pense que j'aurai le temps de rentrer chez moi.

-Ah si j'ai tout compris vous n'habitez pas très loin d'ici quand même

-Oui, c'est vrai.

-Donc pour continuer et terminer sur le sujet que nous venons d'aborder, combien de formateurs ici ne seraient pas kiné ?

-Ben ce n'est pas très compliqué. Je pense que plus de 70%, ce sont des kinés. C'est ce que je vous disais tout à l'heure, il y a les médecins, les chirurgiens, on a un chir ortho qui est là, et puis on a tous les profs de la fac, ceux qui sont en socio, juste avant on a eu de la chance, c'est qu'ils nous ont expliqué l'ensemble des théories, par exemple sur la sociologie des professions, on a eu aussi une très bonne intervention sur l'acceptation de sa maladie et l'acceptation de la récupération et la résilience. Donc c'était très bien. Donc, vous voyez je pense que c'est un juste équilibre entre le corps du métier ou on est sur le terrain avec des patients et c'est ce que je vous disais. Toute la gestion à côté, et le regard que l'on peut avoir sans porter de jugement sur nos patients. Cela vous convient-il ?

-Oui, savez vous que votre formation initiale a pour dénomination d'être une formation universitaire, cela veut dire quoi formation universitaire ?

-Oui, je sais, on est considéré comme des étudiants à la fac, ce n'est pas compliqué. On a réglé l'inscription à la fac, et avec les années qui passent on se demande à quoi ça sert parce que le reste on n'y va pas, la bibliothèque, on l'a ici, donc voilà. La seule chose, c'est que comme c'est la fac qui valide, le passage d'une année sur l'autre, qui valide aussi d'être que l'on peut avoir pour les rattraper l'année d'après, et c'est surtout elle, je ne vais pas dire que c'est elle qui nous valide notre diplôme d'État, mais le signe sur l'ensemble du document qui vont valider notre diplôme d'État. Donc voilà ça, c'est le côté universitaire. Après comme vous commencer à le savoir parce que je ne suis pas le premier, que vous vous avez en entretien, on a avec ce rapprochement avec la faculté, on a la reconnaissance au grade master donc, si on veut continuer des études après à la fac, on rentre directement en master 2, soit master pro soit master recherche. Et puis après, si on a encore envie, on peut continuer pour aller jusqu'à la thèse, et puis faut pas oublier, c'est que par équivalence il existe des passerelles pour retomber en médecine, donc on voit bien l'importance de cette filière universitaire, alors après le fait de détacher on va dire presque 90% des cours dans l'IFMK on peut juste noter et c'est là que l'on voit que les syndicats étudiants. C'est à dire la FNEK a un rôle important à la fac, une fois que vous avez réglé votre scolarité, bon après, vous avez tout le reste, le loyer, les bouquins, tout ce qui fait que vous avez une vie d'étudiant. On est d'accord, là ici, et je pense que c'est le cas dans presque tous les IFMK qu'il faut payer en plus votre scolarité et vous savez combien coûte une année ici, je pense que c'est plus de 6000€ par an et on comprend pourquoi la FNEK réclame la gratuité de cette formation, c'est pour qu'elle soit ouverte à tout le monde. Vous avez ici ils ont ouvert la CFA à côté. Donc y'a des conventionnements très particuliers. Il y a des étudiants qui font leurs études de kiné comme s'ils étaient dans un CFA de mécanique. Et non, je ne dirai rien mais ce sont ceux qui ont le plus de mal à obtenir le diplôme, et qui redoublent assez souvent, faut pas oublier que les études de kiné sont quand même des études, on ne va pas parler du coût financier des études, ce sont des études qui sont longues, dures, professionnalisantes, et puis je vois il faut aussi avoir un standing on n'était pas des médecins, mais on en contact avec les médecins, des chirurgiens, donc il faut qu'on soit presque à leur niveau pour pouvoir discuter correctement.

-Qu'est ce que vous appelez au standing ?

-Alors c'est peut être pas au standing que je voulais dire simplement. Sur l'échelle socioprofessionnelle on est peut être pas tout en haut, mais on non, mais pas trop loin, c'est là le fameux classement des classes sociales. Donc c'est vrai que masseur kinésithérapeute ce n'est pas la classe sociale la plus

élevée, mais elle doit être juste en dessous. Si vous, oui, ce que je veux dire, parce que je crois que vous êtes en sciences sociales donc, la sociologie des métiers, des professions ou la connaissez, donc là, nous, on est considéré comme des cadres, des cadres moyens. On n'est pas des cadres supérieurs ou des dirigeants, donc voilà, et on voit la tous ces jeunes, désolé de dire jeunes, mais ils sont un peu plus jeunes que moi et je veux dire, tous ces jeunes qui découvrent le métier, c'est à dire les 1^{ière} années et les 2^{ième} qui viennent de certains départements, bon, je pense que vous voyez ce que je veux dire ont beaucoup de mal à s'intégrer sur la posture qu'un kinésithérapeute doit avoir, bon, il y en a beaucoup qui font preuve de bonne volonté. Il travaille beaucoup, mais les résultats ne suivent pas.

-C'est quoi la posture d'un kinésithérapeute ?

-Bah je ne sais pas. Mais bon quand on est dans la société on ne parle pas de la même manière quand on s'adresse à un médecin, à un homme politique à un maire, ou à son boulanger, donc on doit voir, on doit adapter sa posture propre pour être kiné. Puis, en fonction de votre posture que vous avez, c'est comme ça que vous faites votre clientèle, vous savez la clientèle vient chez vous sûrement parce que vous faites du bon travail, et vous avez une bonne réputation Il y a aussi votre look, votre look est ce que vous représentez qui est important pour eux

-Sur quoi vous basez vous pour tenir vos propos ?

-Ouais, c'est un petit peu sur mon recul avec tous les stages. Moi je vois à l'hôpital ou les formateurs à peu près le même profil, et puis on voit la différence entre le médecin, l'infirmière, le kiné que ce soit en libéral ou à l'hôpital ça veut pas dire que les autres métiers ne doivent pas être respecté., mais bon, quand vous dites que vous êtes médecin on vous considère autrement par rapport aux autres métiers Par exemple, si vous êtes boucher, il faut être clair vous êtes en bas de l'échelle

-Vous trouvez cela normal ? Est ce que l'on retrouve la même chose entre les différents professionnels de santé.

-Ah oui, tout à fait. Par exemple, si vous prenez les médecins et ça, je suis bien placé pour en parler, et, le médecin généraliste à sa place au bas de l'échelle dans le monde médical. Et c'est vrai que ceux qui sont tout en haut ce sont ceux qui sont spécialistes ou qui font de la chirurgie très spécialisée. Et ça ce n'est pas lié au niveau de leurs compétences et de leurs connaissances et des savoir, c'est juste fait par rapport au nombre d'années d'études que l'on fait pour avoir son diplôme. Donc là si vous avez tout compris un médecin, c'est 8 ans, un kiné ces 4 ans donc on est, je ne veux pas dire on est inférieur mais dans l'échelle socioprofessionnelle, on est sûr sur les échanges en dessous, donc voilà ce que je voulais dire. Et on voit bien que certains étudiants ont beaucoup de mal de trouver leur place et moi j'ai vu il y en a certains, moi je veux bien qu'on soit jeune, mais au niveau du vocabulaire on ne parle pas comme dans les cités ici, et on voit bien que c'est compliqué même entre nous

-Avez-vous une solution ?

-Non, aucune, mais je pense que s'ils sont là, c'est qu'ils ont envie d'être kiné peut être pour que leurs parents soient fiers d'eux, pour sortir peut être, et ce n'est pas méchant ce que je vais dire de leur cité, et puis il faut faire, il faut être réaliste ils ont leur diplôme, ils deviennent de vrais kinés, ils deviendront sûrement des bons kinés. Donc il faut les respecter c'est beaucoup plus difficile pour eux que voilà, je ne vais pas vous cacher que pour moi, donc je vois ça va apporter quelques petits conflits ici mais bon, après ça serait ça se régule pendant les soirées. Mais bon, on a vu les premières années, y'a certains groupes d'étudiants qui ne se mélangent pas avec d'autres. Bon, je pense que vous avez compris quand vous faites une soirée, l'étudiant on va dire que ces soirées sont bien arrosées donc il y a de l'alcool et ben vous avez certains étudiants qui ne viennent pas à cause de ça je pense que vous avez compris

-Oui, tout à fait. Merci de relater des propos riches. Nous allons continuer sur une autre question pour compléter cet entretien pouvez vous me donner 3 mots pour qualifier la kinésithérapie ou un kinésithérapeute ?

-Je vous donne 3 mots quand je vous donne ses 3 mois, vous devez comprendre que c'est que je vous parle du métier de kiné, c'est bien ça ?

-Oui, tout à fait.

-Alors je vais commencer. Donc un kiné, c'est rééducation, diplôme d'état et cabinet.

-Merci. Maintenant, pouvez-vous m'expliquer ces 3 mots e faisant 3 phrases par mot.

-Oui donc alors si je commence par rééducation bah la rééducation c'est exactement le métier de kinésithérapeute, c'est-à-dire, face à une pathologie et un patient qui a perdu une partie ou la totalité de son autonomie le masseur-kinésithérapeute, par son intervention, propose un protocole de rééducation

pour établir des fonctions au plus proche de la demande du patient et en tenant compte aussi de sa faisabilité, et de la réalité par rapport à la pathologie, pour le 2^{ième} mot Diplôme d'État là c'est pas très compliqué, le masseur-kinésithérapeute à la fin de ses études a un Diplômé d'État, et cela lui donne le droit de pouvoir exercer ou il veut en France, dans des structures publiques ou privées, ou en libéral, et après, pourquoi je vous dirais cabinet parce que tout simplement c'est le premier mot qui m'est venu vous avez plus de 85% des kinés qui sortent avec leur diplôme et qui vont dans le libéral, et on le voit bien, je crois que j'ai plus de 85% des kinés sont dans le monde libéral, et on va quand on prend rendez vous chez son kiné on va au cabinet c'est comme le cabinet médical.

Merci. Maintenant, comment vous me définiriez le métier de masseur-kinésithérapeute avec votre regard d'étudiants en fin de 4^{ième} année d'études et qui attend les résultats pour son Diplôme d'État.

-Alors je ne vais pas vous redonner les 3 mots donc il faut que j'essaie de vous l'expliquer assez rapidement c'est bien cela

-Oui tout à fait

-Pour moi, le métier de masseur-kinésithérapeute, avec mon recul de 4 ans c'est un métier ou il faut aimer le contact avec les patients, avant que ce ne soient des patients avec les, avec leur personnalité. Il faut aussi prendre sur soi pour pouvoir toucher ces patients, il faut aussi prendre sur soi pour leur dire qu'on arrivera peut être pas complètement, il faut aussi les accompagner peut être sur le deuil de la vie qu'ils avaient avant, et puis aussi, il faut comprendre, en tant que kinésithérapeute on peut avoir des patients qui décèdent, qu'il ne faut pas être frustré parce que les patients, eux même s'ils viennent sur une période vous pouvez très bien ne plus le revoir. Et puis faut pas oublier non plus qu'un kinésithérapeute que ce soit à l'hôpital ou en cabinet de ville doit gérer une micro-entreprise. Donc voilà, je pense qu'avec mes yeux. Voilà comment je vous définirais le métier de masseur-kinésithérapeute. Et après, si on se rapproche de la sociologie des professions on peut dire que le métier de masseur-kinésithérapeute ou la kinésithérapie est en voie de professionnalisation, et si je me souviens bien, pourquoi je vous utilise ce mot, c'est parce que la formation initiale est devenue universitaire que tous les autres critères pour devenir une profession sont presque retrouvés, on a un cahier des charges dans notre métier, on a une rémunération qui nous est propre, on a des champs d'intervention qui nous sont propres, on a notre vocabulaire qui est propre. Par contre, ce qui nous manque, c'est d'être en capacité d'apporter des nouveaux savoirs. Et ça, c'est peut être le fait que nous débutons notre parcours et quand je dis nous débutons, c'est à dire le métier notre parcours dans une filière universitaire. Pour l'instant, elle n'est pas complète parce qu'il n'y a pas de filière spécifique, ça arrivera peut être un jour. Est ce que ces explications en sociologie vous ont convenu parce que si je me trompe pas, c'est là donc vous intervenez.

-Oui, vos explications sont justes. Oui, c'est bien dans mon domaine de compétence et oui c'est aussi le fond de ma recherche.

-Ah, d'accord, vous cherchez à savoir comment on va devenir une profession ?

-Non, pas du tout. Oui peut être, mais cela fera peut être retrouvé dans les entretiens, savoir comment l'inclure dans l'analyse. Pour continuer connaissez-vous d'autres métiers qui fassent de la rééducation, comme les masseurs-kinésithérapeutes.

-Alors si vous voulez que je vous donne les métiers, qui font de la rééducation, comme les masseurs-kinésithérapeutes. Non, il n'y en a aucun. Par contre, si vous me demandez des métiers qui font de la rééducation, je peux vous en citer quelques uns, par exemple, vous avez les orthophonistes. Vous avez les sages-femmes, et vous avez les médecins de rééducation

-Pensez vous qu'entre le métier de kiné et les métiers que vous venez de citer ce sont des rééducations spécifiques par métier ou existe-il des domaines de compétences partagées.

-Bah je pense que ce sont les 2, par exemple, maintenant que j'ai fini mes 4 ans, on n'intervient pas du tout en orthophonie. Par contre, on peut être intervenir peut être sur la gestuelle de la mâchoire et sur l'oralité complète. Donc oui, on a peut être des compétences partagées. On peut retrouver la même chose sur les 2 autres métiers, mais il faudrait aller regarder les décrets de compétence. Et là je vous avouerai franchement que j'en vois pas beaucoup donc c'est vrai que pour les sages-femmes et Ben on est avec elle, les 2 métiers proposent la rééducation du post-partum. Et puis pour le médecin de rééducation, je pense que c'est clair, c'est un médecin qui est en capacité de faire la rééducation. Bon, il faut être réaliste, c'est eux qui délèguent cette rééducation aux kinésithérapeutes, il est souvent responsable d'un service ou un centre de rééducation. Donc il est en capacité de prescrire, de gérer de bilancer, mais il est aussi capable d'ajuster les traitements de kinésithérapeute.

-Cela vous gêne t il que certaines compétences soit partagées.

-Non, pas du tout du moment que la formation est identique. Et qui a du travail pour tout le monde. Je ne vois pas pourquoi ça serait gênant. Et puis, vous savez, faut pas se cacher, il n'y a pas suffisamment de kinés pour prendre en charge la rééducation. Il suffit de regarder un petit peu à l'hôpital le nombre de kinés étrangers qu'il y a, et tous les stapsiens qui commencent à arriver. On voit bien que y a pas suffisamment de kinés qui veulent travailler dans les hôpitaux et ce n'est pas ce ne sont pas les stagiaires en IFMK qui vont faire le travail à la place destinée aux salariés. Bon peut être que en 4^{ième} année on sera en capacité de prendre en charge des traitements, mais bon là y a un véritable problème c'est qu'il n'y a pas assez de kinés qui veulent travailler à l'hôpital. Il paraîtrait même qu'il n'y a pas assez de kinés dans le monde libéral. Donc, est-ce que c'est un problème de formation, quand je dis, quand je dis problème de formation c'est pas un problème sur les contenus mais sur le nombre d'étudiants qui rentrent en formation, sûrement, mais bon vous savez comme on est un métier réglementé, sous la tutelle du ministère de la santé et de la sécurité sociale plus vous augmentez le nombre d'étudiants potentiellement plus, vous augmentez le nombre de professionnels qui va travailler, donc directement, vous augmentez les dépenses en santé, alors quand je dis dépenses, c'est à dire que c'est le nombre d'actes qui serait remboursé par la sécurité sociale. Alors est ce que le gouvernement veut diminuer les remboursements ou pas. Tout ce que je peux vous dire, c'est que pour l'année prochaine, si j'ai bien suivi, l'Institut ici a récupéré 10 places de plus. Donc on pourra dire au moins ici, il y aura des étudiants en plus dans 4 ans, qui seront des kinés. C'est ainsi, il faut apprendre en tenir compte. Comment on peut voir l'avenir de kinésithérapie, en moins de 10 ans, il y a déjà eu 3 réformes.

-Justement, je rebondis sur votre question, comment voyez-vous l'avenir de la kinésithérapie ?

-Bah ce n'est pas compliqué, on n'est pas un métier qui va disparaître.

-Pourquoi tenez-vous ces propos ?

-Tout simplement avec les avancées technologiques par exemple, on fait de plus en plus de chirurgie ambulatoire, moi, j'ai vu quand j'étais en 1^{ière} année, pour une PTH le patient restait.4 à 5 jours à l'hôpital, le kiné faisait le 1^{ier} levé et les premiers pas. Maintenant certains patients sortent à J 3. Alors ils sont soit en HAD, soit y'a l'infirmière, le kiné, le médecin qui passent dès la sortie. Donc on aura de plus en plus de travail avec les gens hospitalisés et qui ont été opérés et qui ressortent très rapidement. Si vous ajoutez que là si on prend la PTH elle est plutôt posée sur l'arthrose, donc le vieillissement de l'os, donc, comme la population vieillie peut être qu'il y aura de plus en plus de personnes qui se feront opérer pour cette pathologie. Il ne faut pas oublier non plus, qu'il y a un accroissement considérable de la population française. Si je me trompe pas, on doit être plus de 63000000 en France, sur la le même pourcentage de séances de rééducation à faire sur une population qui augmente mathématiquement le nombre de séances va augmenter, il faut donc mathématiquement plus de kinésithérapeutes. C'est peut être aussi pour ça qu'ils ont obtenu 10 place de plus pour les K1. Est-ce que c'est suffisant. Regardez, il manque beaucoup de kinés en France. Vous avez quand même plein qui vont faire leurs études et je voulais déjà dit, en Belgique, en Angleterre ou en Espagne, j'ai un copain, il est parti faire ses études en Belgique, ça a été simple et clair, c'est qu'il ne pouvait pas à payer ses études en France et 2 il y avait pas assez de place pour les faire ses études en Espagne, je pense que c'est la même chose, mais bon là vous avez le problème de la langue. Ainsi, comme en Allemagne, si vous allez faire vos études dans un de ces 2 pays, il faut au moins parler la langue de là-bas. Parce que les cours ne sont pas en français l'avantage de la Belgique, c'est qu'on parle français. Donc déjà, l'État ne permet pas qu'il y ait suffisamment de kinés formés pour la France. Je ne sais pas combien de kinés qui travaillent en France mais qui n'ont pas fait leurs études en français. Puis faut pas oublier, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, on a aussi tous les kinés qui sont formés dans leur pays et qui viennent travailler, et puis, c'est le cas des kinés espagnols, le problème, le 1^{ier} problème qu'ils ont, c'est pas du tout la pratique, même si ils ont pas du tout la même approche que les Français. C'est bien la langue, on a des subtilités dans notre vocabulaire. Eux, ils en ont dans leur langue. Et souvent, ce n'est pas la même chose. Et c'est là où que ça peut poser un problème, ça peut poser un problème de transmission entre kinés, entre le kiné, le médecin, entre le médecin et le kiné. Et puis après ça peut être posé aussi un problème entre le médecin, entre le kiné et son patient et entre le patient et son kiné. Donc voyez ce n'est pas, ce n'est pas anodin. Et là ou on se rend compte qu'il y a pas suffisamment de kinés qui veulent aller travailler à l'hôpital, ça aussi c'est un problème quoi, c'est un problème. Le problème de l'hôpital, c'est peut être aussi le salaire, mais bon maintenant avec le

grade master peut être qu'on est déjà cadres, j'en suis pas sûr parce que ce sont des choses que je ne vais pas aborder, que mes tuteurs. On était plutôt dans la pratique, plutôt dans, c'est ce que je vous disais à côté là. Les 10% qui font aussi que l'on est kiné mais ou ce n'est pas la pratique, c'est toute la gestion à côté du métier. Donc tout ça pour vous dire qu'il suffit de regarder combien il y a de stapsiens qui viennent et qui répondent aux appels d'offres des hôpitaux, dans certains services, vous pouvez avoir, vous pouvez en avoir un ou 2 parce que y a pas de kinés qui viennent travailler. Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas suffisamment de kiné sur le marché du travail après le diplôme d'État. Mais ce qui freine quand même, moi, je parlerai pour les étudiants sur Paris, hein pour ceux qui sont les établissements privés, c'est ce que je disais tout à l'heure. Si vous prenez un crédit étudiant et Ben faut le rembourser. Alors ce n'est pas avec le salaire de l'hôpital que vous allez pouvoir commencer une vie avec un gros crédit sur le dos, il y a que le libéral qui vous le permet, hein. Faut pas oublier qu'en libéral, quand vous commencez les remplacements vous pouvez gagner 2 fois le salaire du même poste à l'hôpital. Et donc, ça vous permet un de rembourser correctement votre crédit et cela permet aussi de vivre à côté. Alors, ce que je dirais pour conclure, oui, c'est un métier ou il n'y aura pas de chômage. On peut dire que c'est aussi un métier d'avenir parce que l'envoie là y'a eu tous les changements sur 2 plans on va dire, hein, la refonte de la formation initiale, et de et de son contenu. Et puis qu'est l'évolution des nouvelles technologies d'Internet, du nouveau, du nouveau matériel. On voit bien que là kinésithérapie est en train de muter, elle devient malheureusement très technique.

-Pourquoi dites-vous malheureusement très technique ?

-Parce que le métier de masseur-kinésithérapeute, il n'y a pas que les appareils, il y a aussi nos mains. Il faut bien qu'on touche le patient. C'est qu'on comprenne pourquoi ça ne fonctionne pas, qu'on essaie de trouver le tendon qui serait enflammé. Donc tout ça c'est un ça se fait avec les mains, avec nos yeux et surtout, on écoute ce que dit le patient. On voit son attitude quand on lui fait mal et qui dit qu'il a pas mal tout ça. Une machine ne pourra pas le remplacer. Par contre les machines ou de petits appareils peuvent nous aider sur certaines prises en charge. Par exemple, si vous prenez un BPCO bah quand vous faites de la rééducation respiratoire, ou de l'éducation à l'effort et bah il faut un vélo. Et si vous êtes équipé correctement le plateau technique est lourd. Donc il y a plein d'évolutions. Je pense que c'est un métier qui existera encore pendant de nombreuses années avec sûrement de grosses modifications, hein, comme je venais de vous dire, sur la formation initiale et puis sur la pratique par elle-même.

-Merci. On verra dans 20 ans si vous étiez un visionnaire, justement pouvez vous projeter à 20 ou 25 ans, et me l'écrire si vous êtes encore kiné. Si oui, ou et sous quelle forme ?

-Ah oui, c'est vrai que là, j'ai plutôt une vision à 15 jours et puis sur les 3 ou 4 premières années qui arrivent, c'est vrai que dans l'idéal. Je ne me vois pas changer de métier. Sur toute ma carrière professionnelle. Après, vous allez me dire que je vais avoir des propos très classique et sûrement similaire à tous ceux que vous avez interrogés. Je me vois bien dans un gros cabinet pluridisciplinaire avec un gros plateau technique, une balnéo. Et puis bah oui, vivre en couple, avoir des enfants. Là, je pense que je vais devenir très classique. Et puis, s'épanouir dans son travail tout en gardant suffisamment de temps pour s'épanouir en famille. Ouais, je vois, c'est ce que je vous disais tout à l'heure mon père n'a pas voulu prendre la place de son père. Tout simplement parce qu'il voulait avoir une vie à côté. Bon tout ce que je veux dire, c'est qu'il s'est quand même fait déborder. Moi, j'ai vu un. Il y a beaucoup de jours. Ou il travaillait très longtemps. Et j'ai l'impression qu'il a plus de temps libre avec ces petits enfants, celui qui a repris le cabinet de mon grand-père. Donc oui, dans 20 ans, 30 ans, je ne sais pas. Et pourquoi pas jusqu'à la retraite, je me vois bien masseur-kinésithérapeute. Après, c'est vrai, on n'est pas à l'abri d'un accident de la vie, accident, ce n'est pas forcément d'avoir une blessure. On peut très bien avoir fait le tour du métier, ne plus s'épanouir, ne pas s'y retrouver donc décidé de changer.

-Je rebondirais sur vos propos. À partir de quand pensez vous avoir fait le tour du métier ?

-Bah, tout dépend si on se spécialise c'est qu'on a envie de développer des compétences et de proposer des soins, je ne veux pas dire les plus rapides, mais les plus performants, les plus pointus, pour que le patient puisse récupérer dans des temps raisonnables. Vous savez, ce n'est pas avec de la rééducation qui diminuera un temps de cicatrisation. On y est pour rien, c'est physiologique, mais on a bien vu que si, moralement le patient accepte d'être temporairement d'avoir un état physique qui a changé et que la rééducation, accompagne, soit de médicament, accompagné d'autres professionnels de santé, le ramène à son état physique et psychologique ou proche de son état physique et psychologique d'avant son

accident au sens large du terme accident. Je pense que c'était pour ça qu'on va être spécialiste sinon. Quand on est kiné on va dire généraliste, on n'a jamais fait le tour du métier. Même les spécialistes, ils n'ont jamais fait le tour du métier. Tout simplement parce qu'on a affaire à un patient, un humain, une personne que tu peux toucher. Donc comment voulez vous faire le tour d'un métier si le cœur de votre métier change tout le temps.

-Je ne sais pas et c'est à vous de me le dire.

-Moi je dirais plutôt que, si on ne se retrouve plus dans le métier c'est qu'on ne prend plus de plaisir. Et donc la notion du plaisir, comment est très importante, elle est forcément en relation avec ce que l'on a sur son lieu de travail. Il y a déjà le lieu qui est important. L'évolution de ce lieu, les perspectives à court et moyen long terme. Après les relations que l'on a, si on n'est pas tout seul avec les autres professionnels qui travaillent que ce soit les médecins, les kinés, les infirmières. Les relations que l'on a aussi à distance avec les autres professionnels de santé. Et puis faut pas oublier que le kinésithérapeute c'est un humain. Donc il a aussi les relations en dehors de son activité, et c'est là peut être aussi un frein pour un épanouissement sur le métier. Donc on peut très bien aimer son métier et puis on va être très clair alors. 5 kinés sur 10 divorcent. Et ça peut être aussi agir non pas sur sa pratique, mais sur l'envie d'aller travailler. Et donc oui peut être que ce moment-là ce n'est pas qu'on a fait le tour de métier. Le contexte de sa vie, on va dire privée, agit plus comme un agent déclencheur de cette démotivation pour aller travailler, vous savez, le terme en ce moment qui est employé c'est le Burn out et apparemment il y en a beaucoup chez les professionnels de santé, dont les kinés qui font un Burn out professionnel, il est aussi peut être personnel. Moi je pense que c'est un mixte des 2. Et vous, vous en pensez quoi ?

-On retrouve de nombreux professionnels de santé qui sont Burn out, et je pense que la situation actuelle qui a favorisée l'augmentation de cette pathologie ?

-Oui, moi aussi, moi je vois y a pas que les patients y a pas que les professionnels de santé. Moi j'ai des copains ici et j'en ai encore qui sont quand même à la fac en 4^{ème} année de médecine. Y'en a qui ont craqués, qui ont pris. 2 mois de vacances pour être complètement déconnecté, bon. Je ne m'inquiète pas trop pour eux, pour les études. Ils rattraperont ça. C'est pas un problème, mais c'est vrai que là ils disaient que le travail à l'hôpital avec le COVID c'était lourd et ils ne s'attendaient pas à travailler autant. Mais bon, et puis, même si on est médecins on n'est pas surhumain. Donc on peut travailler longtemps sur une journée mais travailler comme ils ont fait là longtemps sur plusieurs journées. Il y en a beaucoup qui ont un peu baissé les bras, voire complètement baisser les bras, mais bon peut être que après les grandes vacances ça se passera mieux.

-Encore une fois, merci pour l'ensemble de vos propos. Je vous demanderai de conclure cet entretien par un résumé qui rassemble tous les propos que vous avez énoncé

-On est parti sur 2h de plus.

-Non, ce que je vous demande, et si vous l'acceptez, c'est de le résumer comme souvent, comme si vous écriviez un gros paragraphe, c'est à dire comme si vous deviez remplir une feuille A4.

-D'accord. Pour résumer, tout l'ensemble de mes propos. Je dirais que je suis devenu kinésithérapeute après avoir eu 2 échecs en PACES, que j'ai découvert le métier de masseur-kinésithérapeute au fur et à mesure de la formation, et ce grâce aux formateurs de cet IFMK, et plus particulièrement à ceux qui sont masseurs-kinésithérapeutes formateurs et qui sont encore une activité que ce soit à l'hôpital ou en libéral. Pour moi, ce sont ces formateurs qui peuvent nous apprendre correctement le métier, le métier de masseur-kinésithérapeute nécessite 4 années d'études à la faculté qui détache l'enseignement professionnel à des instituts ou aux écoles de kinésithérapie. À la fin de ces 4 années d'études on obtient un Diplôme d'État qui nous permet de travailler sur tout le territoire français. C'est en se formant régulièrement que l'on devient plus compétent, que l'on augmente nos connaissances, nos savoirs et nos savoir-faire. Ce n'est pas le Diplôme d'État qui fait de l'étudiant devient un vrai masseur-kinésithérapeute, mais tout le cheminement qu'il en prend pour se former tout au long de sa carrière. À titre personnel je me verrais bien kiné encore jusqu'à la retraite. Je suis incapable de me dire si je dois vous dire si je vais me spécialiser. Je commencerai à travailler après l'obtention du diplôme. Par des remplacements pendant un ou 2 ans pour voir les différentes pratiques, les savoirs et les savoir-faire des différents kinés qui ont de l'expérience, et qui sont installés depuis bien plus longtemps que moi. Et je rajouterai le métier de masseur-kinésithérapeute est un métier d'avenir pour ceux qui ont envie d'être en contact avec des patients, qui aiment se remettre en question à chaque malade, qui aiment avoir un travail qui n'est pas routinier et passer des heures pour apporter aux patients un traitement

adapté. L'ensemble, toutes les tâches permettront que le futur kinésithérapeute sera une personne heureuse de pratiquer son métier. Et lorsque cela sera possible de le transmettre à d'autres et pourquoi pas être tuteur de stage, que l'on soit installé à l'hôpital ou en libéral. Est ce que cela vous va comme résumé ?

-Oui, tout à fait. Vous avez répondu à la commande, vous avez été bref, vous avez bien trouvé les mots pour synthétiser votre pensée et tout ce que vous avez dit avant, je vous remercie de cet échange ?

-Je peux vous poser une question ?

-Oui, bien sûr.

-Sera serait il possible de rester en contact, et que vous m'envoyez votre recherche quand elle sera publiée

-Je laisserai à votre IFMK des liens pour aller lire les articles qui devraient sortir de cette recherche et aussi un lien lorsque celle-ci sera publiée. Ce n'est pas que je ne veux pas vous donner mon adresse mail ou que vous me donniez la vôtre. Mais bon tout ça on a déjà échangé, c'est bien pour ça que vous, c'est comme ça que vous êtes arrivé ici, même si on s'est croisé dans les FM K. Tout simplement, c'est que la liste serait très longue, et ce qui est envisagé dans certains IFMK et facultés et sur les autres terrains de mon investigation c'est de refaire un exposé directement dans certaines structures. Donc peut être que vous recevrez une invitation pour une petite conférence, ici donc, si vous voulez venir et participer, poser des questions, aucun problème.

-Ce sera avec grand plaisir si encore je suis sur Paris, je pense que je viendrai. Et je verrai bien si mes propos correspondent à vos attentes

-Pas d'attente précise. J'ai juste un constat de départ, un cadre théorique. Une question de départ et des perspectives. Et donc les perspectives, peut être théorique. Et maintenant, est-ce que ces théories sont en relation avec les discours des personnes qui sont acteurs dans ce sujet.

-Et cet entretien, est-ce qu'il est comme tous ceux de d'ici ?

-Je ne peux pas tout vous dévoiler, mais tout ce que je peux vous dire, c'est que certains points que vous évoquez se retrouvent sur d'autres entretiens. Peut être pas dire avec les mêmes mots. Je retrouve certains points communs avec les concepts développés. Encore une fois. Merci de votre discours. Je pense qu'on est dans les temps. Je vous souhaite une bonne soirée. Et je vous dis à bientôt.

-Monsieur Mercier, au revoir à bientôt.

-Je coupe l'enregistrement

35^{ème} entretien recherche

K4 Fille Julia

-Bonjour madame, et merci de vous être libérée pour cet entretien.

-Bonjour monsieur. Merci à vous d'avoir de m'avoir retenu. C'est vrai que c'est un peu compliqué, je dois gérer entre les stages et l'écriture du mémoire. C'est bon je pense que ça fait du bien de faire autre chose que la kiné. Pouvez-vous me rappeler combien de temps vous allez me garder ?

-Oui, on est parti pour un entretien qui devrait durer au moins 1h et tout est en fonction de vos réponses

-Vous savez, j'ai strictement rien révisé hein. Je n'ai pas eu le temps.

-Dans un premier temps, vous n'aviez rien à réviser. Nous allons d'abord commencer par le début, acceptez vous que j'enregistre cet entretien, que je le retranscrive, il sera anonymisé, donc vous aurez comme prénom Juliette, cela vous convient-il ?

-Ah oui, tout à fait. Donc, il n'y avait rien à réviser, vous m'avez dit que votre sujet de recherche, c'était le lien entre l'université et la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes. C'est bien cela ?

-Oui, tout à fait.

-Moi, je vous avoue tout de suite j'ai été un peu regardé s'il avait déjà les articles écrits dans ce sens là, il y a quelques uns, écrits par des kinés qui font des thèses, que j'ai lu, je pense que vous les connaissez. Et puis il y a eu le livre il y a 2 ans.

-Oui, tout à fait. Si cela ne vous dérange pas nous allons commencer par le début.

-Oui, par pardonnez moi, je suis une grande bavarde et c'est vrai que c'est une première pour moi.

-Donc, commençons par le début, pouvez-vous vous présenter que ce soit sur votre parcours d'étudiante, votre vie personnelle, si vous le voulez bien, et tout ce que vous avez envie de me dire qui vous concerne.

-Oui bah vous savez, y'a rien à cacher. Donc je m'appelle Julia. Je vais avoir 24 ans dans un mois. Je suis en 4^{ème} et dernière année en formation initiale pour être masseur-kinésithérapeute ici à XXX. Sinon, je suis issu d'une famille monoparentale. J'ai des sœurs elles sont plus jeunes que moi. Mon père est comptable dans une grosse boîte d'informatique. Sinon bah j'ai eu un parcours scolaire tout à fait normal. On pourrait dire que j'étais une élève qui travaillait beaucoup et qui avait de bons résultats, j'étais plutôt dans les premières sur presque toutes les matières. Bon, à l'exception d'histoire géo, ce n'est pas quelque chose qui me passionnait. Voilà, j'étais plutôt une scientifique. Donc j'ai fait un parcours classique. 2^{nde}, première terminal, première année de PACES. Et puis les 4 années ici. J'ai quand même si je dis que j'ai eu un parcours normal, j'ai redoublé ma 2^{nde}, mais bon, ça peut arriver voilà qu'est-ce que vous voulez que je vous raconte d'autres sur moi.

-Je ne sais pas. Avez-vous des loisirs, des vacances prévues.

-Alors pour les vacances prévues, oui. Une fois que j'ai eu mon diplôme, je me prends 3 semaines de vacances, on a prévu avec mes sœurs et mon père de partir 3 semaines en Grèce parce que là, ça va faire 5 ans, oui, c'est vrai que j'ai eu des vacances et mes sœurs aussi et ce n'est pas pareil. Elles sont toujours soumises à la rentrée scolaire, donc ça va me faire tout drôle l'année prochaine, au mois de septembre. Je me prépare pour rentrer dans le monde du travail, et c'est un gros changement.

-Pourquoi dites-vous cela ? Vous pensez que vous n'aurez plus de vacances quand vous travaillerez.

-Bah si j'aurai des vacances, mais bon, vous savez, après, ça dépend la ou je vais m'installer. Si je suis dans le monde de l'hôpital, j'aurai mes congés payés. Et on ne peut pas avoir quand on commence des vacances, il faut attendre un an avant d'avoir son quota de jours de congés payés donc les petites vacances. Je ne sais pas comment je ferais, il me restera après c'est à dire un an après la signature de mon contrat à l'hôpital, pour pouvoir bénéficier des mes 5 semaines de congés payés par contre dans le libéral, je pourrais prendre les vacances comme je veux mais est ce qu'il est opportun de prendre des vacances en libéral quand on est en train de monter une clientèle ? Oui, peut être 2 ou 3 jours par ci par là. Et puis vous savez, tant qu'on n'a pas constitué une famille on peut très bien ne pas prendre 3 semaines d'un coup. Moi, je vois là tous les kinés avec qui j'ai parlé et qui travaillent et qui avaient un cabinet ils prenaient souvent 4 semaines pendant les grandes vacances. Et puis, pendant les petites vacances, cela leurs arrivaient de prendre une petite semaine, et le plus compliqué c'est de trouver un remplaçant.

-D'où vient cette difficulté de trouver un remplaçant ?

-Bah tout simplement c'est clair avec la nouvelle réforme, il y a eu une année ou il n'y avait pas de jeunes diplômés. Et puis surtout il n'y a pas assez de kinés formés pour assurer que les remplacements. Je sais qu'ils veulent partir en vacances. Si là-dessus vous ajouter ceux qui partent à la retraite. Et bah vous avez un déficit d'étudiants formés pour ne serait-ce que remplacer tous ces kinés qui ne sont pas là définitivement ou temporairement

-Vous avez l'air bien informé sur ce sujet, comment se fait-il ?

-À tout simplement, c'est que j'ai été très proche de la FNEK j'étais un des correspondants d'ici. Et donc nous avons beaucoup échangé. Ils ont fait un travail considérable sur la pyramide des âges, sur le devenir des jeunes diplômés. Et puis ils ont rapproché tout ça avec tous les travaux qui viennent du conseil de l'ordre et on se rend compte que même s'il y a de plus en plus de kinés formés ils en manquent toujours énormément et je ne vous parlerai pas la pénurie dans l'hôpital.

-Ben justement, vous allez me parler de la pénurie des masseurs-kinésithérapeutes à l'hôpital ?

-Bah vous savez, dans les hôpitaux, il y a des kinés qui sont là depuis très longtemps. Et quand ils partent à la retraite ils sont très rarement remplacés. Les postes restent ouverts, mais il y a très peu de kinésithérapeutes qui se présentent.

-Comment expliquez-vous ce phénomène ? Et comment sont comblés les manques de professionnels de santé.

-Comment j'explique ce phénomène, tout simplement, il suffit de regarder la rémunération de nos tuteurs de stage. Ils gagnent bien leur vie, mais ils ont plus de 25 ans de carrière et comme ils disent, heureusement qu'à côté il y a le secrétariat parce que vu la quantité de papiers qu'il faut remplir et la responsabilité qu'ils ont, un kinésithérapeute maintenant ne fait plus que la rééducation, il est en même temps secrétaire, prévisionniste sur ces commandes et gestionnaire, que ce soit en libéral ou à l'hôpital,

gestionnaire d'une toute petite entreprise ou de service de rééducation à l'hôpital. Donc tout ça fait fuir les jeunes diplômés. Et aussi les moins jeunes mais surtout le salaire à l'embauche, même pas 1800€ par mois. Alors que si vous habitez sur Paris, certes c'est plus que le SMIC mais rendez-vous compte la vie sur Paris et chère il vous reste combien une fois que vous avez tout payé après. Alors oui c'est vrai que vous avez le confort des congés payés, congé maternité, accident de travail, la mutuelle, vous pouvez vous faire soigner gratuitement à l'hôpital. Là il faut être clair mais à côté de ça un kiné qui s'installe en libéral après son diplôme s'il a le bon cabinet avec la bonne patientèle et que ça tourne pendant un mois, il peut gagner le double. Et là vous avez fait le tour. Là, je dirais que c'est purement financier, et pour répondre à votre 2^{ème} question, comment l'hôpital fait par rapport à ces postes vides bah ce n'est pas compliqué hein, vous avez des kinésithérapeutes étrangers, souvent des espagnols, ou des kinésithérapeutes, qui ont passés leur diplôme en Belgique. Donc on voit bien que la France n'a pas suffisamment de professionnels formés. Et puis depuis quelques temps, moi j'ai vu, on a aussi les stapsiens, vous savez, c'est ce sont ceux qui sont censés devenir prof de gym qui occupent les places, et comme vous avez un nombre de postes ouverts en fonction d'un nombre de lits et bah pour avoir le personnel et pour pas fermer des postes ce sont ces profils là qui sont embauchés.

-Je rebondis sur vos propos. Si je comprends, il y a un manque de professionnels de santé, formés, diplômés, et ceux-ci sont de temps en temps remplacés par des personnes n'ayant pas de diplôme d'état, je veux parler de ceux qui comme vous les nommez, devait devenir prof de gym cela voudrait il dire qu'il y a des compétences partagées ?

-Alors je pense qu'il n'y a pas de compétences partagées. Moi, j'ai vu à l'hôpital, on en avait un. Il y avait des connaissances partagées, c'est sûr qu'il était très fort en anat, que la rééducation à la marche, bah c'était comme si on faisait un échauffement et à ré entraînement par exemple, si on faisait de l'athlétisme. Mais bon ça, cela n'a rien à voir parce que la particularité du métier de masseur-kinésithérapeute, c'est qu'on est face à des personnes, mais la grosse différence, c'est qu'on est face à des personnes que l'on appelle des patients au sens large du terme. Ils sont patients parce qu'il faut supporter, il faut les supporter, il faut qu'ils nous supportent. C'est surtout qu'ils sont patients parce qu'ils ont une pathologie. Peu importe laquelle et cette pathologie doit être prise en charge par le monde médical et de ce monde médical en résulte une prise en charge au niveau de la kinésithérapie, on leur demande pas de se préparer pour aller courir un marathon. On demande à nos patients d'accepter le traitement qu'on leur propose pour essayer de retrouver des capacités fonctionnelles, motrices et psychologiques qu'ils avaient peut être avant, avant l'opération ou l'accident ou le début de la maladie. Donc on a 2 professionnels à profil complètement différent pour la même intervention et là, je ne sais pas si dans les cours et dans les compétences enseignées, acquises par les stapsiens il y a des compétences partagées avec celles des kinés. Bon c'est vrai que celui qui était là à l'hôpital ça fait déjà 2 ans qu'il était là, donc il connaissait. Mais bon, il préférerait lui rester dans la salle plutôt que d'aller dans les chambres, parce que, comme il le disait, par exemple, en kiné respiratoire. Il ne savait pas comment faire et surtout, même s'il comprenait le fonctionnement, il ne connaissait pas les gestes et là c'est purement le métier de kiné qui est mis en avant. Le masseur-kinésithérapeute a des spécificités, non pas sur les protocoles mais bien sur des gestes très techniques et qui lui sont propres.

-Merci de cette première approche. Juste pour terminer votre présentation faites-vous des activités, avez vous des loisirs, ou un petit job à côté ?

-Oui, j'ai fais de la musique. Pourquoi je vous dis que j'ai fait parce que j'ai arrêté, ce n'est pas que j'ai arrêté de jouer. Tout simplement parce que les études prennent beaucoup de temps et puis je pense que j'ai un niveau suffisant pour me faire plaisir et oui. J'ai oublié de vous dire, je faisais de la guitare. Mais sinon j'ai fait très longtemps de la danse classique. Et là, ça fait quand même beaucoup, beaucoup d'années que j'ai arrêtées. Vous avez la danse classique, c'est pour faire plaisir souvent à sa maman. Et c'est plutôt réservé, allez plus aux petites. Donc je dirais que j'ai arrêté il y a à peu près plus de 10 ans. Et sinon bah j'arrive encore à faire un tout petit peu de baby-sitting un soir par semaine, c'est une famille que je connais depuis très longtemps. Et je crois que ça a été la première famille qui m'a fait confiance. J'ai commencé avec leur premier enfant. J'avais à peine 18 ans. Et là, ils en sont à leur 3^{ème} donc j'aurais dit que là pour le 1^{er} semestre de cette année, ben je ne pouvais pas parce que je terminai mes études et qu'à partir de l'année prochaine une fois que j'aurai mon diplôme, je ne ferai plus de baby-sitting. Donc je leur ai proposé une de mes sœurs, et c'est la plus jeune qui a pris la relève.

-On parle un petit peu de vous, vous avez souhaité être masseur kinésithérapeute, et comment

avez-vous découvert ce métier ?

-Je ne sais pas si j'ai toujours voulu être masseur kinésithérapeute et comment je l'ai découvert. Tout simplement. Bah à partir de la première, j'ai du choisir mon orientation. Moi, je voulais faire des études courtes. Alors c'est vrai que mon père me disait avec le niveau que tu as, t'as un niveau pour faire médecine. Donc potentiellement j'ai regardé le parcours pour faire médecine. Même si je savais à peu près tout le monde sait que pour faire médecine, c'est au minimum 7 années d'études et ça se passe à la faculté de médecine sur Paris, c'est qu'il y en a plein, donc y a pas de problème de transport. C'est une formation qui est potentiellement gratuite mais qui a quand même un coup bon, il y a les frais de scolarité pour ceux qui habitent pas sur Paris, bah il faut trouver une chambre d'étudiant et puis après il y a toute la vie parisienne. Il faut aussi un peu manger quand même donc voilà, c'est vrai que c'était un parcours on va dire confortable pour moi on habite porte d'Ivry et ce n'est pas très loin. Et puis ça avait pas un coup exorbitant mais bon ce qui m'a freiné un petit peu ce n'est pas le contenu même des études mais c'est la longueur, 7 ans. C'est vrai qu'à refaire un parcours aussi long après le bac donc après avoir regardé toutes les métiers que je pouvais avoir et qui nécessitent 3 ou 4 années d'études et qui soit du monde médical il n'y a pas beaucoup de choix. Vous avez infirmière, vous avez le kiné, vous avez psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, orthoptiste, vous les avez tous, et autant le monde infirmière, et kiné je connais, je connaissais de nom et les autres pas du tout. Alors pourquoi j'ai choisi kiné. Parce que je ne me voyais pas infirmière. Peut être que c'est un petit peu ce que l'on a vécu, et ce que disait ma famille « je te voyais beaucoup plus kiné au contact des gens ». Et puis je crois que je ne regrette pas du tout ce que j'ai découvert ici, c'est exactement ce que j'ai envie de faire

-Merci, continuons. J'aimerais bien que vous m'expliquiez les termes, « c'est ce que l'on a vécu », et l'on ressent bien dans votre voix que cela vous a touché personnellement et on regarde votre constitution familiale, vous avez parlé d'une famille monoparentale.

-Oui. Malheureusement, notre mère est décédée d'un cancer généralisé. Il y a quelques années. Et donc la relation que je fais avec l'infirmière elle passait et à la fin une ou 2 fois par jour avant qu'elle ne soit hospitalisée, et c'est vrai que les infirmières à l'hôpital elles ont été top. Donc peut être que j'ai une bonne vision du métier d'infirmière. Mais l'image que je m'en fais peut-être une image erronée hein, mais c'est une image de mon vécu. Elles ont quand même assisté quelqu'un jusqu'au dernier moment.

-Nous allons passer sur un autre sujet si ça ne me dérange pas. Vous recherchez un métier sur des études à bac plus 4 dans le monde médical et vous, vous êtes orientée sur les études de masso-kinésithérapie. À part les 4 années d'études d'après vous, y-a-t-il d'autres points qui vous fait choisir ce métier ?

-Une fois que j'ai décidé de faire kiné en début de terminale, ce n'était pas compliqué. On passe donc son bac, puis après on passe à la fac de médecine. Il faut se pré orienter à la fin du premier semestre. Donc moi je ne visais pas le haut du tableau. Donc je visais directement le milieu de table haut ou le bas de tableau pour pouvoir sélectionner un des 2 IFMK. Donc ça n'a pas été un gros problème, j'ai travaillé correctement. C'est pour ça que je suis ici maintenant. Après, est-ce qu'il y avait d'autres arguments qui m'ont faits que j'ai voulu faire kinésithérapeute, je n'en sais rien. Je pense que c'est la curiosité. Bon, vous savez, je suis comme tout le monde, j'ai regardé les feuillets à la télé, certains films, même si on n'y fait pas attention, ça vous marque et puis après quand le prof principal vous demande de choisir un métier, et ben, vous faites appel à vos souvenirs, qu'est ce que j'aimerais faire? Alors c'est vrai que la prof, nous vous avez dit, dans un 1^{ier} temps, on fait une liste de ce que vous n'aimeriez pas faire. Donc, ça aussi qu'est-ce qu'on n'aimerait pas faire ? Donc ça c'est très compliqué à dire après pourquoi celui-là plus qu'un autre, donc on l'a fait, on avait un plan pour essayer de trouver ce qu'on aimerait faire. Il y avait ceux qui savaient, et puis ceux qui avaient un nom de métier sans connaître du tout l'orientation. Donc pour ceux qui étaient hésitants sur plusieurs domaines, on avait un plan qui n'est pas très compliqué qui était de nommer, si je me trompe pas trop, d'enquêter sur les métiers dans lequel on n'aimerait pas travailler. Puis nommer des branches de métier ou on aimerait travailler, définir le nombre d'années d'études que l'on voudrait faire après le bac, même si c'est pour faire un métier qui vous donne un bac professionnel, ou par exemple, un CAP par exemple de menuiserie, ou alors une filière universitaire, une filière en école, comme les écoles d'ingénieurs. Donc, une fois que j'ai fait cet organigramme, et bah on est arrivé aux métiers paramédicaux. Et puis après en recentrant, en lisant, on passera quand même beaucoup de temps en première au CIO. On arrive plus ou moins a trouvé potentiellement son métier. Il y en a qui font des branches très larges à ceux qui font les écoles d'ingénieurs, peut être qu'ils seront ingénieur en informatique ou ingénieur des

ponts et chaussées. Donc dès le départ on travaille sur le terme, donc c'était le monde paramédical et ça s'est terminé par masseur-kinésithérapeute ou ergothérapeute, qui avaient à peu près le même profil, ce qui m'a gêné plutôt dans l'autre métier que je connaissais pas du tout c'est qu'il y avait très peu d'école en France et que c'était un métier que je connaissais pas du tout en en parlant avec d'autres. C'est un métier complètement inconnu. Par contre, quand on leur parlait de kiné, tout le monde connaissait. Donc voilà comment j'ai choisi kiné et là j'avoue que je ne regrette pas.

-Qu'avez-vous comme image de ce métier ?

-Vous voulez savoir comment je vois le métier maintenant ou comment je le voyais, avant de commencer la formation.

-Les 2 propos me conviennent.

-Bah c'est ce que je vous disais pour commencer au départ, je ne connaissais pas le métier ou je pensais ne pas le connaître et puis après, quand on a parlé orientation au lycée, c'est là que ressort de la mémoire tout ce que l'on a pu voir ou entendre concernant ce métier. Même si vous n'avez jamais fait de séances de kiné tout le monde a au moins entendu parler du nom et tout le monde sait à peu près ce qu'il fait, c'est à dire, il fait de la rééducation. Si vous suivez un peu le sport de haut niveau, vous voyez bien par exemple que pour le tennis et le rugby on parle des kinés et on les voit intervenir directement à la télé. Regardez si vous prenez Roland Garros et Bah on voit que de temps en temps, dans certains matchs, il y a un kiné qui vient on ne sait pas ce qu'il fait, mais l'image rapporté, il touche le sportif, ou il pose du strap donc en réfléchissant tous un petit peu, je pense qu'on a une image de ce métier, et c'est vrai que moi, cette image je l'ai découverte en arrivant ici. Donc maintenant vous voulez que je vous dise de ce que j'ai comme image de ce métier par rapport à moi même et par rapport aux autres professionnels de santé, c'est un peu ça que vous voulez savoir.

-Oui, tout à fait.

-Et Bah comme je vous le disais tout à l'heure, c'est un métier ou faut aimer le contact avec les gens. Et c'est un contact qui est très particulier parce que nous sommes en relation avec des gens qui ne sont pas en bonne santé au sens large du terme. Et puis on va aller prendre en charge sur une très longue durée donc il va y avoir une intimité qui va se créer, et cette intimité, elle, n'est pas que verbale, elle est aussi gestuelle. Il ne faut pas oublier que le masseur-kinésithérapeute touche son patient. Il le touche pour le rééduquer, et ce n'est pas anodin de toucher quelqu'un. Mais bon on fait confiance au patient et le patient nous fait confiance. Ils savent très bien ce qu'il va se passer pendant les séances de rééducation. Bon c'est vrai, il y a des rééducations très particulières. Si je parle de la rééducation du post-partum, vous connaissez ?

-Oui, c'est la rééducation que font les nouvelles mamans pour rétablir une tonicité du périnée.

-Oui, c'est tout à fait ça, mais vous êtes du métier ?

-Non, nous avons eu beaucoup d'enfants, donc, revenons à vos propos, s'il vous plaît.

-Oui, donc, comme vous voyez ce que c'est comme rééducation, vous voyez quand même que c'est très particulier et très intime. Donc, imaginez une maman qui vient d'accoucher, qui vient pour vous voir pour ces séances, elle peut être très gênée, et vous même, vous pouvez être très gêné.

-Pensez vous que cette rééducation est plutôt réservée à des kinésithérapeutes femmes.

-En première approche, oui parce que, on tombe sur quelque chose qui est très personnelle et peut être qu'entre femmes, on se comprend un peu mieux, surtout si on a eu des enfants, mais il ne faut pas oublier qu'il y a aussi des gynécologues hommes. C'est vrai que la différence entre le masseur-kinésithérapeute et un gynécologue, c'est que le masseur-kinésithérapeute, vous le voyez sur une longue période alors que votre gynécologue vous ne le voyez que pour votre suivi si vous en avez un pour votre grossesse, mais vous vous n'y allez pas 2 fois par semaine pendant 5 à 6 semaines. Donc on voit bien la différence. Après, vous me demandez quelle image à un kinésithérapeute par rapport aux autres professionnels de santé ? Moi, je vois que ce soit à l'hôpital, dans les centres de rééducation, en maison de retraite ou en cabinet de ville on a à peu près la même image provenant des autres professionnels, ils connaissent tout à fait ce que l'on est en capacité de faire et moi je vois à l'hôpital le médecin sait très bien ce que le patient a besoin. Moi, je me souviens qu'il disait, et pas plus tard que dans mon dernier stage. « Bon, est ce que tu peux passer, voir madame un tel et tu lui fais de la Kiné respiratoire », donc on voit que l'on est vu comme des professionnels de santé à qui ont fait confiance, et dans le monde libéral ou cette confiance est importante, c'est comme cela qu'on s'installe en on gagne la confiance des médecins prescripteurs, des patients et c'est comme ça qu'on se fait une réputation. On a bonne ou mauvaise réputation et ça c'est l'image que l'on peut avoir à l'hôpital, ce

n'est pas tout à fait le même cas. Le patient, lui, il est dans sa chambre que vous soyez bon ou mauvais kiné si vous devez intervenir, vous allez frapper à sa porte et vous le trouver parce que le médecin est passé avant, a prévenu le malade que vous alliez passer alors que dans le monde libéral c'est tout à fait l'inverse, c'est le patient qui vient chez vous, soit parce qu'il vous connaît d'avant, soit sa voisine vous a recommandé, mais c'est souvent le médecin qui vous recommande. Et donc pour que le médecin vous recommande, c'est qu'il vous a peut être vu, vous êtes peut être venu le voir pour vous présenter ou il a eu des bons retours de ces patients qui disaient que le kiné, c'était bien, aucune occupé de lui, on parle même pas de savoir si la rééducation a porté ses fruits, c'est à dire si le patient est totalement guéri, mais simplement, on parle de s'il c'est bien occupé de moi et c'est bien là qu'il faut regarder ce que ça veut dire et c'est là où ça devient compliqué, c'est une notion très subjective et qui est personne dépendante, elle peut être personne dépendante entre le kiné, son patient. Le patient et son kiné, les parents du patient et le kiné. Oui, parce que quand je dis les parents, si vous prenez un bébé, et bah même s'il exprime quelque chose, ce sont les parents qui vous voit travailler. Et donc on voit bien que pour avoir une bonne réputation, il faut trouver un juste milieu avec tout le monde. Et puis vous savez, on ne peut pas plaire à tout le monde et dans les 2 sens, c'est à dire que les patients peuvent très bien ne pas aimer un kiné ou un médecin, mais à l'inverse, il y a des kinés qui n'aiment pas certains de leurs patients. Excusez-moi d'avoir été aussi longue, je pense que ça convient comme réponse.

-Oui, tout à fait, mais vous n'avez pas été très longue, vous vous êtes juste exprimée. Nous allons en revenir à votre formation initiale, elle est décrite comme formation universitaire. Pouvez vous me dire pourquoi ? Et qu'est ce que cela apporte à cette formation ?

-Ah oui, alors elle est universitaire, parce qu'ici, c'est comme tous les autres IFMK on est en partenariat avec la faculté de XXX, donc par ce partenariat on a des cours qui ne sont pas des cours de kinésithérapie mais des cours de sociologie, d'économie en santé, qui sont dispensés dans les locaux de la fac. Certains intervenants préfèrent venir les faire ici. Donc ce partenariat avec la fac nous oblige à nous, à nous y inscrire. Donc il y a tous les frais de scolarité. Cela nous donne droit d'aller à la bibliothèque de l'université, de profiter de tous leurs outils, de pouvoir souscrire à la mutuelle étudiante, et de pouvoir aller manger au resto U, et puis par cette affiliation avec la faculté le diplôme d'état est reconnu grade master, pour ceux qui veulent continuer leurs études à la faculté pour faire un master 2, et pour d'autres pour aller plus loin.

-Merci. Mais quelle est la plus-value de cette masterisation qui n'existait pas il y a encore quelques temps par rapport à maintenant ?

-Je pense que c'est la reconnaissance du niveau universitaire du diplôme d'État. Le fait aussi d'être à l'université on peut profiter d'Erasmus, et cela ouvre les portes pour faire de la recherche. Mais bon, aller faire des études de kinésithérapie dans un autre pays, ce n'est pas possible, faut pas oublier qu'en France les IUFMK sont à plus de 95% des structures privées ou les frais de scolarité sont très élevés. Et donc on ne peut pas quitter sa formation en cours de route parce que je ne sais pas si l'on veut revenir on serait repris parce qu'il y a un quota de places et si on est repris, à quel niveau ? Imaginez que je fasse mes 2 premières années ici, que je fasse ma 3e année en Espagne et que je désire revenir ici, est ce que je serai pris en 4^{ième} année ? Là, moi je peux vous dire que non, tout simplement parce que la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes en Espagne et faite à l'université. Donc ils ne ressortent pas avec un diplôme d'État mais avec un niveau universitaire. Ils ne connaissaient pas le contenu de la formation. Je ne sais pas s'il y a une équivalence par année à année identique sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes en France. Donc, la faculté ne nous apporte rien sur Erasmus et je pense qu'elle apporte beaucoup plus à l'homogénéisation de l'ensemble des formations du monde paramédical. Ben je pense que l'on en est au début, et est-ce qu'un jour l'ensemble des IFMK seront absorbés par la fac. Pourquoi pas, mais dans ces cas-là, on n'aura plus un diplôme d'État, mais un diplôme universitaire et cela change tout, et cela change tout aussi au niveau des classes socioprofessionnelles. Est ce que pour exercer, il faudra avoir fait un cursus, jusqu'à licence, ou aller jusqu'au master 2, ou aller jusqu'à la thèse ça est en fonction de la décision qui sera prise, cela influe beaucoup sur le statut socioprofessionnel des futurs diplômés. Il suffit de regarder les médecins, ils sont cadres supérieurs. Et on devient cadre en fonction du nombre d'années d'études. Plus on fait des études après le bac et à l'université plus haut niveau de l'échelle socioprofessionnelle, on est élevé. Donc là, ce n'est pas dépendant des IFMK ou des kinésithérapeutes, c'est une décision politique de savoir à quels niveaux peuvent être considérés les professionnels de santé dans tous les métiers qui sont paramédicaux. Et là, ça serait une véritable réforme de la santé, et cela dépasse l'étudiante que je

suis. Est ce que mes propos vous conviennent ?

-Oui, tout à fait. D'après vous et à peu près sur le même sujet quels sont, ou quels ont été les formateurs les plus compétents pour faire de vous une kinésithérapeute ?

-Oh Ben non, là c'est très rapide. Je pense que ceux qui transmettent le mieux les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être et les connaissances n'ont pas les connaissances théoriques, mais les connaissances dans la pratique sont les formateurs qui sont issus du métier. Donc pour nous, ici, ce sont des formateurs qui sont diplômés d'État. Bon bah c'est un kinésithérapeute. Dans un monde idéal, il faudrait que ces formateurs, est encore une activité sur le terrain, que ce soit à l'hôpital, ou en cabinet de ville parce que là, il serait à jour sur toutes les nouvelles technologies. Par exemple, et sur les nouveaux appareils. Un formateur kiné, ici, vous savez pour être formateur kiné ils ne prennent plus de jeunes diplômés. Ils prennent les kinés au moins avec un master 2. Donc c'est vrai, s'ils ne font que de la formation, et même s'ils lisent, qu'ils se forment à côté, ils ne sont plus dans tout le côté relationnel que l'on peut avoir avec le patient. Parce que la base de notre métier, ce n'est pas de faire la rééducation. C'est de faire accepter un patient qui met entre vos mains un retour sur sa vie normale, et c'est là ou c'est tout ou c'est compliqué. Il y a des fois où ne pourront jamais récupérer ce qu'ils étaient avant. Vous prenez le cas d'un paraplégique. Il ne remarquera jamais, sauf et je ne sais pas si vous avez vu la dernière vidéo avec l'exosquelette, un paraplégique a réussi à faire quelque part. Donc ça c'est un domaine que là kinésithérapie qu'on pourra s'approprier autant sur la recherche que sur l'application d'une rééducation adaptée. Par rapport à ce cas très concret. Donc ce que je disais c'est qu'un masseur-kinésithérapeute formateur s'il n'est pas sur le terrain, il n'aura pas tout ce qui fait la subtilité et la spécificité du métier de masseur-kinésithérapeute, moi je vois ce que nous disaient tous nos tuteurs c'est que la pratique et la théorie, c'est bien, mais pourquoi sur ce malade, ça ne marche pas, donc il faut essayer de trouver pourquoi. C'est ce qu'on appelle la notion de réflexivité, et d'autonomie, c'est à dire qu'on doit être réflexif, très rapide pour pouvoir détecter les points sur lesquels on peut travailler avec son patient. Et on est autonomes parce que nous avons un cahier de rééducation énorme pour trouver celui qui sera le plus pertinent pour notre patient une fois que l'on a trouvé ce travail que l'on va entamer à 2, il faut savoir si le patient l'accepte. Et là, c'est tout le relationnel qui rentre en jeu. Donc je ne reprendrai pas le cas du paraplégique, non plus pour les patients qui sont en fin de vie, mais vous prenez par exemple un accident de travail, est ce qu'il a envie de retourner à son travail ou pas ? Après, c'est ce que je vous dis depuis le départ, on est quand même dans un métier ou l'on touche, on a un métier de contact, mais on est aussi un métier ou la relation patient kiné ou kiné patient et peut être la plus importante. Si vous avez la confiance de votre patience et ça, je voulais vérifier sur le terrain vous pouvez lui faire faire ce que vous voulez et il récupère aussi vite que sa physiologie lui permet. Et je pense que c'est là que nous sommes les plus pertinents et tout ça, ça ne s'apprend pas, ça ne peut se faire que sur le terrain, qu'avec des professionnels qui nous font voir toutes leurs petites astuces, toutes leurs techniques déviantes, toute autres approches qui ne se préparent en cours théoriques et qui ne seraient pas validées, mais qui donnent un meilleur résultat par rapport aux patients, voire identique, un cadre on va dire des recettes de pratique qui marchent peut être dans une grande, en grande partie sur une moyenne, mais la moyenne est ce que c'est 50 % ou est-ce que c'est un peu plus ou un peu moins ? Donc on fait quoi des autres ? Donc, pour moi, je pense que c'est pareil pour tous les autres métiers. Les formateurs qui sont le plus armés pour apprendre le métier à quelqu'un, et quand je dis le métier, c'est la pratique du métier, hein, qu'on soit ingénieur, il y a bien une pratique après les outils qu'ils utilisent pour faire leurs projets, mais c'est aussi trouver la petite subtilité qui fera de vous que vous êtes unique. Donc, pour moi, ce sont des gens qui sont du métier et qui pratiquent encore. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait et merci encore de vos propos. Continuons, pour les compléter, à partir de quand vous vous êtes senti masseur kinésithérapeute ?

-Là, tout ce que je peux vous dire là à ce jour c'est que je suis masseur kinésithérapeute, mais je n'ai toujours pas mon diplôme. Donc c'est bien avec le diplôme ou l'on devient légalement un masseur kinésithérapeute. Et à partir de quand devient-on professionnellement un masseur kinésithérapeute. Je pense que c'est en pratiquant les 2, 3, 4 ou 5 premières années ou l'on va essayer tout ce que l'on a appris, on va sélectionner après ce qui fonctionne et ceux qui ne fonctionnent pas. C'est ce que je vous disais juste avant dans la moyenne et on garde sous le coude toutes les autres sources pour les ressortir au bon moment pour le patient sur lequel les exercices, sortie de la moyenne ne fonctionnent pas. Et puis après, on peut se spécialiser. Donc on ne sait jamais si une pathologie vous attire plus qu'une autre,

vous vous formez après votre diplôme d'État. Et puis, vous pouvez vous spécialiser dans une certaine rééducation et là vous réglez un peu plus. Le moment, vous serez un vrai kiné et ça, c'est peut être encore plus long parce que, est ce que vous avez la patientèle suffisante pour pouvoir pratiquer les techniques peut être très spécifiques. Donc ça aussi c'est pareil je pense que l'on devient un vrai masseur kinésithérapeute avec de la pratique donc là moi je pense que je serai peut être une vraie kinésithérapeute déjà officiellement avec mon diplôme, et puis comme je vous disais au bout de quelques années, moi je n'ai pas envie en plus de me spécialiser. Je verrai bien là où je m'installe, tout ce que je sais, c'est que je veux être plutôt dans le libéral. Et puis on sait jamais, on espère comme tout le monde à être en couple peut être avoir des enfants et avoir une vie sociale et privée, épanouie. Donc il faudra trouver un juste milieu entre eux, sa vie personnelle, et sa vie professionnelle, puis vous n'êtes pas censé savoir que là, en ce moment, les jeunes qui arrivent sur le marché du travail, ils ne veulent plus faire les mêmes horaires que les anciens, c'est peut être aussi pour ça qu'il y a une pénurie de kinésithérapeutes, il y a peut être suffisamment de kinés sur place mais peut être que les plages horaires qui sont proposées ne correspondent pas. Avec les plages horaires proposées pour les rendez-vous. Donc là je pense que le métier de kiné est en train de changer. Nous avons quand même pris une année de plus, nous avons vu apparaître le grade master par la faculté et on voit aussi l'avancée des nouveaux matériels, qui sont des très bons compléments pour la rééducation mais ça ne doit pas remplacer la rééducation. C'est vrai que pour certaines prises en charge il vous faut des plateaux techniques très lourds. Je vous donnerais pas l'exemple de la BPCO ou le protocole et les bonnes pratiques et les recommandations de bonne pratiques ou ils vous font un détail du matériel qu'il faut avoir, alors ce n'est pas un matériel pour faire de la bonne pratique, c'est que si vous mettez dans votre cotation parce que comme vous le savez tous les actes sont codifiés. Donc si vous prenez un patient pour une BPCO et que vous le mettez en rééducation fonctionnelle pour cette maladie pour avoir la cotation la plus élevée, vous devez respecter un temps de travail qui est à peu près d'une heure, mais surtout de justifier le plateau technique parce que les rééducations, la rééducation ne se fait pas qu'avec le kiné, mais elle se fait sur des instruments, du matériel. Et là, je peux vous dire qu'en ce moment, c'est ce que disent les kinés, la sécurité sociale, elle descend, elle vérifie bien si vous avez bien le plateau technique adapté parce que on regarde la codification, je ne veux pas dire que c'est un acte de kinésithérapie qui est rentable pour le kinésithérapeute, mais c'est l'un des actes les plus élevés.

-Merci pour continuer, pouvez vous trouver 3 mots qui pourraient me faire comprendre que vous parlez de la kinésithérapie ? Ou que vous êtes kiné ?

-Oui, alors je dirais kinésithérapeute, rééducation, mouvement musclé.

-Merci, est ce que vous pouvez reprendre ces 3 mots et de me faire phrase pour expliquer chaque mot s'il vous plaît.

-Alors rééducation, le masseur-kinésithérapeute fait de la rééducation fonctionnelle pour redonner au patient l'ensemble de ces fonctions psychomotrices et cognitives pour qu'il puisse retrouver une vie sociale normale, ou une vie sociale normale par rapport à des déficits permanents. Si vous comprenez, c'est le cas, lui, paraplégique, il pourra ne pas remarquer mais il aura une vie sociale normale. Quand je dis il aura, faut lui souhaiter, puis le 2^{ème} mot, mouvement, bah la Kinésithérapie propose des prises en charges qui sont basées sur les mouvements pour redonner donc une autonomie de déplacement, et cette autonomie rejoint les propos de d'avant, c'est pour retrouver une vie sociale et professionnelle normale par rapport à l'état de santé du patient. Et puis musclé c'est vrai que c'est un métier où on bouge beaucoup, où on manipule beaucoup son patient, où l'on travaille sur de longues périodes. Il faut avoir une bonne condition physique pour pouvoir faire sa longue journée, même à l'hôpital, ça ne paraît pas. Les journées sont plus courtes mais quand vous voyez tous les patients, il faut aussi être musclé. Et puis je pense que après, quand on est dans son cabinet en fonction de son physique personnel quand je parle du physique, je vous parle de la capacité que l'on a pouvoir mobiliser, manipuler les patients, peut être qu'un kinésithérapeute qui fait 1M 65 et qui pèse à peine 60 kilos, n'est peut être pas en capacité de prendre en charge un pilier de rugby. Donc, là aussi je pense qu'il y aura une sélection naturelle en fonction des compétences de chacun. Donc on voit bien qu'il faut avoir des compétences intellectuelles mais aussi physiques pour être masseur-kinésithérapeute. Donc c'est pour ça que je dis musclé. Mais cela ne veut pas dire que c'est un métier qui est réservé aux hommes. La musculature se développe en fonction de l'activité que l'on donne à l'ensemble de nos muscles. Ah là, j'ai l'impression de vous réciter un de mes cours sur la morphologie musculaire. Et la différence qu'il y a entre volume et force, donc je pense que vous me comprenez.

-Oui, tout à fait. Nous allons conclure sur cette dernière question Comment voyez vous l'avenir de la masso-kinésithérapie en France

-Oh bah voilà c'est comme pour le reste, il y aura pas de pas de problème. Et c'est ce que je vous disais juste avant, il n'y aura pas assez de Kinés formés. Donc c'est un métier ou il n'y aura jamais de chômage. Et puis avec la population qui vieillit et qui augmente. Il y aura proportionnellement toujours besoin de kinésithérapeutes. Vous savez maintenant à 80 ans, on est encore très autonome. C'est après on va peut être avoir de plus en plus besoin d'un kinésithérapeute mais pour être en bonne santé ou en pleine forme jusqu'à 80 ans. Et bah, et vous, on le voit maintenant, on peut avoir des prescriptions pour faire de la gymnastique pour garder un état de santé normal. Donc on voit bien que les domaines de compétences de la masso-kinésithérapie vont augmenter. C'est pas pour rien, c'est ce que je vous disais tout à l'heure que beaucoup que l'on retrouve sur beaucoup d'endroits des kinésithérapeutes qui ne sont pas formés en France. Et même avec ce contingent de kinésithérapeutes non formés en France, on n'arrive pas répondre à la demande. Je vois à l'hôpital, ils prennent, ils ne prennent plus en externe les patients en rééducation ou très peu. Et dans le monde libéral vous avez un à 3 mois d'attente. Et moi, je vois tout ceux que je connais qui sont en cabinet, ils ne vous prennent pas si vous n'êtes pas un ancien du cabinet. De temps en temps quand quelqu'un se désiste ils prennent la première personne qui vient prendre rendez-vous, mais les plannings sont complets. Donc je pense qu'il n'y aura pas de problème pour ce métier, c'est un métier d'avenir. C'est un métier valorisant et aussi un métier où l'on gagne bien sa vie, il ne faut pas avoir peur de travailler sur des grosses journées. Mais c'est aussi un métier si on s'installe en cabinet ou l'on peut gérer son planning, ce qui permet d'avoir une vue personnelle à côté. Faut savoir aussi à quel niveau on veut être. C'est sûr qu'on peut gagner 6, 7, 10 000,00€ par mois, ça c'est possible. Mais dans ces cas là, vous n'avez plus de vie personnelle. Et puis est-ce que vous êtes vraiment un bon kiné si vous voyez autant de malades ? C'est plus des journées de 7 ou 8h, vous allez faire, vous n'allez pas avoir de vacances, donc là aussi c'est un choix de vie et tout cela les jeunes kinés n'en veulent plus, ils veulent des journées, on va dire le travail même si certains soirs, il faut finir plus tard. Parce que le salaire suit quand on est en libéral il ne faut pas que ça soit récurrent sur toute l'année. Et donc on voit bien si les profils celui des nouveaux arrivants, ou de ceux qui veulent un peu lever le pied. Il y aura de la place pour d'autres kinésithérapeutes, mais pour l'instant c'est pas qu'il n'y a pas de place pour d'autres kinésithérapeutes, c'est qu'il n'y a pas de place, c'est qu'il y a des places à pourvoir, mais il n'y a pas assez de kinésithérapeutes formés si je me trompe pas ça fait 2 ans ou l'IFMK d'ici à tous les ans de 10 places de plus. Donc vous voyez 10 places par an, ce n'est pas énorme non plus. Et je sais même pas si l'ensemble des jeunes diplômés. Par exemple, pour cette année sur la France pourrait remplacer tous les kinés qui partent en vacances au mois de juillet au mois d'août.

-Vous voyez-vous masseur-kinésithérapeute sur toute votre carrière professionnelle

-Ah oui si je trouve l'endroit, le lieu, les bons collègues et que j'ai un juste milieu entre vie professionnelle et vie personnelle. Je ne me vois pas changer de métier mais bon, on n'est pas à l'abri d'un accident de la vie. Peut être qu'avec l'expérience, je me spécialise dans tel ou tel prise en charge. Après, je pense que si l'on change de métier c'est qu'on ne retrouve plus de motivation pour l'exercer ou que l'on ne se retrouve plus dans les valeurs. Peut être un rôle bol avec aussi les contacts, la Patientèle qui devient peut être, qui ne correspond plus. Est-ce qu'on leur apporte, donc oui, je me vois bien kinésithérapeute jusqu'à ma retraite. Et puis après vous savez, pour changer de métier il faut en retrouver un autre, recommencer une formation. Cela engage peut être votre famille. Et si vous êtes toute seule, ça vous engage vous personnellement, c'est à dire qu'il faut aussi penser qu'il faut avoir les fonds pour pouvoir faire une ou 2 année de césure pour pouvoir se reformer. Donc pour ça, pour l'instant j'attends la validation de mon diplôme, de faire mon expérience professionnelle, et comme je me retrouve déjà dans les valeurs de la kinésithérapie, je ne vois pas pourquoi je ne serai pas kiné toute ma vie

-Merci pour tous ces propos. Pour conclure, et c'est vous qui allez faire la conclusion, pouvez vous me résumer l'ensemble de vos propos comme si vous deviez l'écrire sur une feuille A 4.

-Oui. Dans un premier temps, je vous dirais que j'ai choisi ce métier par rapport au nombre d'études à faire, c'est à dire que pour, pour être un masseur kinésithérapeute en France il faut faire 4 années d'études après une année d'études à la faculté de médecine. C'est un métier où le contact, les relations interhumaines sont primordiales. Ce métier propose une rééducation, une approche sur la rééducation, la réadaptation adaptée à chaque patient. Par la formation universitaire le diplôme d'État est reconnu

par la faculté au niveau de grade master, ce qui permet de continuer un cursus universitaire. C'est un métier d'avenir au regard du contexte actuel de l'augmentation de la population et de son vieillissement. C'est un métier ou sur l'échelle socioprofessionnelle ce métier est reconnu avec une équivalence de cadre. C'est un métier si on s'installe en libéral, on a la liberté, et l'autonomie de gérer sa vie professionnelle et sa vie privée. Le métier de masseur-kinésithérapeute n'est pas qu'un métier de la rééducation c'est aussi un métier de gestionnaire de son cabinet de comptable, et on est un des acteurs connus et reconnus du monde de la santé. Vous savez, les kinésithérapeutes ils portent d'autres noms dans d'autres pays. Peu importe le nom qu'ils portent, mais ils sont connus, on connaît plus ou moins ce que l'on fait. Vous êtes d'accord avec moi ?

-Oui, c'est vrai qu'en fonction des pays la masso-kinésithérapie porte d'autres noms. Je vous remercie de votre disponibilité. J'espère que je n'ai pas été trop long. Nous avons tenu notre timing. Cela vous convient-il ?

-Ah oui, je n'ai pas fait attention à l'heure. Comme quoi ça passe vite. Je peux vous dire que certains cours passent beaucoup moins vite que ce que l'on vient de faire ici, mais ça l'a fait bizarre de parler de quelque chose qui n'a rien à voir avec ce que je vais réviser. Et ça fait réfléchir aussi sur notre avenir. Moi, je dirais que ça fait réfléchir sur mon avenir, c'est vrai que je n'avais, je n'avais jamais pensé parce que je ferai jusqu'à ma retraite, et vous savez, hein, pour changer de métier, je pense quoi ? Il faut avoir une vraie cause, c'est souvent un divorce, une séparation dans un couple, un décès, ou alors parce qu'on fait un Burn-out quand on peut plus se lever le matin avec le sourire pour aller au travail, peut être qu'un des remède c'est de changer quelque chose, mais après, c'est ce que je vous disais tout à l'heure il faut aussi que, Bah, vous ayez les moyens financiers pour pouvoir changer si vous êtes toute seule, c'est très compliqué et si vous êtes en couple, il faut aussi que la décision ne perturbe pas trop votre vie personnelle. Mais bon ça, c'est un autre débat. Donc pour finir de répondre à votre question, non je ne changerai pas de métier. Jusqu'à la retraite sauf si en cours de route j'ai un incident ou un accident, ça je ne peux pas le prévoir.

-Merci à vous pour tous vos propos. Je coupe l'enregistrement.

-Monsieur, je peux vous poser une question ?

-Oui, laquelle ?

-Pourriez-vous m'envoyer l'écrit de votre travail ?

-Ce qui est prévu, c'est que je laisse à votre secrétariat de votre IFMK le lien de la parution, et vous pourrez leur demander, et normalement, ce qui est prévu aussi c'est que je vienne faire une présentation de ce travail. Si vous êtes disponible, vous serez la bienvenue.

-Vous pensez à la faire quand ?

-En tout cas pas l'année prochaine, sûrement l'année d'après. Et puis vous savez. Peut être que vous aurez d'autres choses à faire que de venir écouter les résultats de cette recherche.

-Non. Vous savez je suis curieuse de nature. Donc j'aimerais bien voir ce que vous allez en tirer parce que si j'ai tout compris une fois que vous allez avoir analysé tous les documents, vous allez émettre des hypothèses et proposer des solutions.

-Non, je vais émettre des hypothèses, et poser des questions pour ouvrir d'autres recherches et peut être voir quels sont les points positifs et les points négatifs sur mon sujet de départ, qui est quand même le rapprochement de la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes qui, dans la définition de ceux qui la pratiquent, est un métier manuel. Avec l'intégration d'une formation par l'université, qui, elle, serait là pour ramener certains étudiants à faire de la recherche pour la kinésithérapie.

-Oui, Monsieur, il n'y a pas de filière à la fac en kinésithérapie. Il y a même pas de filière de rééducation donc je sais qu'il y en a plein qui font quoi, qui font de la recherche, mais ils ne font pas la recherche en kinésithérapie, ils font la recherche d'autres matières qu'ils adaptent à la kinésithérapie. On va dire que c'est plutôt de la recherche pour la kinésithérapie ou pour les kinésithérapeutes. Peut être que votre recherche à vous elle est pour les kinésithérapeutes par rapport à leur formation initiale, c'est bien cela ?

-Oui, tout à fait, donc je ne peux pas me positionner pour dire il faut changer, il faudrait faire, il faut adapter, mais plutôt au regard des discours des étudiants et de tous les intervenants autour de ce métier, entre le discours de la faculté, le discours des IFMK et les discours des professionnels du terrain. Quel est le point commun et comment améliorer pour que les masseurs-kinésithérapeutes développent des nouvelles compétences, proposent des nouvelles compétences, valident des savoir-faire et des savoir-être, et valident aussi des savoirs propres pour la masso-kinésithérapie.

-C'est vrai qu'en France que ça va être compliqué parce que nous n'avons pas donc de filières à la faculté. Mais je vois avec tous les pays anglo-saxons, il travaille sur l'EBP et beaucoup de leurs recherches reposent sur le qualitatif et non pas quantitatif. Vous en pensez quoi ?

-C'est tout à fait une bonne approche, mais ces recherches, elles ont quand même une finalité c'est de proposer l'information la plus adaptée pour ce métier, pour valider ces pratiques, et pourquoi pas, pour mutualiser sûrement certains cours.

-Comment ça mutualiser certains cours ?

-Oui, je dis bien certains cours et pas certains savoirs-faires. Par exemple, je pense que l'on se soit infirmière, kinésithérapeute ou médecin l'anatomie du corps humain est la même donc pourquoi ne pas avoir des cours en commun avec l'ensemble de ses étudiants.

-Ben, c'est un peu ce qui est fait avec la PACES.

-Je n'en suis pas sûr. Est ce que les infirmières sont en première année de PACES ?

-Ah non, vous avez raison. C'est après le bac. C'est sur concours, sur présentation de dossier et sur un entretien, j'avais complètement oublié, Ah oui donc ça serait bien que les cours soient comment tout le monde, ça, c'est une bonne idée. C'est une grosse évolution.

-Donc vous voyez, vous avez déjà eu des cours en commun avec les médecins alors que vous n'étiez pas encore kinésithérapeute, vous avez eu au moins les cours d'anatomie et de physiologie en PACES

-Oui, c'est vrai, mais bon, il a fallu tout reprendre ici. Donc c'est vrai qu'on avait quand même des prérequis. Là, ce qui était bien c'est que et c'est tout ce que je vous disais tout à l'heure, c'est que c'étaient les formateurs kinés qui faisaient des rapprochements entre l'anatomie et la pratique et de nous expliquer comment nous pouvons, nous pouvons interpréter la réaction d'un muscle lors d'une rééducation et c'est ça qui est bien. C'est que sur un cours générique ou un cours magistral en commun, reprendre par spécificité, l'interaction que l'on a avec par exemple ici le muscle et on va dire que la spécificité peut être des masseurs-kinésithérapeutes comme c'est la rééducation. La réadaptation, c'est à dire le mouvement. Et bah ça concerne bien le muscle articulation et puis après on nous ne parlerons pas de la commande motrice, volontaire ou involontaire, mais on voit bien que si on ne connaît pas le fonctionnement du muscle. On ne pourra pas faire du bon travail et ça aussi, le fonctionnement du muscle. Les médecins le connaissent, l'infirmière aussi et les autres métiers paramédicaux qui font aussi la rééducation doivent les connaître. Donc oui, tiens ce n'est pas, ce n'est pas bête, je ne l'avais pas vu comme ça, on pourrait très bien avoir des cours en commun et après faire la partie purement professionnel dans les IFMK Bah c'est un petit peu cela qui se passe avec la nouvelle formation

-Oui mais ce n'est pas sur toutes les formations paramédicales

-Ah oui, c'est vrai, je ne l'avais pas vu. Merci. C'était très enrichissant.

-Merci pour le temps que vous m'avez consacré, je vous souhaite une bonne fin de journée. Et puis, je pense que vous aurez votre diplôme sans problème à mon avis. Bonne fin de journée. Au revoir, je coupe l'enregistrement.

36^{ème} entretien recherche

Infirmière 1^{ière} année d'étude Muriel

-Bonjour Madame et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

-Merci à vous de nous avoir contactés. Je crois que vous avez une autre étudiante après.

-Oui, c'est bien cela. Pour commencer acceptez vous que j'enregistre cet entretien, que je le retranscrive et que je l'anonymise, si cela ne vous dérange pas vous porterez le prénom de Muriel.

-Très bien, cela me convient. Votre sujet, c'est bien la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

-Oui, tout à fait.

-Mais je ne vois pas le rapport avec nous

-Pourquoi vous êtes vous portée volontaire pour cet entretien et pourquoi je vous aurai sélectionné ?

-Ben écoutez, là je ne m'en souviens pas du tout. Vous pouvez m'expliquer ?

-Vous savez, quand je suis venu présenter le projet à votre directrice elle a accepté tout de suite et elle

a trouvé dans les dossiers certaines étudiantes comme vous en première année qui auraient bien aimé faire kiné. Donc Voilà pourquoi je vous ai contacté. Non, je dirais plutôt, voilà pourquoi votre directrice vous a proposé et vous a présenté le projet, et c'est pour cela que vous êtes ici

-C'est parce que on avait sûrement parlé de kiné quand on est venu à l'entretien c'est bien cela

-Oui, tout à fait. Vous comprenez pourquoi maintenant je m'intéresse à votre profil.

-Oui, tout à fait. Bah écoutez, je vais essayer de répondre à vos questions. Vous savez, je n'ai rien révisé.

-Ne vous inquiétez pas, il n'y avait rien à réviser. Nous allons commencer par le début. Pouvez-vous vous présenter, merci.

-Bonjour Monsieur, m'appelle Juliette, à oui je m'appelle Muriel, j'ai 19 ans, je vais démarrer mes études d'infirmière. Je suis arrivée ici comme tout le monde au mois de septembre et on découvre au fur à mesure nos cours et nos emplois du temps. Sinon mes 2 parents travaillent. Mon père travaille à la SNCF, et ma mère elle est conseillère clientèle à la société générale. Sinon bah j'ai un petit frère et une petite sœur. Je suis une scolarité normale en arrivant au bac j'ai déposé mon dossier ici et cela me convient très bien parce que ce n'est pas très loin de la maison. Sinon moi je fais un peu de baby-sitting le soir, ça arrondit les fins de mois et puis j'avais oublié de vous le dire j'habite toujours chez mes parents.

-Merci. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi le métier d'infirmière ou au moins ces études ?

-Tout simplement parce que c'est un métier qui m'attire. Donc on va commencer par le début. Je veux qu'on parle d'orientation dès la première parce que je voulais faire comme étude c'était des études courtes dans le médical. Après le bac je ne voulais pas du tout faire médecine parce que j'en ai pas les capacités je voulais faire des études bac + 3, + 4 après le bac, et donc c'est vrai que j'ai une infirmière, je le connais un petit peu parce que j'ai une infirmière qui passait chez mes grands-parents et puis qui connaît pas le métier d'infirmière ! Je connaissais un tout petit peu le métier de kiné et celui là m'a attiré un peu moins, donc je ne sais pas pourquoi je n'ai pas fait kiné.

-Merci. Quelles différences faites-vous sur la formation initiale, entre celle proposée pour les infirmières, et celle proposée pour les masseurs-kinésithérapeutes ?

-Oh bah c'est exactement ce que j'étais en train de vous dire, elle est énorme. La différence pour faire les études de kiné il faut déjà être en terminale scientifique, puis faire la première année de PACES, c'est à dire première année en faculté de médecine, et en fonction de votre classement vous pouvez choisir la filière que vous voulez prendre, dont la filière kinésithérapique. C'est la dernière. Et encore, vous n'êtes pas sûr d'être accepté dans les IFMK, et après, vous avez 4 années d'études sanctionnées, comment, comme pour les infirmières, par un diplôme d'État, donc là on était déjà sur 2 points que je ne voulais pas aborder, c'est à dire faire une année de médecine parce que je suis très réaliste, je n'ai peut être pas le niveau scientifique qu'il faut pour faire cette première année. Et puis après il faut rajouter 4 années d'études. Donc ça me faisait pour moi. Déjà, ça me faisait pour moi. 5 années d'études après le bac. Il faut être réaliste ce qui m'a freiné aussi, et aussi mes parents c'est que là, on ici la formation ne coûte pas très cher. Êtes-vous au courant d'une inscription en première année pour faire kiné sur Paris ? Cela coûte plus de 6000€ par an. C'est à dire que vous avez beaucoup d'étudiants quand la famille ne suit pas, ils prennent un crédit étudiant pour pouvoir payer que la scolarité. Mais moi, à côté, il faut bien vivre. Il faut se loger, il faut se nourrir. Il faut acheter les fournitures scolaires, acheter les bouquins, la carte de transport. Donc ça aussi ça a été un frein, je dirais même que c'est peut-être le premier frein qui m'a fait choisir plutôt infirmière. Le fait aussi de passer par là PACES puis enchaîner sur 4 ans, ça faisait 5 années d'études. Donc voilà pourquoi j'ai choisi infirmière. Donc là je découvre les premiers cours et je pense que j'ai le profil pour être infirmière

-Merci, pourquoi dites-vous, j'ai le profil pour infirmière ?

-Ah oui, je pense sinon, je ne serai pas là. Vous savez, hun, tout se décide lors de l'entretien. Bon, y'a bien la lettre de motivation qui doit être sûrement le 1^{er} tri, mais bon après si avec l'entretien ça a marché, bah vous pouvez faire vos études donc la preuve c'est que ça a dû marcher parce qu'aujourd'hui, je suis là.

-Merci, revenons à vos études que vous commencez. Avant de me parler de vos 3 années d'études d'infirmière, connaissez-vous le programme de formation des masseurs kinésithérapeutes ?

-Oui, j'avais regardé quand on était au CIO, donc ça c'est fait en 4 années. C'est découpé en 2, en 2 gros modules La 1^{ère} et la 2^{ème} année, qui sont plutôt des apports théoriques et la découverte du monde

professionnel par les stages, puis le 2^{ème} gros module qui est sur la 3^{ème} et 4^{ème} année reposent sur les pathologies et l'adaptation de la rééducation en fonction des pathologies et bien sûr les stages, et en 4^{ème} année aussi, il y a la préparation d'un mémoire pour valider son diplôme d'État. C'est bien cela ?

-Oui, tout à fait. Savez-vous que cette formation est dite formation universitaire ? Et, est-ce que la formation en IFSI est une formation universitaire ?

-Ah non, je ne savais pas. Bah ça me paraît normal que pour les kinés ça soit une formation universitaire parce qu'ils font la première année de PACES, alors après je peux pas du tout vous dire en quoi l'université et les étudiants kinés sont liés ici pour l'IFSI, je ne sais pas si on est attaché à la faculté. Je pourrais me renseigner, mais pour moi oui, on l'est forcément parce qu'il y a quand même des profs qui viennent nous faire des cours et on l'a vu, hein, il y a des médecins, il y a des chirurgiens, il y a des sages-femmes, y'a des infirmières, des infirmières cadres. Donc oui c'est peut être attaché à la, à la fac aussi, mais là je ne pourrais pas vous en dire.

-Merci de ses premiers propos. Pouvez-vous me redire pourquoi vous avez choisi ce métier ? Ou au moins cette formation ?

-Comme je voulais dit, c'est en fonction de l'année, le nombre d'années d'études. Et donc j'avais toujours envie d'être enfermé dans un bureau. Etre employé dans une entreprise, je ne sais pas pourquoi je ne me voyais pas non plus. Je veux être plus libre, bougeant beaucoup plus. Et puis c'est vrai qu'être infirmière, c'est un métier qui me plaisait. Après, on dit toujours que c'est un métier pour les petites filles. Mais je ne sais pas pourquoi. J'en discutais souvent avec celle qui passait chez mes grands parents. On a beaucoup parlé sur les soins, bien sûr, mais aussi sur les études. Et puis c'est vrai que ce qu'elle avait l'air de faire, elle avait l'air d'être épanouie, on aurait même dit qu'elle était heureuse de travailler, même si certains matins comme elle disait, c'était dur de se lever parce que bon là ce n'est pas la même chose que sur Paris. Vous savez, quand vous êtes infirmière libérale dans un petit village, il faut faire la tournée de tous les patients. C'est vrai qu'elle a beaucoup qui sont âgés et ça fait beaucoup de transport. Et, et c'est tous les jours.

-Si ce n'est pas indiscret vos grands-parents ont quels âges et l'infirmière passait pour qui ?

-Ah non, non, il n'y a pas de secret. Mes grands parents ont 75 et 78 ans, ils vont très bien, ils sont en pleine forme. Le seul petit problème de santé qu'ils ont, c'est que ma mère, heu, ma grand-mère a fait une hémiplegie. Et puis le manque de peau. Elle, est diabétique donc il faut que contrôler sa glycémie tous les jours, voire plusieurs fois par jour. Et c'est vrai que mon grand père m'a 78 ans. Il a beaucoup de mal à le faire, donc il serait comment faire, mais y a des fois c'est un peu plus compliqué. Donc ça fait plus de 2 ans et demi maintenant que l'infirmière passe tous les jours. Le matin pour vous faire la première glycémie parce que mon grand-père c'est le matin ou il a le plus de difficultés. Ma grand-mère, avec son hémiplegie, elle n'est pas très autonome mais elle parle, elle comprend, elle bouge. Et c'est vrai qu'avec sa main gauche c'est un peu plus compliqué. Oui bon donc voilà, c'est là que j'ai rencontré l'infirmière. Et comme elle dit, chez vos grands parents ça va assez vite. Bon, y a des fois ou elle reste longtemps, il y a des fois ou elle va très vite, heureusement qu'il y a mon grand père, qui est là parce que ça lui arrive de temps en temps de dire qu'elle ne peut pas passer parce que là des patients qu'on des soins beaucoup plus lourd. Donc voilà, c'est comme ça que j'ai connu le métier. Et j'avoue qu'elle m'a parlé des études. Elle, elle l'a fait après son bac et en 3 ans et ça correspondait tout à fait à que je recherchais. Et puis, comme elle le dit, elle voit toutes les personnes du village connaît tout le monde et ça aussi, c'est bien bon ça depuis quelques années là il y a quand même beaucoup de jeunes qui viennent s'installer, donc la population change. Et aussi de temps en temps, ils ont à faire à l'infirmière. Donc voilà pourquoi j'ai choisi de faire ce métier. En plus, on est en contact de gens, ça faut pas l'oublier. Et puis on est quand même là pour leur remonter le moral. Puis vous savez, dans certaines familles, on est les seuls à passer. Donc on a aussi un rôle social. Ça arrivait aussi que l'infirmière reste pour prendre le café avec mon grand-père et ma grand-mère. Donc c'est l'ensemble de tout ça qui a fait que je voulais faire ce métier.

-Vous préféreriez le faire en ville, en grande ville, ou comme celle qui vient chez vos grands-parents, plutôt dans un petit village ou à la campagne.

-Ah. C'est vrai que moi, je préférerais ne pas travailler ici je trouve qu'on n'a pas les mêmes relations entre voisins, à la campagne à la campagne, c'est plus une grande famille ici, c'est un voisin, on se dit bonjour. Et puis au revoir on peut sympathiser avec celui du dessus, du dessous ou peut être les amis du travail, mais ce n'est pas pareil donc non moi je me vois plutôt si je suis diplômée dans une activité plutôt libéral. Moi, je ferai comme tout le monde, hein, j'irai travailler à l'hôpital parce qu'il faut le

faire, je ferais bien quelques années à l'hôpital aussi pour, je veux me faire la main, puis après me mettre en cabinet. Pas en cabinet toute seule, mais bon pourquoi pas en cabinet de groupe, et pourquoi pas que l'infirmier chez ma grand parents ?

-Elle sera encore en activité dans 5 ou 10 ans.

-Oui, normalement, c'est vrai elle fait jeune, 35 ans ou à peine 45 ans et on n'a pas l'impression qu'elle veuille quitter le métier. Par contre, comme elle dit qu'elle est débordée, elle recherche toujours une, un ou une remplaçante pour les vacances, et comme elle dit, il y a du travail pour 2 donc voilà pourquoi pas, je lui ai expliqué que j'avais été acceptée dans cet IFSI, et donc elle était prête à me prendre si je devais faire un stage libéral, donc pourquoi pas. Puis l'avantage de faire son stage libéral là-bas, c'est que je serai chez mes grands parents, ce qui est quand même pas mal. Il y a la grande maison. On est à la campagne, et puis comme ça, je peux être avec eux.

-Merci de vos premiers propos. Pouvez vous me donner une description de l'image que vous d'un masseur-kinésithérapeute

-Oui, vous savez, j'avais révisé plutôt les études, parce que quand vous, vous avez contacté, vous avez expliqué que c'était autour de la formation initiale, donc comment je vois ou comment je pourrais vous décrire un masseur-kinésithérapeute. Pour moi, c'est un homme musclé qui travaille en cabinet de ville, qui fait la rééducation, qui s'occupe de sportif, qui vous réapprend par exemple, à marcher, à retrouver votre force. Qu'est-ce que je pourrais vous dire d'autre. Il s'occupe de toute la rééducation. Donc il vous prend en charge parce que le médecin ou chirurgien ont estimé que vous aviez besoin de soins en kiné. Bah peut être que vous avez une articulation qui ne bouge plus, vous avez peut être une maladie qui fait que vous avez du mal à vous déplacer après une opération, vous avez besoin de séances. Donc voilà comment je décrirais un masseur kinésithérapeute.

-Merci de ses premiers propos. Une fois diplômé et après avoir travaillé à l'hôpital, vous voyez, vous vous installez dans un groupe pluridisciplinaire, avec des masseurs-kinésithérapeutes.

-Ah oui, tout à fait. Bon, c'est vrai que je préférerais être avec une autre infirmière ou être 2 ou 3 autres infirmières. Le but du jeu c'est que dans le local, il y a peu près tout le monde, parce qu'on se complète. Il n'est pas aberrant d'avoir des soins d'infirmière et faire sa rééducation en même temps. L'un peut compléter l'autre, on intervient sur le même malade. On n'intervient pas sur la même chose. Donc oui, je me vois bien travailler avec des kinésithérapeutes, ça me poserait pas de problème. Après, vous avez est ce qu'on aura le temps de se voir, bah si je regarde l'activité de l'infirmière de mes grands parents elle passe bon, c'est vrai, beaucoup de temps dans son cabinet, mais elle passe beaucoup de temps avec les domiciles. Et puis, une fois qu'on a fini de travailler on a sa vie de famille, alors est-ce qu'on devient ami avec qui on travaille. Quand on travaille en en petite commune ou à la campagne, mais sur Paris, c'est tellement grand, il y a tellement de monde ça, je ne sais pas. Donc oui, ça ne me dérangerait pas de travailler dans un cabinet pluridisciplinaire. De toute manière, chacun son métier, et puis l'avantage d'avoir un médecin, c'est que quand on ne sait pas ou quand on a besoin d'une prolongation de d'ordonnance, il est là pour nous expliquer ou pour nous la faire. Mes propos vous conviennent-ils ? Je ne suis pas trop bavarde ?

-Ah non. Tout me convient. Ah, j'allais, oublier, vous pouvez me consacrer combien de temps ?

-Vous m'aviez dit que cela durerait à peu près une petite heure et je crois que vous avez ma collègue, vous savez, celle qui, en 3^{ème} année, qui doit venir vers 15h

-Oui, tout à fait. Donc on a encore le temps, merci. Nous allons continuer sur le métier de masseur-kinésithérapeute, même si vous m'avez déjà expliqué que vous ne connaissiez pas beaucoup ce métier. Pouvez-vous me définir en 3 mots le métier de masseur-kinésithérapeute

-Alors 3 mois pour désigner un kinésithérapeute. Bah je dirais rééducation, musclé, et disponible.

-Merci, pouvez-vous me donner 3 mots qui désigneraient une infirmière.

-Je dirais pour une infirmière, soin, piqûre, et puis disponible.

-Auriez-vous pu employer les mêmes mots mais en inversant les métiers

-Olala déjà faut que je me souviens les 3 mots. Est-ce que je peux les écrire ?

-Oui, Tenez une feuille et un stylo. Il n'y a pas de piège.

-Alors je dirais, est ce que je peux dire, infirmière rééducation, musclée, disponible non, le seul que je pourrais c'est disponible, parce que la rééducation, bah c'est propre à la kiné, et musclé pour infirmière, oui pourquoi pas. Il y a certains patients qui sont peut être plus lourd que les autres et plus gros que les autres, donc faut les bouger, les retourner au lit. Oui, quand vous faites une toilette, pourquoi pas, et maintenant, est-ce qu'un kiné fait des soins, bah ce qu'on parle de soins de kiné ou là

je l'ai pas moi j'ai plutôt entendu dire qu'on faisait de la rééducation et kiné, après piqûre bah je pense que la piqûre est réservée qu'aux infirmières et aux médecins. Donc je ne vois pas pourquoi un kiné pourrait faire les piqûres et j'avais dit disponible comme quoi, hein, c'est le même mot que j'ai employé sur les 2 métiers. Donc peut être que bah le mot commun aux 2 c'est disponible mais les autres après ne sont pas interchangeables et je voudrais revenir sur la piqûre. Je pense que les, les piqûres, il n'y a que les infirmières et les médecins qui les fassent, je pense les sages-femmes, les dentistes qui ont le droit de les faire, les kinés je ne sais pas du tout. Et vous, vous savez ?

-L'action de faire une piqûre n'est pas dans le décret de compétence des masseurs-kinésithérapeutes, il est réservé, comme vous dites, aux infirmières, aux médecins, aux sages-femmes, aux dentistes. Continuons pouvez-vous reprendre les 3 mots qui caractérisent pour vous un kiné et me faire 3 phrases par mot pour me les expliquer

-Oui. Alors j'avais dit que, je peux commencer par infirmière ?

-Ah oui, il n'y a pas d'ordre.

-Alors pour infirmière, J'ai dit, soin, Bah vous savez, c'est déjà dans le titre. Vous êtes ici dans un institut de formation en soins infirmiers. Donc oui, l'infirmier il fait bien des soins sur les patients malades. Donc en soit, ça peut aller de la toilette aux pansements, aux piqûres, bien sûr. Et à la surveillance. Moi je pense que ça doit être ça le soin puis après j'avais dit disponible, même si c'est le 3^{ème} mot, ma disponible c'est être disponible par rapport à ses patients, on ne peut pas aller voir tout le monde à la même heure donc, il faut être disponible sur la journée. Aussi disponible pour répondre aux urgences quand on vous appelle, et puis le 3^{ème} mot était, piqûre. Mais je viens de vous déjà le mettre avec la phrase avant donc oui, la piqûre. C'est un des soins qui caractérise l'infirmière. Et donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est peut être un acte médical qui est réservé à l'infirmière et puis aux autres métiers qu'on a nommé tout à l'heure, mais qui n'est pas, qui n'est pas réalisable par quelqu'un qui n'a pas un des diplômes des métiers qu'on vient d'énoncer. Après, pour le kiné donc disponible, ça va être rapide, la disponibilité du masseur-Kinésithérapeute, elle est aussi en relation avec ce que je vous ai dit pour l'infirmière. Après, j'ai dit en premier rééducation, bah oui, c'est comme un soin qui va avec infirmières, les kinésithérapeutes sont connus et reconnus pour faire de la rééducation, c'est à dire pour redonner. Un patient qui a une maladie, une opération ou un accident de la vie, une autonomie qu'il avait avant. Je pense que leur éducation y a aussi le mot mouvement. C'est en faisant bouger les gens qu'on leur redonne de la force physique pour qu'il puisse se tenir debout, remarché, vivre normalement. Et après, j'avais dit musclé. Alors pourquoi il faut être musclé parce que les kinésithérapeutes mobilisent bougent beaucoup plus les patients que l'infirmière. Donc ils sont et qu'ils doivent être plus musclés que les infirmières parce qu'ils passent leur temps. Par exemple, à faire les étirements des gens y a bouger certains membres, et donc ça peut être lourd, donc il arrive au moment ou dans sa pratique professionnelle à force de travail, et bah on se muscle en fonction du métier que l'on fait. Donc oui peut être qu'il faut être un peu plus musclé pour être masseur-kinésithérapeute que pour être infirmière, cela vous convient ?

-Oui, tout à fait. Merci pour moi, c'est très bien détaillé.

-J'espère que je ne suis pas trop longue dans mes explications.

-Ah non, vous pouvez répondre par une phrase, répondre par un mot, mais vous pouvez aussi répondre par un paragraphe ou une page entière ça ne me dérange pas du tout nous allons continuer.

-Concernant votre formation initiale, pensez vous que certains cours pourraient être mutualisés avec ceux de la formation initiale en masso-kinésithérapie.

-Ah oui, je n'avais pas pensé mais oui, bien sûr, tout ce qui concerne l'anatomie et le corps humain. Peu importe le métier qu'on fait quand on est métiers de la santé, ça c'est quelque chose qui bouge pas, donc ça pourrait être des cours que l'on fasse en commun, mais je crois que c'est pour ça qu'ils passent en première année de médecine, ce qui font toute l'anatomie et qui voit le corps humain pour arriver directement en kinésithérapie pour faire que de la rééducation ou apprendre toute la rééducation et tous les exercices. Donc c'est vrai que pourquoi les infirmières n'y sont pas, c'est peut être parce que il y a pas assez de place à la faculté de médecine, puis vous vous rendez compte si les cours étaient en commun il faudrait mettre tous ceux qui font des études paramédicales

-Vous connaissez d'autres métiers du paramédical ?

-Bah, y a l'orthophoniste, l'audioprothésiste, l'ergothérapeute et l'ostéopathe. Voyez s'il fallait prendre tous les étudiants de toutes ces formations et faire des cours en commun avec les kinés et les médecins. Il faudrait avoir énormément de place donc à la faculté de médecine. Je ne sais pas combien

ils sont, on est en école de kiné, je crois que c'est une centaine d'étudiants par école et par année après chez les ergothérapeutes, ça doit être la même chose et je pense que pour les orthophonistes, les ergothérapeutes c'est pareil. Donc si à chaque fois vous rajoutez 100 ou 150 élèves par métier, vous rendez compte de la place qu'il faut avoir, Bon c'est vrai que pour des cours magistraux sur l'anatomie vous avez tous les cours sur les livres et maintenant avec internet, vous avez tout sur le net, mais c'est énorme, donc c'est peut être aussi pour ça que ce n'est pas fait en commun. Et peut être que la rééducation, et plus proche du monde médical que ne l'est les infirmières, et les 2 autres métiers, peut être que dans l'information que je vais avoir ici, on attaque directement sur le corps humain mais adapté pour l'infirmière. Pareil sûrement pour les orthophonistes, c'est quand même très ciblé un la rééducation de la parole. Donc est-ce qu'ils ont besoin de connaître tout leur corps aussi spécifiquement comme les médecins, comme le kiné, peut être pas, donc voilà.

-Donc ce que vous êtes en train de dire c'est que les études pour être masseur-kinésithérapeute sont plus proche des études médicales que des études qui vous sont dispensées ici

-Oui, on peut le dire comme ça. Mais par contre, je ne connais pas du tout les contenus, mais comme il faut la 1^{ière} année ensemble. Et puis après vous positionner, comment vous voulez être si vous voulez être médecin ou kiné. Je pense que ce qui a été appris en première année de médecine, c'est ce que le tronc commun et que après. Bah vous faites médecine et puis vous pouvez vous spécialiser. Ou alors vous faites kiné, mais vous avez déjà des cours en commun sur le B à BA du corps humain. Après, est ce que le médecin est en capacité de dire qu'est ce que vous faites pendant votre rééducation ça je ne sais pas, est-ce qu'un kinésithérapeute a besoin de savoir quelle est l'action de tel ou tel médicament. Peut être que oui si ça le gêne dans sa rééducation, mais là aussi il faudrait aller voir les programmes de chacun. Et puis, pour en revenir aux infirmières il faudrait peut-être aussi regarder si les programmes peuvent être en commun avec les autres professionnels. Moi je vois pas de relation entre mes cours et les cours d'une orthophoniste si peut être pour tout ce qui est la circulation autour de la tête et du visage parce qu'on peut être intervenir dessus sur des pansements, je ne sais pas mais après pour l'orthophoniste, qu'est ce qui est important, c'est bien comment l'enfant ouvre sa bouche pour prononcer correctement les mots, donc faut faire travailler plutôt les muscles de la parole, jouer sur le souffle donc ça y a que qui peuvent le faire, nous, tout ça en tant qu'infirmière je pense qu'on nous apprendra rapidement l'anatomie du visage, mais on n'a pas besoin de tout ça. Si notre patient nous parle, qu'on comprend, et bah c'est bon cela vous va comme explication ?

-Tout à fait. Pour continuer, pouvez-vous répondre à cette question s'il vous plaît, dans la société actuelle connaissez-vous la place socio professionnelle ou sociale d'une infirmière.

-Ben oui. Vous avez, on est considéré comme des professionnels paramédicaux. On a bac plus 3. Donc on est considéré sûrement comme je ne veux pas dire, des petits cadres ou des cadres moyens. Après les cadres supérieurs, bah c'est plutôt ceux qui font un bac plus 5 et puis qui vont plus loin, donc c'est pour les kinés et pour les médecins. Mais c'est vrai qu'après si on fait la le classement par métier les premiers métiers, ce sont ceux du monde médical. Parce qu'ils font cette année d'études. Après, vous avez tous les métiers paramédicaux qui font leurs études dans 5 ans.

-Vous pouvez les citer

-Oui, donc, les métiers qui font 5 ans d'études après le bac et qui est un métier paramédical vous avez les kinésithérapeutes, et après les autres, Bah, écoutez là je sais pas du tout. Peut être les ergothérapeutes ou les ostéopathes, mais ça je ne suis pas sûr pouvez-vous m'aider ?

-Je ferai comme vous, j'irai chercher, je regarderai en rentrant ce soir. Pouvez vous continuer revenir sur votre réflexion

-Oui, bien sûr. Donc j'en étais aux 5 années d'études. Et puis après bah ya les métiers paramédicaux qui font 3 années d'études et là je crois qu'il y a les psychomotriciens. Et puis il y a nous donc on voit bien que ce niveau socioprofessionnelle et données en fonction du nombre d'années d'études. Après le bac. Et souvent, ça fait référence par assimilation a la faculté, quand on dit qu'on a bac plus 3 on se pose pas la question de savoir si on a un diplôme d'État. On sait très bien qu'un bac plus 3, c'est la 3^{ième} année de licence. Bac plus 5 bah c'est le master 2 et que après quand on fait bac plus 7 au bac pouces 8 et ben c'est qu'on est docteur alors après ce que beaucoup de gens ne savent pas, c'est que les docteurs sont docteur en médecine. Et puis après, ils peuvent se spécialiser. C'est bien cela ?

-Oui, et est-ce que cette place dans la société que vous allez avoir avec après votre diplôme d'État, vous convient, vous convient-elle ?

-Ah oui, tout à fait. Moi je pense que c'était important pour ceux qui veulent une reconnaissance

institutionnelle mais si vous faites bien votre travail que vous soyez boulanger, pharmacien ou infirmière, c'est la même chose, c'est fini la classification par métier, on n'est plus au 19^{ème} siècle. Maintenant, ce qui est important c'est comment vous, vous présentez et comment vous travaillez, peu importe alors c'est vrai qu'il y a une grosse différence. C'est aussi par rapport au salaire. Un médecin gagne beaucoup plus qu'une infirmière. Même un médecin de famille gagne quand même beaucoup plus qu'une infirmière qui est à son compte. Mais bon, c'est aussi une rémunération qui, en fonction du diplôme donc là avec les nouvelles générations qui arrivent faut pas se leurrer, nous ce qu'on recherche, une qualité de vie. Donc c'est vrai que la qualité de vie passe aussi par un salaire conséquent pour qu'on puisse vivre correctement. Et je peux vous dire que sur Paris la vie est chère donc c'est pour ça que j'aimerais aussi m'installer à la campagne mais dans cette qualité de vie y a pas que les revenus. Il y a aussi la vie privée la vie sociale à côté. Je ne veux pas dire qu'il faut qu'on fasse la fête, mais faut qu'on ait une vie à côté de son métier. Puis vous avez dans la vie à côté de son métier. Pour l'instant les là, je vois tous en première année ah, j'avais oublié de vous dire que il n'y a qu'un un garçon cette année, apparemment d'habitude dans la 3 ou 4, donc j'étais en train de vous dire que comme tout le monde, sûrement on vit, on aimerait peut être vivre en couple et peut être avoir des enfants.

-Aimeriez-vous être en couple et avoir des enfants ?

-Ah oui, tout à fait. C'est vrai que je j'ai du mal à me projeter dans mon, le futur. Il y a pas de raison que je ne vois pas installée en couple avec un ou 2 enfants. Je ne sais pas tout ça.

-Une question très personnelle.

-Oui, mais tout dépend.

-Vous considérez vous en couple ou célibataire ?

-Ola celle-là, je l'ai pas vu venir, mais ça c'est compliqué. Est ce qu'on peut être en couple à notre âge sûrement. Pourquoi je vous dis que c'est compliqué, c'est que là pendant les grandes vacances, on ne s'est pas vu. Et depuis leur retour, j'ai l'impression qui a de l'eau dans le gaz ?

-Savez vous pourquoi ?

-Oui, ce n'est pas compliqué. Moi, je suis allé ici et il a redoublé sa terminale. Et ça ne lui a pas plu. Mais bon si ça ne lui a pas plu ce n'est pas ma faute à moi si j'ai réussi mon bac.

-Votre petit ami a choisi quoi comme orientation ?

-Non, il était pré inscrit dans une école d'ingénieur. Ce que je ne comprends pas, c'est qu'il n'est pas eu son bac parce que c'était quand même quelqu'un qui travaillait beaucoup, qui avait une bonne note. Il a peut être tout simplement fait une erreur ou quelque part oui bon il n'a même pas passé le rattrapage. Donc c'est vrai qu'il a eu ses notes, qu'il ne comprend pas apparemment, c'est surtout en maths. Et dans un peu en anglais ou les notes n'étaient pas celles qu'il a eues en terminale. Je pense que pour les maths, il a dû se tromper dès le premier calcul et donc après tout est faux. Et pour l'anglais, c'est vrai que bon. Bah on a un anglais scolaire français, il était tombé quand il a fait l'analyse de son texte sur quelque chose qu'il a mal compris. Puis peut être qu'il a perdu les moyens, ça j'en sais rien c'est bon il redouble et moi je suis en 1^{ère} année de soin infirmier.

Merci, nous allons continuer.

-Monsieur, vous allez le mettre ce que je viens de vous dire ?

-C'est à vous de voir. Je vais très bientôt retranscrire vos propos ou ce paragraphe commencer par un mix des petits points et terminé par un de XX, remarques entre parenthèses, propos non retenus de la part de l'interviewé. Donc il n'y a que vous qui pouvez me dire ce que vous voulez. que je fasse ce paragraphe

-Ah Ben je vais vous poser une autre question, qui va qui va lire tous ces entretiens ?

-Je vais être très claire, tous les entretiens seront en annexe de la recherche. Et seuls ceux qui liront complètement la recherche et qui aimeraient la continuer vont peut-être aller regarder l'ensemble des entretiens, vous savez le vôtre devrait faire à peu près entre 20, 15 et 20 pages. J'ai pour l'instant déjà fais une quarantaine d'entretiens. Donc est ce que quelqu'un va prendre le temps de lire un la recherche, puis tous les entretiens. À vous de devoir.

-Non, parce que je voulais savoir, c'est ce que mon copain va pouvoir lire cet d'entretien.

-Bah je vous répondrai que oui pour aller lire s'il veut lire la recherche, mais n'oubliez pas que là, cet entretien est anonymiser, alors, est-ce qu'il fera la relation entre vous et les propos. Ça je ne peux pas le savoir. Vous lui avez dit que vous veniez ce matin ici ?

-Ah oui, tout à fait. Il sait très bien.

-C'est à vous de décider, et de savoir ce que je dois faire.

-Bon, avec ce que vous venez de me dire d'autre manière, on peut le laisser si j'ai bien compris, personne ne lira l'ensemble de tous les tous les entretiens. Mais vous allez tous les garder.

-Non, il y a un certain passage que je ne pourrais pas exploiter parce que je ne retrouverai pas les propos qui pourraient enrichir ma recherche.

-Et par rapport à ce que je vous dis, ce que je viens de vous dire, vous allez garder mon entretien.

-Au regard de ce que vous venez déjà énoncer, oui. Vous avez des propos qui correspondent à ce que je recherche.

-Ça veut dire que ce que je vous ai dit, c'est bon. Et ça correspond à ce que vous attendez ?

-On ne sait jamais ce que l'on attend. On a un cadre théorique et on regarde si les propos rapportés sont conformes au cadre théorique ou complètement non conformes et donc si tous les interviewés leurs apports que des propos non conformes cela permet d'émettre des hypothèses. Donc je ne vous dirai pas si vous êtes conforme au cadre théorique. Ou très loin, la conformité de ces de ce cadre théorique, tout ce que je peux vous dire, c'est que vos propos correspondent à ce que j'attends, et que je recherche pour analyse

-Ah d'accord, donc, vous pouvez garder ce que je viens de vous dire. Je vous remercie donc je suis dans la bonne voie.

-Si vous voulez, on va dire que vous êtes dans la bonne voie. On peut continuer, s'il vous plaît. Imaginons que vous deviez, pour des raisons personnelles, changer de métier vous vous orienteriez vers lequel

-Bah laissez-moi au moins le temps de pratiquer le métier d'infirmière. Si je devais faire un autre métier après celui là, eh ben je ne sais pas si je resterai dans le soin et maintenant que j'ai compris ce que vous voulez, non, je ne ferai pas les études de kiné. Même si on me les paye, même si c'est gratuit. Parce que si je j'arrête le monde, le métier d'infirmière c'est peut être que les métiers du soin ne me plaît plus où ne me plaît pas. Donc j'ai mis un problème qui fait que je ne peux plus être en contact de patients, donc non je ne ferai pas kiné. Est-ce que je ferais aucune idée tout ce que je sais, c'est que ce que je vous ai tout à l'heure, je me vois pas enfermée dans un bureau ou d'être dans une entreprise donc peut être un métier encore en contact ou un métier de contact. Je ne sais pas pourquoi ne pas devenir enseignante après ça, je ne sais pas.

-Merci, mais enseignante pour quel public, et dans quelle matière ?

-Ben enseignants dans les écoles par exemple, je ne sais pas, en primaire ou au collège ?

-Vous ne vous voyez pas enseignante ou formatrice dans un IFSI ?

-Ah, je n'y avais pas pensé. Ah, ça peut être aussi. Il a une continuité de notre métier, ça, je ne l'avais pas vu comme ça. Ah oui, pourquoi pas ? Ah, ça peut être une très bonne bifurcation professionnelle, c'est à dire que ce que j'ai appris sur le terrain après un certain nombre d'années, si je suis trop fatiguée, si j'ai du mal à me déplacer, pourquoi ne pas mettre mon expérience et mes compétences à disposition de ceux qui veulent faire ce métier. Monsieur, je ne l'avais pas vu comme ça.

-Donc si je vous suis, quel serait le formateur le plus apte pour former des infirmiers.

-Ben, est ce que je viens de dire et c'est vrai parce que ici on a beaucoup d'infirmières ou de cadre infirmière qui vont nous faire les cours donc je pense que pour apprendre un métier à des étudiants bah il faut être du métier. Et puis, dans l'idéal, il faut être du métier et travailler encore. Parce que là, c'est vrai qu'on est un métier ou ça bouge tout le temps. Les techniques en soins infirmiers. Ils ont évolué l'approche aussi à évoluée. Par exemple, y a encore quelques années, est ce qu'on faisait de la chimiothérapie à domicile. Non, donc maintenant on le fait. Donc voilà je pense que le métier évolue. Et donc c'est bien que quand on est formateur. Il faut travailler un petit peu pour voir toutes les évolutions. Alors après ce qu'il faut à travailler à l'hôpital ou pour celles compte la chance de travailler à son compte. Ça je ne sais pas. Mais oui, je pense que les meilleurs formateurs on a ici ce sont bien des formateurs qui sont infirmiers diplômé d'État.

-Avez-vous d'autres intervenants qui viennent ici mais qui ne sont pas infirmiers de formation ?

-Ah oui, on a quelques médecins qui viennent. Et puis on a des cadres de santé qui viennent, je ne sais pas pourquoi on verra tout ça, vous savez hein, on en est qu'à 15 jours de la rentrée. Donc pour l'instant, moi je découvre aussi mes nouveaux collègues

-Pourquoi vous dites cela ?

-Bah Regardez à l'hôpital. Vous prenez une infirmière, vous voyez, on dit déjà infirmière. Pourquoi ? C'est qu'il y a plus d'infirmières que d'infirmiers. Donc, pourtant, ce métier là n'est pas un métier qui

est réservé aux hommes ou aux filles, c'est pour tous les 2. Mais bon, vous voyez un homme vous faire la toilette à une dame ?

-Je vous retourne la pareille, Vous voyez une dame ou une femme, pardon faire la toilette à un homme.

-Ah oui, pourquoi c'est moins gênant ?

-Comment ça c'est moins gênant ?

-Bah tout simplement qui fait la toilette au nourrisson ? Bah c'est bien la maman. Bon temps en temps, il y a le papa. Mais c'est bien la maman qui s'occupe de la douche de ses enfants. Alors après est-ce que ça continue ? Après dans les soins, mais je ne sais pas pourquoi c'est vrai que je trouve que c'est plus délicat pour un homme de faire une toilette à une femme en plus si c'est un homme qui fait une toilette, une femme qui a peu près sans même âge, je trouve que c'est particulièrement compliqué à gérer. Mais bon ça je verrai sur le terrain. Moi je ne sais pas comment je vais réagir si je dois faire les toilettes alors sur les personnes âgées ça devrait pas trop me poser de problèmes. Mais après, imaginez que je fasse une toilette à un jeune de 20 ans, 21 ans ou 22 ans, je fais comment ?

-Justement, vous ferez comment ?

-Ben ça je pense que tout cela je l'apprendrai avec la formation parce que c'est quand même une des bases de notre métier même si les aides soignantes pour les toilettes. Mais donc bon c'est pareil, les aides soignantes. Elles sont toutes des femmes on dit pas aide-soignant mais aide-soignante. Donc voyez bien que on va dire que dans la coutume ou dans on ne va pas dire dans le phantasme ou dans la représentation, c'est plutôt la femme qui fait la toilette. Donc on verra bien comment sera abordé tout ça ici. Et puis, vous voyez à l'hôpital pour votre première toilette, imaginez que je sois en binôme avec mon collègue là il va être très gêné. Moi que je fasse la toilette d'une personne âgée ; imaginez que ça soit une dame, et lui, et la dame accepte, il va faire la même chose. Je n'aimerais pas être à sa place.

-Et l'inverse. Si vous devez faire avec lui en sa présence, la toilette à un jeune patient.

-Oui, je comprends ce que vous voulez dire. Mais je reste sur mon propos, ça me gêne moins. Et je ne sais pas pourquoi moi je ne vois pas. Et je me souviens pas que mon père, m'a fait ma toilette ou mais frotter le dos quand je prenais la douche, même quand j'étais jeune, c'était toujours ma mère et je sais pourquoi nous vient ce ressenti que ça paraît pour moi plus normal, que ce soit la femme ou la maman qui fasse tout ça

-Peut être que cela vous sera expliqué pendant vos cours nous allons continuer si cela vous convient. Il nous reste encore un peu un peu de temps, cela vous va ?

-Oui. Bah en gros je n'aurais pas dû réviser parce qu'en réalité, ce que vous cherchez ce n'est pas sur la formation initiale des infirmières

-Bien sûr que si. Par exemple, nous allons rester sur cette histoire de toilette. Je pense que c'est peut être pas la toilette qui vous gêne mais le fait d'être dans l'intimité de votre patiente quand je dis dans l'intimité c'est d'avoir un patient tout nu ou dont vous voyez le sexe. Pensez vous qu'un masseur-kinésithérapeute peut proposer des séances de rééducation aussi intime.

-Oui, mais c'est réservé qu'aux kinésithérapeutes femmes c'est toute la rééducation après accouchement que l'on appelle la rééducation du post-partum.

-Comment connaissez-vous cela ?

-Tout simplement, ma cousine vient d'accoucher. Non, je dirais a accouché il y a quelques mois et elle a fait sa rééducation. On en a beaucoup parlé Je l'ai accompagné à une des séances, je n'ai pas assisté, mais je l'ai accompagné et c'est moi qui gardais le bébé. Parce que son mari n'était pas là. Elle m'a expliqué comment ça se passait. Elle m'a fait voir sa sonde. Mais bon alors je vous dirais, pour répondre à votre question, oui, un masseur-kinésithérapeute peut faire de la rééducation aussi intime, mais elle est réservée aux femmes. Pareil, est ce que vous voyez un homme faire ce style de rééducation avec une femme qui vient d'accoucher ?

-Je ne sais pas, je ne suis pas compétent pour le dire. Mais pour rebondir sur vos propos n'y a-t-il pas des gynécologues homme ?

-Ah oui, c'est vrai, je n'y avais pas pensé. Moi, la Gynéco, je vais voir ou excusez moi, cela ne vous intéresse peut être pas, c'est, c'est très intime.

-C'est pareil, y a que vous qui pouvez le dire. Et cela ne me gêne pas.

-Oui, c'est vrai que ma gynéco que j'ai déjà vu 2 fois ou est ce que je veux dire hein ? Comme j'étais avec mon copain. Bon, je vais vous le dire, c'était juste pour avoir la pilule, même si ma mère me l'avait conseillée. C'est la gynéco de ma mère, c'est une dame qui est bien. Oui, c'est vrai que son

cabinet ou je vais qu'un gros cabinet purement médical. Il y a 2 gynécos, il y a un homme et une femme. Et c'est vrai que je n'ai jamais fait attention. Et comme c'était la gynéco de ma mère je lui ai fait confiance. De toute manière, la première fois, elle m'a accompagnée. Ma gynéco l'a fait sortir parce qu'elle avait des choses personnelles à me demander et que cela ne regardait pas forcément, ma mère. Oui bon, je dis tout à ma mère, elle savait très bien pourquoi je voulais voir une gynéco, hein, c'était reprendre la pilule. Je pense que c'est clair. Vous avez compris avec mon petit copain ?

-Oui, j'ai compris, ne vous inquiétez pas. Revenons à votre gynéco femme.

-Donc oui je disais Ben je lui ai fait confiance, c'est la dernière fois que j'y suis allée toute seule. Donc voilà donc c'est vrai que je suis au courant de la rééducation du post-partum. Mais je ne vois pas un homme faire cette rééducation peut être qu'elle a appris pendant leurs études et on leur recommande peut être de laisser ce style le traitement plus tôt au kiné femme, mais après il y a des femmes qui que ça ne dérange pas. Ça, c'est chacun comme elles veulent. C'est vrai que là dans le cabinet les 2 gynécos, je ne sais pas si spontanément je vais accepter que ça soit un homme. Parce que bon, vous ne pouvez pas savoir, mais ce n'est quand même particulièrement pas confortable et puis c'est très gênant.

-Non, je ne connais pas, mais j'imagine, nous allons continuer parce qu'il nous reste encore un petit peu de temps. Si j'étais nouveaux malades et que vous deviez me conseiller un masseur-kinésithérapeute, quels seraient les arguments que vous me donneriez pour que j'aie voir celui que vous me nommez

-Bah si je vous conseille un kinésithérapeute, déjà je vous dirais que je le connais. Qu'il a bonne réputation. Et que pour le traitement dont vous avez besoin, on sait jamais il est spécialisé dedans. Après, je vous dirai aussi si cabinet est loin de votre domicile. Pour savoir si vous pouvez y aller à pied ou en voiture. Donc je pense que si je devais vous le recommander, Bah les recommandations reposeraient que sur le fait que je le connaisse, qu'il travaille bien, qui va vous remettre sur pied assez rapidement. Donc c'est déjà beaucoup en plus Si vous êtes mon patient et que je suis un cabinet de groupe c'est vrai que je vous recommanderai celui du cabinet. Ce qui me permettrait aussi à moi de continuer à vous voir parce que vous savez, même si je viens vous voir, par exemple pour des piqûres d'anticoagulants à faire sur une semaine ou 10 jours chez vous. Donc y a pas de raison qu'on ne sympathise pas ensemble. Et puis c'est la moindre des politesses de se rencontrer, de prendre des nouvelles de l'autre. Donc en plus, si vous êtes dans le cabinet ou on est, Bah écoutez, ça me fera toujours plaisir de vous dire bonjour et savoir comment vous allez.

-C'est important ce que vous venez de dire, à mon avis, c'est à dire que le métier d'infirmier et le métier de kiné sont des métiers de contact avec des êtres humains qui ne sont pas égoïstes.

-Ah non, exactement. Quand on fait ce métier et c'est, je pense, pour tous les métiers, même médicaux il ne faut pas être égoïste, il faut être curieux par rapport à l'autre. Il ne faut pas avoir peur d'aller les secouer un petit peu pour leur dire bonjour, comment ça va et c'est vrai que quand on les voit, nous ça va pas bien parce que on ne va pas voir une infirmière quand on n'est pas malade et quand on n'a pas besoin de soins c'est pareil, on ne va pas voir un kiné quand on n'a pas besoin de rééducation. Donc ce qu'on a forcément quelque chose après une fois qu'on a vu son professionnel est-ce qu'on lui a plu ou pas, ça, c'est autre chose. Donc oui, ce sont bien les métiers, il faut être, on va dire humain, il faut aussi avoir de l'empathie par rapport à ses patients. Vous rendez compte, on peut ne pas rester indifférent à la souffrance de quelqu'un.

-Pensez vous que ça c'est enseigner dans vos formations initiales respectives.

-Je ne sais pas si c'est enseigner. Tout ce que je sais, c'est que ça peut nous être renseigné quand on travaille sur le terrain, mais en cours magistraux, je ne sais pas ça, c'est plutôt de la psychologie. Après, ça peut déboucher sur la psychiatrie, donc je ne suis pas du tout au courant de comment ça pourrait être enseigné c'est tout ce qu'on peut se dire. Par exemple, vous êtes en stage et vous avez un patient. Vous êtes en stage sur une longue durée. Il s'en va, il revient, vous le croisez, vous êtes à l'hôpital, Bah vous le croisez dans les couloirs, mais vous avez fini soit avec lui c'est normal que vous vous inquiétiez, savoir si tu vas bien sa date de sortie est ce qu'il récupère. Vous avez à titre personnel, on est tous pareil, vous avez un patient par exemple, que vous appréciez beaucoup. Mais on ne sait pas pourquoi son état s'aggrave ou il décède. Et bah vous êtes touché, vous avez le droit d'être triste. Donc oui, si vous n'êtes pas sensible à ça, ben je pense que vous ne pouvez pas être là bon professionnel dans le monde médical on n'a pas affaire à des machines, on ne monte pas un moteur de voiture, là on a affaire à des humains. En plus si vous avez la chance dans une même famille de soigner, plusieurs personnes. Ou de commencer avec un enfant. Et puis vous le suivez le temps qu'il est là pour sa

scolarité, ou alors je voilà par exemple les premiers grands parents bah, l'infirmière elle connaît les parents, les enfants et certains grands parents qui ont pas bougé, donc elle a toute l'histoire de certaines familles. Et puis après bah. C'est aussi ce qu'on disait tout à l'heure sur l'intimité, sur certaines rééducations. On est dans l'intimité des familles. Et si on ne veut pas accepter tout ça. Bon, on n'est pas fait pour ces métiers. Je pense qu'il faut être à l'écoute de nos patients, eux aussi sont à notre écoute, ils sont à notre écoute pour les soins. Moi je vois une fois la mon grand père a demandé à l'infirmière pourquoi elle n'était pas venue 2 jours de suite, non pas parce qu'il n'avait pas pu faire les glycémies, mais il s'est inquiété. Donc on voit bien que mon patient était attaché Je ne suis pas venue parce que j'étais malade. Il ne voulait pas la croire, il pensait qu'une infirmière, ça ne tombait jamais malade. Donc il faut bien se rendre compte que nous ne faisons pas que on va dire que des soins, on est là aussi pour autre chose. Et puis, si vous voulez appeler ça des soins psychologiques, oui, bah on fait des soins psychologiques et je pense que si on n'est pas formé c'est pas que je veux de ça, que je veux dire ou pas préparé à ce côté humain du métier. Eh Ben je pense qu'on ne sera pas de bons professionnels de santé, mais bon après, vous savez, un une infirmière, un kiné c'est aussi une personne. Elle a le droit d'avoir des jours avec et des jours sans mais c'est vrai que on doit prendre sur nous pour pas le faire voir, ça veut pas dire qu'il faut aller au travail tous les matins avec le sourire. Mais bon, je pense qu'il ne faut pas que nous que l'on montre que l'on porte. À titre personnel, toutes les misères du monde de notre famille. Et donc c'est aussi une attitude à avoir. Je pense que les patients nous font confiance par rapport à ce que l'on est au niveau du métier et souvent, ils oublient qu'on a une vie familiale.

-Nous allons essayer de conclure au moins sur ce sujet là. Donc vous pensez que ce n'est pas enseigner ou aborder lors de votre formation initiale, comme pour la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes et que par contre ça peut vous être apporté comme savoir-faire des professionnels sur le terrain.

-Ah oui, tout à fait. Je pense qu'en formation initiale, y a que ceux qui sont sur le terrain, qui peuvent, non pas vous dire, vous voyez, je fais ça comme ça, mais quand vous les regarder travailler. C'est ce qui doit ressortir. C'est à dire qu'on doit sentir en tant qu'étudiant que le professionnel met tout son cœur pour accomplir, bah soit son soin soit sa rééducation. Et ça ne peut pas s'apprendre, ça peut ne pas se dire, et je ne sais même pas quand on pratique. Si on se rencontre, c'est spontané, alors peut être que ça varie dans la journée. Si on se réveille le matin ou si on est fatigué, ça ne disparaît pas, c'est le fond de chaque personne. Mais ça, ça ne s'apprend pas. Peut être que certains infirmiers vous expliquent. Toi, j'ai, j'ai eu cette attitude parce que avec ce patient c'est comme ça et que c'est vrai que j'ai adapté mon discours parce qu'il préfère entendre ça. Mais il est tout à fait au courant sans compter par exemple qu'est ce que vous avez en tant qu'infirmière comme discours quand vous êtes en soins palliatifs, vous ne pouvez pas vous dire bon, bonjour à demain, parce que pour dire à demain, ça veut dire que potentiellement, même si le patient c'est qu'il en soit palliatifs vous allez penser à lui jusqu'à demain et après, on verra bien ce qui se passe le demain en soins palliatifs, c'est quitte ou double. Vous savez que la moyenne, c'est ce que j'avais pu lire. C'est 6 semaines. Et donc les patients doivent sûrement le savoir. Ils savent très bien ce que c'est qu'un soin palliatif et après il faut, ils peuvent très bien faire semblant de ne pas comprendre pourquoi ils sont là et quelle en sera l'issue. Et c'est pareil aussi pour ceux qui viennent leur rendre visite donc il faut avoir aussi une posture et une prestance avec ses patients, je ne dirais pas avec ceci, mais avec tous nos patients et je pense que c'est ce qui caractérise tous les métiers de la santé et que ça, ça ne peut pas être appris même avec des cours magistraux dans les formations initiales, donc, pour répondre à votre question, je ne sais pas. Je pense que non, non, on nous donnera peut-être des grandes théories et je pense que c'est la même chose pour les masseurs-kinésithérapeutes et pour l'ensemble des métiers paramédicaux.

-Merci, nous allons conclure et là, c'est vrai. Cela sera la dernière question et qui servira de conclusion. Quel avenir voyez-vous pour le métier d'infirmière et pour le métier de kiné.

-Voilà alors là ce n'est pas très compliqué. Il en a manqué de partout. Y a pas assez de kiné, de médecin ni de chirurgien, ni d'infirmière. Donc je dirais que leur monde médical et paramédical, ce ne sont que des métiers d'avenir ou il n'y aura pas de chômage. Par contre, ce qu'il faut savoir, c'est que ce sont des métiers où il faut travailler beaucoup longtemps qu'on soit à l'hôpital ou pas, ou installer en ville pour tout le monde, on fait des grosses journées. Et qu'on ne compte, pas ses heures. Et que notre salaire est proportionnel aux heures travaillées. Ça faut être réaliste hein, sauf quand vous êtes en libéral, la plus vous faites de passions, plus votre salaire est élevé, mais bon. Ce qu'il faut retenir par rapport à ce salaire, c'est qu'on ne fait pas ce métier pour ce salaire. On se sert du métier pour avoir un

salaires qui correspondent à notre niveau de diplôme et après une formation comme l'on peut faire à une infirmière à l'hôpital, elle peut continuer ses études pour être cadre. Et l'infirmier quand il est dans son cabinet, plus il voit de patients puis il a un salaire élevé mais bon. Je pense qu'on court plus être connu comme un bon professionnel de santé. Que de courir après au salaire. Parce que ce n'est pas compliqué d'avoir mon salaire déjà, on pourrait changer de métier. Y a des métiers ou on travaille un peu moins. Ils vont gagner sûrement un peu plus dans nos métiers, c'est pas du tout ça qui ira chercher quoi, c'est mon avis. Ce n'est pas ça que moi je recherche. C'est vrai que tout métier mérite salaire et tout heure travaillée doit être rémunérée. Mais à quelle hauteur, moi je ne sais pas, je connais pas du tout le salaire d'une infirmière libérale. Tout ce que je sais, c'est que j'ai vu là, sur les fiches d'orientation au CIO, c'est qu'une infirmière à l'hôpital commence aux alentours d'un gros SMIC parce que pas si mal que ça, et qu'en libéral, et bah c'est en fonction du nombre de patients qu'on voit par dans la journée et aussi de la cotation des actes. Ce qui avait marqué sur l'affiche, c'est qu'une infirmière à l'hôpital est considérée comme salariée, donc elle a les avantages, les congés payés, congé maternité, les accidents de travail, la mutuelle de l'hôpital, un salaire fixe avec une progression par échelon et par échelle et pour avoir la possibilité de faire des formations pour progresser et que l'infirmière libérale, bah elle se fait son salaire. Elle doit gérer sa comptabilité, et qu'un salaire moyen d'infirmière serait le double de celui d'une infirmière à l'hôpital. Et si l'infirmière libérale peut se former c'est pris sur ces heures de consultation. Et elle doit tout se financer. Mais bon après c'est aussi savoir ce que l'on veut faire une fois que l'on a choisi ce métier, et je pense que c'est peut être la même chose pour les masseurs-kinésithérapeutes, c'est bien cela ?

-Oui, et je dirais même que c'est la même démarche pour l'ensemble des métiers paramédicaux. Et ce que vous venez de décrire entre le monde du salariat est vendu libéral c'est exactement ça. Merci. Et donc pour conclure, pouvez vous me donner envie de choisir plutôt le métier d'infirmière que le métier de masseur-kinésithérapeute

-Houlala, ça va être compliqué.

-Et pourquoi cela va être compliqué ?

-Sans vous manquer de respect mais est ce que à votre âge, vous vous voyez refaire des études en soins infirmiers.

-Oh pardon, je ne l'avais pas vu comme ça, alors pensez que je sois un lycéen de 3^{ème} qui vient faire son stage dans votre cabinet ou vous êtes installée. Comment allez vous lui expliquer, et lui donner envie de faire votre métier ?

-Dans un premier temps je demanderai déjà tous mes patients s'ils sont d'accord qu'il assiste aux soins. Puis après je lui demanderai s'il veut assister aux soins parce qu'il y'a des soins qu'il trouvera peut être difficile à voir. On sait jamais si je dois faire un pansement et qu'il n'a pas l'habitude de voir quelque chose qui est très profond, très sale, où qu'il a peur du sang. Et j'insisterai beaucoup sur les relations que l'on a avec les patients. C'est vrai que j'assisterai moins sur la pratique. Mais surtout le côté relationnel. Et je lui expliquerais comment je fais mon planning je lui dirai aussi foncièrement combien je gagne à peu près parce que c'est aussi, il faut le savoir et puis je lui ferai voir que l'infirmière en plus des soins est en relation avec la sécurité sociale pour remplir tous les papiers et peut aider son patient. On ne fait pas que des soins auprès du patient, on peut aussi les aider dans plein de démarches, après, s'il est d'accord je lui demanderai de faire avec moi une journée complète du matin au soir. Peut être sur une journée courte avec des domiciles, mais pareil, il me faut l'accord du patient. Donc voilà ce que je pourrais lui proposer et de lui donner envie. Bah c'est compliqué. Après je lui demanderai ce qu'il aimerait savoir de plus, est-ce qu'il a été content de son stage, je pense que c'est en montrant la réalité du métier, du respect, de la posture, que l'on prend, que l'on peut donner envie. Et tout ça ben je pense que je le mettrai en avant, mais ça, ça ne s'explique pas. Ça ne se montre pas, c'est le reflet propre de chaque personne. Voilà, je pense que c'est la posture que je prendrai pour essayer de présenter mon métier et après, si je ressens que le jeune aimerait en savoir plus, mais aimerait peut être en faire plus je lui proposerai le tout, mais de toute manière, je pense que s'il choisisse ce terrain de stage. Même si c'est un stage d'observation, ce n'est pas anodin et donc bah je ferai comme vous avez fait avec moi, je lui demanderai un petit peu son parcours de vie, et puis pourquoi il a choisi de venir ici, c'est bien exactement ce que vous avez fait avec moi.

-Oui, tout à fait. Donc vous êtes prête à faire de la recherche en soins infirmiers ?

-Non, je ne suis pas prête de faire de la recherche en soins infirmiers. Je suis prêt pour faire cette formation initiale qui me permettra de pouvoir avoir mon diplôme d'État

-Justement, à partir de quand vous sentirez vous une véritable infirmière.

-Ah, ça, c'est une bonne question. Je pense que l'on devient infirmière légalement avec le diplôme d'État. C'est ce qui légitimise un parcours que vous avez fait dans les IFSI, que vous avez que vous avez acquis des connaissances, des savoirs, des savoir-faire et des compétences spécifiques à ce métier et que vous avez toutes les capacités pour l'exercer, que vous connaissez aussi toute la législation de ce métier. Et donc par ce diplôme d'État, vous pouvez aller travailler, c'est pour ça que ça s'appelle un diplôme d'État, c'est que c'est l'État français qui reconnaît la formation initiale que vous avez validée. Après je serai infirmière que sur le papier, ça c'est mon avis. On devient une infirmière après avoir commencé à travailler. C'est là où peut être quand on se retrouve en soin toute seule. Il faut essayer de réfléchir à qu'est-ce que je pourrais faire, et on essaie de se mémoriser ce que nous ont fait voir nos tuteurs de stage. On essaie de se rappeler les cours et puis après avec l'habitude. Eh ben on exécute les tâches sans trop réfléchir et je pense qu'on devient une véritable infirmière et je pense que c'est pareil pour tous les métiers. Le jour où on peut pratiquer sans réfléchir ou en réfléchissant très vite. Et là, on doit le moins réfléchir ça veut dire que là, on a potentiellement suffisamment une vision assez large pour pouvoir intervenir rapidement et n'en proposant un soin de qualité, je ne dirais pas un soin de qualité mais plutôt le soin qui est le plus adapté aux patients que l'on soigne. Et si vous voulez savoir pour les kinés, je pense que ça doit être la même chose. On est peut être un vrai kiné quand on est capable de proposer la bonne rééducation à son patient et l'on devient aussi donc masseur-kinésithérapeute. Donc, pareil par l'obtention de son diplôme, et sur le même raisonnement que je viens de vous décrire, c'est à dire être capable de réagir très vite parce que le traitement proposé n'est pas adapté et qu'on a mémorisé tout ce qui était possible et on a fait ressortir la prise en charge la mieux adaptée à son patient. Donc là on est un véritable kiné ou on est surtout une véritable infirmière.

-Merci pour l'ensemble de vos propos. Je pense que le, nous allons arrêter là parce que le temps passe très vite. Et je dois avoir votre collègue qui attend je voulais vous remercier du temps que vous m'avez consacré et des réponses que vous avez apportées.

-Merci à vous. Ce n'est pas du tout ce que je pensais. Vous ne contrôlez pas du tout nos connaissances. Mais bien vous voulez avoir notre réflexion, mais je vous avoue qu'il y a pleins de choses que je vous ai dites, auquel je n'avais pas pensé, donc j'aimerais réfléchir encore. Bon, je ne vais pas m'auto psychanalyser pour savoir pourquoi je suis infirmière ou pourquoi je veux être infirmière. Je pense que je vais tout faire pour y arriver. Et puis de toute manière je commence à peine, je vais tout découvrir. Puis vous avez un lycée ici à bonne réputation, ils ont presque 100% de réussite au diplôme. Donc si vous voulez je ne me fais pas de souci, je suis parti pour mes 3 années. Je vais tout faire pour pas redoubler. Je vous avouerai franchement que mes parents seraient fiers si j'étais dans les premières, mais moi, je serai fier de moi le jour où j'aurais mon diplôme. Monsieur, je vous remercie du temps que vous m'avez consacré, je vous souhaite une bonne journée, puis je vous dis à bientôt. Est-ce que je peux vous poser une question personnelle ?

-Oui, bien sûr.

-Est-ce que je peux vous laisser mon adresse pour que vous m'envoyez les résultats de votre recherche ?

-Ce qui est prévu, c'est que je laisserai les liens pour aller consulter les articles et la recherche quand elle sera terminée et je viendrai faire une intervention dans tous les établissements où j'ai eu des étudiants en entretien. Donc je pense que vous pourrez y assister parce qu'un article devrait paraître sous 18 mois, donc je pense que vous serez en 3^{ème} année de formation, on se retrouvera peut être à ce moment-là, je vous souhaite une bonne journée, je vous dis à bientôt. Et si votre collègue et là vous pouvez la faire rentrer ? Je vous remercie. Bonne fin de journée, Je coupe l'enregistrement.

-Monsieur bonne fin de journée, au revoir.

-Bonjour monsieur, merci de votre participation à cet entretien

-Merci monsieur de m'avoir sélectionné pour cet entretien.

-Un premier temps, acceptez vous que cet entretien soit enregistré, retranscrit et anonymisé. Si cela ne vous dérange pas, je vous demanderai de choisir un prénom.

-Je pourrais m'appeler Frédéric, cela vous convient ? Et oui pour le reste.

-Très bien. Nous allons commencer. Pouvez-vous vous présenter rapidement. Comment vous êtes arrivé ici, si vous avez des activités extrascolaires, les métiers de vos parents

-Oui donc je m'appelle Frédéric. Je vais avoir 20 ans en fin d'année. Je suis ici en 1^{ière} année de formation de soins infirmiers. Je suis issu d'une famille où on est 3 frères et sœurs. Je suis le dernier. Mes parents travaillent tous les 2 à Carrefour. Mon père au service comptabilité, et ma mère relation client. Mes 2 frères travaillent, il y en a un qui est ingénieur en informatique, et un autre coresponsable des achats chez Speedy. Voilà qu'est-ce que vous voulez que je vous dise d'autre ?

-Avez-vous des activités extra scolaires ? Avez-vous d'autres diplômes ?

-Ah oui, pardon. Ben j'ai passé mon BAFA. Donc j'ai déjà fait animateur en centre aéré cet été, j'ai encadré une colonie de vacances. Sinon bah je fais de la musique, je fais de la guitare électrique, et je fais du sport, je fais de la natation. Donc je verrai si cette année je continue le tout, là je vois, là je me suis inscrit pour l'instant nul part. Bon la piscine, je peux très bien aller m'entraîner à côté, et la guitare je ne prends plus de cours. Ce qu'on avait fait l'année dernière c'est avec les copains de terminal plus un autre qu'on connaissait depuis très longtemps, on avait monté un petit groupe. On était 6, et c'était très bien, mais bon, on est chacun partie maintenant notre côté pour les études. Moi, je suis ici en ifsi. Il y en a 2 qui sont partis en kiné, un qui restait en médecine et un qui est parti en mécanique. Sinon pour ma scolarité moi, j'ai fait une scolarité normale. Et donc après le bac moi, j'ai déposé mon dossier ici, puis j'ai été retenu. Bon bah j'espère que je vais bien répondre à vos questions.

-Vous discutiez de quoi avec votre collègue là juste avant l'entretien ?

-A, elle m'a dit que vous lui avez posé des questions qui n'avaient rien à voir avec le sujet que vous nous aviez dit.

-Ah bon, on verra bien. Quel était le sujet déjà que l'on devait aborder ?

-Bah si je ne me trompe pas les études pour être masseur-kinésithérapeute, et donc moi je suis en formation pour être infirmier. C'est vrai que c'est ce qu'on disait là quand elle est sortie, juste avant que je rentre qu'elle n'avait pas compris au départ comme moi. Pourquoi vous aviez fait ce choix et pourquoi vous aviez sélectionné des infirmiers. Elle m'a dit que vous alliez me le dire, donc est ce que je peux vous poser une question ?

-Dans un premier temps, je pense que c'est moi qui pose les questions, mais je veux bien, écoutez la vôtre.

-Poser des questions à des étudiants qui rentrent en 1^{ière} année de formation en IFSI sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes là je n'arrive pas à comprendre

-Je vais vous expliquer rapidement. C'est tout simplement pour voir si vous connaissez ce métier. Si vous connaissiez la formation initiale et si vous auriez aimé être kiné kinésithérapeutes.

-Ah, d'accord. Et c'est pour ça qu'elle disait qu'il n'avait rien à réviser. Je comprends mieux maintenant.

-Nous allons commencer, si ça ne vous dérange pas trop.

-Non ben je vous écoute.

-Nous dirons plutôt que c'est moi qui vous écoute. Pouvez-vous répondre à cette question. Pourquoi avoir choisi cette formation initiale ?

-Vous voulez savoir pourquoi j'ai choisi de faire cette formation d'accord, tout simplement parce que je veux être infirmier, donc je pense que pour être infirmier il faut faire la formation en IFSI sinon je ne vois pas où j'irai la faire.

-Alors ma question était, pourquoi avoir choisi cette formation initiale en IFSI par rapport à une autre formation initiale d'un autre métier du paramédical.

-Ah oui, d'accord excusez-moi, je ne l'avais pas compris comme ça votre question alors tout simplement parce que j'avais envie d'être infirmier et ça depuis toujours. Alors en réalité, je voulais être médecin ou infirmier. Donc ben j'ai choisi infirmier. Et vous voulez savoir pourquoi ? Je ne suis pas choisi médecin. Bah je vais être clair. Je pense que je n'ai pas le niveau pour faire les études. J'ai quand on a commencé à parler orientation, en 1^{ière}, et qu'on nous a fait voir tous les cursus les contacts avec des étudiants qui sont venus nous expliquer la lors du forum des métiers qui nous ont expliqués

comment se déroulaient les études à la fac de médecine, vous en prenez au minimum pour 8 ans parce qu'il y en a beaucoup qui redoublent leur 1^{ière} année. Et c'est vrai que là, 8 ans, moi j'aurais dit pourquoi pas, puis mes parents étaient pas par contre. Et puis après ben j'ai vu une infirmière, alors je ne sais pas elle a été convaincante ou pas et c'est vrai que faire 3 années après le bac sans passer par médecine, ça me paraissait très bien suffisamment long et suffisamment court pour que je puisse les faire. Et puis quand elle m'a expliqué le programme ben je pense que j'étais capable de suivre. Il y avait déjà plus de quelque chose que j'ai eu beaucoup de mal, il y avait plus les maths, ce n'est pas que je ne suis pas bon en math mais ça fait des années qu'on en fait et donc je n'avais plus envie d'en faire. Et apparemment à la fac de médecine ont en fait beaucoup et là j'avoue que je n'avais plus du tout envie d'en faire. Donc là je suis dans la formation ici. Donc on ça fait 15 jours que je suis ici et ben, je vous dirais bien qu'on n'a pas fait un seul cours de maths, et ça c'est très bien. Donc on a commencé hein, est ce que je découvre et ben écoutez ça correspond à ce que me disait plus ou moins

-Merci, mais n'aviez vous jamais eu des soins infirmiers pour vous, pour quelqu'un de votre famille

-Non, cela ne me dit rien du tout. Vous savez on n'est pas souvent malade dans la famille, on n'a jamais eu d'accident, jamais eu de blessure, donc nous, on n'a jamais eu à faire à une infirmière ?

-Avez-vous eu comme vous dites, à faire un masseur-kinésithérapeute ?

-Ah non, pas du tout, jamais. Que ce soit moi, mes frères ou mes parents ou même mes cousins, jamais on touche du bois, mais on n'a jamais eu de blessure. On n'a jamais eu besoin de rééducation, du coup ça ne veut pas dire qu'on n'en aura jamais. Et puis vous savez ce n'est pas avec la natation que l'on se fait beaucoup d'accident du sport, à part glisser sur le bord de la piscine quand c'est mouillé, normalement, il nous arrive rien. Donc non, je n'ai jamais eu de séance de kiné, et non, je n'ai jamais eu à faire à une infirmière.

-Pourquoi dites-vous infirmière ?

-Ah, je ne sais pas. Je pense que c'est l'habitude et qu'on a plus l'habitude de dire les infirmières que des infirmiers.

-Si j'ai bien compris, vous allez être le seul de la promotion cette année à être infirmier

-Ah oui, exactement.

-Cela ne vous dérange pas ?

-Ben pas du tout. Pourquoi voulez vous que ça me dérange ?

-Tout ça, ça ne me dérange pas du tout. Bien regarder pour définir ce métier, vous avez dit infirmière, imaginez que vous discutiez avec vos copains et qu'ils vous demandent, tu fais quoi comme métier, vous allez leur dire que vous êtes un infirmier ou une infirmière ?

-Eh bien écoutez, là, je ne sais pas du tout. Je vous ai répondu spontanément infirmière, je pense que je dirais infirmier et je ne sais même pas si mes collègues, mes amis feraient le rapprochement entre infirmière ou infirmier, je veux dire que c'est dans le langage courant.

-Pensez-vous que ce métier est un métier genré ? C'est à dire réserver plutôt aux hommes ou plutôt aux femmes

-Non, je pense que c'est un métier qui est réservé autant aux hommes qu'aux femmes. Mais c'est vrai que c'est un métier dans lequel ou l'on retrouve, une très grande majorité de femmes qui font les études et puis après qu'ils sont infirmières. Et pourquoi cela ça je n'en sais rien du tout.

-Mais d'après vous, pour les masseurs-kinésithérapeutes Quels sont les profils, plus d'hommes, plus de femme ou il y a une mixité

-Je ne sais pas. N'ayant jamais fréquenté de kiné, je ne peux pas vous dire mais tout ce qu'on peut voir à la télé ou que l'on voit dans les films ou les feuilletons, vous savez, tous les acteurs américains sur le monde, sur le monde médical, c'est plutôt un homme là y avait il y a quelques mois encore les bracelets rouges, le kiné qui était parce que je l'ai suivi le feuilleton c'était un homme. Donc voilà, je dirais plutôt que ce que nous voulons nous fait voir de ce métier. Cela a l'air d'être plutôt un métier masculin.

-Et d'après vous, pourquoi le métier d'infirmier serait plutôt connu comme un métier plus pour les femmes et que le métier de masseur-kinésithérapeute plus un métier pour les hommes.

-Bah je ne sais pas quoi que si je peux peut être vous expliquer le métier d'infirmière et vous voyez, je dis bien infirmière et non pas le métier d'infirmier, repose peut être plus sur la douceur, la délicatesse des gestes, des gestes très fins, de faire attention alors que pour les kinés bah ils font aussi attention, ils font des gestes très fin, mais quand vous manipulez, vous faites bouger votre patient vous avez un monsieur qui fait plus de 100 kilos si vous n'êtes pas très musclé comment voulez faire, je veux pas

dire que les femmes ne pourraient pas le faire, il y a forcément des femmes qui sont grandes et musclées, mais bon, c'est peut être une image stéréotypée pour les 2 métiers. Je pense que ça peut être ça. On a plutôt l'habitude de voir un homme en tant que kiné par rapport aux patients qui le manipule, et une femme en tant qu'infirmière qui reste dans la délicatesse, la finesse de, de ces soins. Moi je vois que ça, ça vous convient ou pas ?

-Tout à fait, je ne peux pas dire si cela me convient ou pas. Ce qui me convient, ce sont les propos que vous me rapportez et c'est ce qui fera la richesse de ces échanges.

-Ah, d'accord. Donc ce que disait ma copine là, c'est qu'en réalité vous attendez de nous qu'on réfléchisse

-J'attends de vous, c'est d'avoir votre réflexion à haute voix pour que je puisse en tirer des arguments pour ma recherche qui est en relation avec la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes.

-Ah, d'accord, qu'est-ce que vous voulez savoir d'autre sur la formation des masseurs-kinésithérapeutes?

-Dans un 1^{ier} temps connaissez-vous déjà ce métier ? Donc vous m'avez répondu non, mais pour vous, c'est quoi un masseur-kinésithérapeute ?

-Du coup un kiné c'est, un homme ou une femme comme vous voulez qui fait de la rééducation. Donc ça veut dire qu'il a en rééducation une personne, en faisant bouger ses articulations fait du renforcement musculaire et à revivre normalement ou le plus normalement possible, Vous voyez ce que je veux dire, monsieur ?

-Non pas du tout pourquoi

-Bah. Vous n'avez qu'un bras, donc vous avez bien fait la rééducation pour apprendre à vivre avec un bras et donc vous ne pouvez pas faire comme avant quand il y en avait 2, cela ne vous dérange pas ce que je viens de vous dire, et puis ça, moi ça me gêne un peu.

-Non, pas du tout sinon je ne serais pas là devant vous, à vous poser des questions et à accepter votre regard vu que vous ne m'avez pas jugé, mais vous m'avez posé une question sur le retour de ma vie. Donc ne vous inquiétez pas, je vais très bien. Donc continuons.

-Oui, donc je vous ai dit que donc un kiné faisait la rééducation. Je ne vais pas vous répéter la même chose après, il s'occupe de patients comme nous, faut faire la rééducation bah il touche les malades, il fait des massages, et il travaille à l'hôpital ou en cabinet de ville vous savez, il suffit de regarder les plaques qu'il y a dehors dans les cabinets médicaux. Vous avez le médecin, vous avez des spécialistes et puis vous avez les masseurs-kinésithérapeutes. Et on retrouve aussi les infirmières. Donc voilà ce que c'est pour moi un masseur-kinésithérapeute.

-Et pouvez-vous me décrire ce qu'est pour vous un infirmier ou une infirmière ?

-Bah, un infirmier ou une infirmière c'est une personne qui fait des soins appropriés à une maladie avec un patient. Ce sont des soins minutieux. Il est formé sur 3 ans. Il est au contact aussi de patients qui lui sont adressés par un médecin. Il a une ordonnance et dans les soins, qui peut faire ça va de la prise de médicaments, des pansements, des piqûres, de travailler dans un service spécialisé, d'assister un chirurgien, de travailler aussi en psychiatrie et de soigner tout un tas on va dire de petits bobos de la vie quotidienne que le patient ne n'est pas capable de faire ou qui nécessitent son passage parce que c'est la seule par exemple à respecter les consignes d'asepsie

-Merci. Pouvez-vous rappeler pourquoi vous avez plutôt choisi cette formation ?

-Alors je vais essayer de pas me répéter, oui parce que c'est une formation qui après le bac et il n'y a que 3 années d'études et qu'on le peut travailler tout de suite. Moi aussi j'ai envie de faire ce métier, c'est que j'ai envie d'être autonome et de partir de la maison. Ça aussi, c'est clair, j'ai envie de faire ma vie. Bon, ce n'est pas avec le salaire que je vais gagner parce que vous savez, les infirmiers, vous avez sont très mal payés. Et vous avez vu là, j'ai dit les infirmiers et pas des infirmières.

-Oui, mais j'ai vu que ça vous a demandé un effort vous avez froncé les yeux ?

-Vous remarquez tout. Et c'est ça que vous notez sur votre carnet ?

-Oui, tout à fait. J'ai regardé l'heure et ça doit correspondre à vos propos sur l'enregistreur. Pourquoi dites-vous que le salaire n'est pas à la hauteur de votre métier ?

-Ben, vous savez, on a quand même un bac plus 3, et vous savez combien gagne un infirmier quand il arrive à l'hôpital, même pas 2000€ par mois. Comment vous voulez vivre sur Paris vous faites un bac scientifique puis 3 années médicale. Et on n'est même pas capable de nous rémunérer correctement, pour gagner correctement sa vie, il faut aller dans le monde libéral. Il faut voir beaucoup de patients pour gagner beaucoup plus bon alors les journées sont plus longues, il y a peut être moins d'avantages

d'être en cabinet de ville que d'être à l'hôpital. Mais bon, ce n'est pas normal que l'hôpital on soit si peu payé, on fait le même métier. Et ce qui m'a intéressé aussi dans cette formation avant que ça soit mon métier. C'est qu'on faisait de l'alternance entre les cours ici et les stages, et puis aussi c'est que quand vous regardez les statistiques par ici, c'est presque 100% des étudiants qui ont leur diplôme. Non, ce n'est pas comme à la fac, vous n'êtes pas sûr d'aller jusqu'au bout si vous faites une école d'ingénieur, vous n'êtes pas sûr de la d'avoir votre diplôme à la fin. Là, même si vous redoublez une fois, y'a tellement de demandes, je veux pas dire qu'on vous donne le diplôme mais que vous êtes sûr de l'avoir, et puis vous êtes sûr d'avoir du travail tout de suite donc c'est vrai qu'il faut aller travailler à l'hôpital d'abord, mais après, dans le monde libéral, il suffit que vous regardiez toutes les annonces d'infirmières qui recherchent des remplaçants pour les vacances, pour des congés de maternité, il y a du travail de partout. Donc, ça aussi c'est important de savoir que l'on va arriver dans un métier il y a une très forte demande et quand vous remplacez quelqu'un il vous fait confiance parce que vous avez le diplôme donc ça aussi c'est important. Vous débarquez dans un cabinet personne ne vous connaît, vous prenez la suite. Et bah il faut que celui qui vous laisse sa place même si c'est que pour une semaine vous fasse entièrement confiance, puis faut pas oublier on joue avec la vie des patients, faut pas se tromper sur les doses de médicaments que l'on met dans les piqûres, il ne faut pas se tromper sur la manière dont on fait les pansements, faut pas faire mal aux patients, faut pas lui transmettre des maladies. Donc c'est une sacrée responsabilité. Donc il y a aussi une, la confiance qui doit être importante et donc tout ça joue, c'est-à-dire que pour une personne comme moi. Une fois que tu que vous êtes diplômé, et bah même sans se connaître, on me fait confiance. Ben je trouve que ça c'est important après si on a été bon, on peut être associé et monter un cabinet de groupe. Donc je trouve que c'est aussi, c'est valorisant.

-Merci. Et pensez vous que auriez la même réflexion pour la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

-Ah oui, je pense que oui, vous savez, c'est aussi une formation pour être paramédical. Donc je ne pense que ma réflexion peut-être commune à tous les métiers paramédicaux.

-D'après vous quels seraient les meilleurs statuts professionnels des formateurs pour vous enseigner votre futur métier ?

-Bah si je comprends bien votre question, pour enseigner les soins infirmiers. Moi je pense qu'il faut être infirmier. Sinon, comment vous voulez vous transmettre ce métier alors bien sûr il y a tous les cours théoriques, mais ça, ce n'est pas compliqué. Vous prenez les cours écrits, vous acheter des bouquins et vous lisez. Combien après qui vous fait voir comment on fait une piqûre, donc dans un 1^{er} temps, vous devez apprendre toute l'anatomie. Donc ça peut s'apprendre tout seul. Après, une fois que j'ai appris de l'anatomie, c'est là où c'est important d'avoir un infirmier comme formateur, c'est que par exemple, vous devez faire une prise de sang dans le pli du coude. Il faut être capable de repérer la veine savoir si c'est la bonne que l'on va piquer après, il faut savoir comment on rentre l'aiguille, comme on pose le garrot, combien on retire de centimètres cubes. Donc tout ça, il y a qu'un infirmier qui peut le savoir. Et je dirais même avec un infirmier sur des gestes très techniques. Y'a qu'un infirmier voir tous ces gestes. Et je pense qu'il n'y a pas que faire voir le geste parce que bon un infirmier qui pratiquent plus a perdu toutes les habitudes et les bons réflexes. Il y a peut-être une chronologie aussi avant de faire une prise de sang qu'il faut respecter, donc ça c'est du cours théorique à appliquer en pratique. Et c'est vrai que pour la pratique, si vous ne pratiquez plus à côté vous pouvez vous en éloigner. Et puis la pratique même si piqué ou faire une prise de sang, c'est toujours le même geste, imaginez que vous vouliez faire une piqûre et que le patient vous dit, Bah, je ne veux pas que vous me la fassiez là, que vous me la fassiez ailleurs. Il faut quand même être capable de pouvoir la faire, donc c'est à dire qu'il faut savoir quand on va piquer ce que l'on trouve en dessous. Est ce que l'on a le droit de piquer ? Là est ce qu'on va faire des dommages ou pas ? Donc, tout ça si vous pratiquez plus, vous pouvez très bien l'oublier. Donc moi je pense que pour être un on va dire un bon formateur du métier d'infirmier, il faut être un infirmier. Toujours en exercice habitant à côté et vous, vous en pensez quoi ?

-Tiendriez-vous les mêmes propos concernant les formateurs pour la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

-Oui, je pense que je tiendrai exactement les mêmes propos, puis je pense qu'on peut leur rapporter tous mes propos à l'ensemble de tous les métiers professionnels. C'est bien beau d'avoir des cours

magistraux, sortir les théories, mais après le but du jeu c'est quand même de l'état, et pour les appliquer, vous savez quand vous faites de la mécanique Et vous voulez sortir un modèle d'une nouvelle voiture et ben vous faites une maquette, donc on voit bien qu'après un temps de réflexion qui peut être fait par des ingénieurs développeurs, vous passez à la pratique et cette pratique, elle est faite, Bah si vous faites une maquette en bois par un ébéniste c'est pas le ingénieur en informatique car peut être des compétences pour travailler le bois mais c'est lui qui le travaillera plus finement. Et bah c'est l'ébéniste, donc on voit bien qu'à chaque métier le formateur le plus adapté à transmettre les savoirs et les savoir-faire, ce sont des formateurs du métier et qui potentiellement travaillent encore. Cela paraît sensé comme réflexion.

-Si vous le dites. Ce ne sont que vos propos. Nous allons continuer, s'il vous plaît. Pouvez-vous me donner 3 mots qui caractériseraient un infirmier et 3 mots qui caractériseraient un kinésithérapeute

-Alors pour infirmière, je vous dirai, piqûre, soins, malade et pour kiné, je vous dirais rééducation, mouvement, sport.

-Merci. Maintenant, pouvez-vous me faire 3 phrases m'expliquant chaque mot pour ces 2 métiers s'il vous plait

-Voilà, est ce que je peux les écrire.

-Oui, pas de problème. Tenez, un papier, un stylo.

-Alors je commencerais pour infirmière, piqûre Bah la piqûre, c'est un des soins qui apportent l'infirmière pour guérir. Un malade et par la piqûre, elle fait rentrer un médicament directement dans la peau et dans le système sanguin. Après je dirais après j'ai dit soins. Bah c'est aussi dans l'intitulé de l'école hein, c'est une ici, c'est un institut de formation en soins infirmiers et donc le soin. Bah c'est la prise en charge d'un patient pour le guérir et pour le soigner. Et donc si on fait des soins et ça va être le 3^{ème} mot, C'est quand on est en contact de malades et donc quelqu'un qui est malade, c'est quelqu'un qui a l'impression qu'il y a des signes objectifs ou subjectifs d'une dégradation de son état physique ou psychologique. Ça me paraît bien comme définition, ça et puis après, pour le kinésithérapeute, rééducation par le kinésithérapeute, fait de la rééducation pour donner à son patient de quoi revivre normalement, c'est à dire qui l'aide à retrouver ses fonctions motrices et cognitives pour qu'il puisse rendre être de nouveau. Comme il était avant son accident ou son opération, ou au plus proche de ce qu'il était après le 2^{ème} mot, mouvement, Bah, la rééducation, elle est basée sur un ensemble de mouvements qui peuvent par exemple commencer par faire bouger un coude. C'est par exemple, c'est mettre la main à la bouche pour manger, donc il fait la rééducation avec des mouvements. Et après je vous ai dit sport, c'est vrai que tous les kinésithérapeutes que j'ai pu voir, ben c'était plutôt des kinésithérapeutes qui intervenaient sur les sportifs donc. Je pense qu'il faut aussi être un ancien sportif pour comprendre et c'est ce que je disais tout à l'heure par rapport aux formateurs comprendre la spécificité de chaque sport pour les rééduquer correctement mais bon, c'est peut être un peu limité comme mot sport parce que les kinés n'ont pas que des sportifs hein, ils ont aussi des enfants comme des personnes âgées. Mais bon, c'est le premier mot qui m'est venu à la tête.

-Merci. Nous allons continuer. Savez-vous la démarche qu'il faut effectuer pour avoir des soins avec une infirmière ?

-Pas compliqué ben, vous êtes malade ou vous avez un accident, vous sortez d'opération vous allez chez votre médecin, vous avez besoin de médicaments, puis peut être que certains médicaments bah faut les faire passer par des piqûres ou faut peut être faire un pansement donc le médecin vous donne une ordonnance, vous contacter une infirmière et vous voyez si elle peut venir vous faire les soins ?

-Mais qui prend contact avec l'infirmière et comment on prend contact avec l'infirmière.

-Ben c'est le patient. Ah vous voulez savoir comment il trouve l'infirmière ? Bah c'est tout simplement, ce n'est pas très compliqué, soit le médecin. Il lui dit d'aller voir tel ou un tel. Soit vous en connaissez une, et puis vous l'appelez, et puis, si vous connaissez personne avec le médecin n'a pas eu le temps de vous demander bah vous pouvez demandez-vous à vos copains, vos voisins, votre famille, puis vous savez, il suffit de regarder les plaques en bas des immeubles, tu en as un peu de partout, Regardez si vous prenez la rue là avant d'arriver ici, vous avez 3 cabinets médicaux. Donc je pense que si vous regardez les plaques vous devez avoir des médecins, des infirmières, des kinés. Il y a peut-être d'autres qui sont avec eux. Donc je pense que c'est assez facile d'en trouver une.

-Si vous deviez avoir des soins à faire quels seraient les critères pour vous pour faire votre choix d'infirmière.

-Bah moi, dans un premier temps je pense que c'est, je demanderai à mon médecin pour savoir s'il en

connaît, je pense que c'est dans ses réseaux, hein on va passer quelqu'un par hasard donc je lui demanderai s'il ne connaît personne ou si la personne ne convient pas seul point qui m'a demandé de faire moi je demanderai à la pharmacie. Puis après ben je vous demanderai je ne sais pas moi mes voisins parce que je connais un, je ne demanderai pas n'importe qui puis bah en dernier lieu je ferai la tournée du quartier si je peux quand il dit que je ferais la tournée du quartier, c'est que je regarderai sur Internet les infirmières du quartier. Et puis je les appellerai les unes après les autres pour savoir si elles peuvent venir me faire les soins, je peux passer dans leur cabinet, ce n'est pas très compliqué.

-Pensez vous que c'est la même démarche pour les masseurs-kinésithérapeutes ?

-Ben je ne sais pas parce que comme ils sont à la fac pour la première année, peut être qu'on peut y aller directement mais ça je me je sais pas du tout moi, je voilà pour ceux qu'on voit à la télé. Par exemple, si vous prenez Roland Garros y'a pas de médecin qui va vite passer c'est le tennisman qui appelle son kiné. Il vient il s'en occupe, et puis après, il repart donc il n'y a pas besoin de médecin donc là je ne sais pas mais bon si vous voulez savoir comment on fait pour en contact et bah on fait la même chose. On peut aussi demander à son médecin on fait les mêmes démarches, le médecin, les plaques, son voisinage, sa famille. Après, pourquoi je vais plus chez l'un, chez l'autre, Bah ça dépend aussi de la distance. Peut-être que si j'ai une rééducation très spécifique j'ai besoin d'être dans la piscine et qu'il n'en a pas. C'est vrai que t'es pas sur celui-là que j'irai, mais plutôt celui, celui qui a une piscine. Donc voilà comment je ferai mon choix.

-Merci. Pensez-vous que le métier d'infirmière comme le métier de masseur kinésithérapeute sont des métiers d'avenir.

-Ah bah oui je dirais même plusieurs choses, c'est un métier d'avenir au moins sur un critère, c'est que c'est un métier ou il n'y aura pas de chômage. On a besoin de plus en plus d'infirmiers, d'infirmières. Et on a donc je pense aussi besoin de plus en plus. Moi je vois, je crois qu'on est qu'il y a 200 000 infirmières, plus de 200 000 infirmières en France et bah il n'y en a pas assez. Donc il faudra bien qu'ils en forment beaucoup plus pour qu'on puisse répondre à toutes les demandes et pourquoi il n'y a pas assez d'infirmières, bah vous savez toujours pareil, il suffit de prendre la pyramide des âges, y a de plus en plus de français et on vit de plus en plus vieux donc il faut bien soigner tout le monde. Donc il y a des personnes âgées, et qui sont très âgées et puis avec le nombre de jeunes il y en a plein qui font du sport et qui ont des accidents de sport, donc il faut bien aussi les soigner. Puis à toutes les maladies qui traînent, y'a le diabète, et puis à la cancéro, vous voyez, vous, un médecin à l'hôpital en train d'opérer sans infirmière, il ferait comment donc ce sont des métiers ou je pense qu'il y aura toujours de la demande bon pour les kiné je pense que c'est la même chose et qu'on peut avoir le même raisonnement bon c'est vrai qu'un kiné lui il sera pas au bloc mais on a quand même besoin de lui pour après.

-Merci. Savez-vous quelle place un infirmier occupe dans la société.

-Ah, vous voulez savoir dans quelle classe socioprofessionnelle se trouve le métier d'infirmier ? C'est cela ?

-Oui, tout à fait.

-Vous avez cette classification socioprofessionnelle est faite en fonction du niveau d'études et de la rémunération que l'on peut tirer de l'activité donc quand on est infirmier on a un niveau d'étude bac plus 3 et donc ce bac plus 3. Si on fait une équivalence universitaire cela correspond à la 3^{ème} année de licence pour les kinésithérapeutes qui font 5 années d'études mais comme cela, vous éviterez de me poser la question de savoir ce que j'en pense pour les kinésithérapeutes. Donc kinésithérapeute, en France 5 années d'études après le bac. Donc je pense qu'ils ont une équivalence master 2.

-Mais à quoi servent ces équivalences universitaires ?

-Tout simplement avoir une reconnaissance de nos compétences, de nos savoirs, savoir-faire et de nos savoirs. Ne faut pas oublier que quand on ressort à la fin des études, que ce soit ici ou pour les masseurs-kinésithérapeutes, on n'a pas de diplôme universitaire, on a un diplôme d'État. Donc ça veut dire que l'État reconnaît que l'école nous a apporté toutes les connaissances et tous les savoirs pour qu'on puisse travailler tous pareil sur tout le territoire français. Et puis cette équivalence universitaire. Elle sert aussi si on veut continuer peut-être qu'avec le niveau master 2. On pourrait peut-être continuer à la faculté pour faire de la recherche, et pour l'instant ce n'est pas le cas des infirmières, elles ne sont, on est que niveau licence. Mais bon, je pense que c'est suffisant pour pouvoir travailler correctement. Est-ce que l'on a besoin d'une année de plus d'études pour peut être pas ? Là, si j'ai tout suivi la formation initiale, il y a donc, des spécialités que l'on peut faire ça peut être infirmier en soins

psychiatrique, infirmier en soins de dialyse, infirmier en soin palliatif, infirmier en gériatrie. Voyez, on a beaucoup de possibilités de pouvoir se spécialiser. Et puis il y a pour ceux qui veulent continuer à faire des études pour avoir une classification supérieure. Il y a la création, je ne sais pas si vous avez suivi l'actualité la création des soins infirmiers en pratique avancée, c'est à dire que là on remonte sur l'échelle socioprofessionnelle, notre pratique et avec cette formation, on pourrait presque avoir les patients directement, sans qu'ils ne passent par le médecin sur certaines actes liés purement aux infirmiers.

-Comment connaissez-vous cela avant d'avoir commencer votre formation initiale même si à ce jour vous en êtes à 15 jours

-Bah tout simplement, c'est que en terminale, j'ai beaucoup regardé comment se déroulaient les études ou elles se déroulaient, combien elles coûtaient, quel était le programme, quelles étaient les chances d'avoir son diplôme assez rapidement et aussi c'est ce que je vous disais tout à l'heure l'employabilité et le niveau de salaire. Donc j'avais vu qu'il y avait en négociation la notion de pratique avancée. Et donc c'est quand même réservé à une certaine catégorie d'infirmiers, d'infirmières qui ont déjà de l'ancienneté et je trouve que c'est une bonne chose de pouvoir se former comme ça et pour se spécialiser. Ça veut dire aussi que si ça arrive que maintenant, c'est qu'il y a une évolution du métier. Alors est ce que c'est évolution fait suite aux nouvelles recommandations de bonnes pratiques ou tout simplement à l'évolution normale des pratiques et des techniques. Il ne faut pas oublier que la recherche médicale, parce qu'on en fait partie aussi. Elle est maintenant mondialisée, et donc peut être qu'avec les nouvelles découvertes il faudra que les infirmiers soient de plus en plus spécialisées, alors ça veut pas dire qu'il n'y aura pas toujours des infirmières dans les campagnes, ce n'est pas ce que je veux dire parce que c'est vrai que se spécialiser plus pour faire une piqûre, ce n'est pas ça qui est important, mais on voit par exemple, sur les dialyses. Les appareils ont changé, les procédures et les protocoles ont changé, donc on voit bien qu'il y a une évolution et en ce moment très rapide, et sa grâce internet ?

-Comment connaissez vous aussi bien la dialyse ?

-Ah là, ce n'est pas compliqué à faire. Je vais faire un exposé en 1^{ière} avec un de mes copains qui avait son père dialysé, donc je peux vous expliquer sur le bout des doigts comment cela fonctionne.

-Dans votre exposé avez vous mis en avant la place de l'infirmier ?

-En c'est que vous ne connaissez pas du tout ce que c'est qu'une dialyse, monsieur ?

-Si c'est un sujet que je maîtrise, ne vous inquiétez pas.

-Donc si vous maîtrisez le sujet la personne principale dans une pour une dialyse, c'est l'infirmière. Vous avez le médecin régulateur, ça c'est très bien, c'est le médecin qui regarde il apprécie la prescription, c'est à dire la mise en route, le réglage de l'appareil est bon et encore, l'infirmière peut le faire, mais c'est l'infirmière qui fait tous les gestes techniques, qui surveille, qui encourage, qui discute, qui motive et qui est présente, lui le médecin il tourne pour vérifier que tout va bien, et s'il y a un problème, c'est lui qui va vous faire la réanimation, donc oui on avait mis en avant avec cet exposé à l'infirmier qui est quand même au centre de ce soin qui est très particulier.

-Pensez vous que c'est avec cet exposé que vous avez découvert le métier d'infirmier ?

-Ah, c'est vrai que je n'avais pas fait la relation. Pourquoi vous dites ça ?

-Tout simplement par le terme que vous avez employé. L'infirmier est au centre du soin. Parce que c'est important pour vous d'être au centre du soin ?

-Ah oui, si on dit du centre, vous pensez que c'est celui qui va gérer le plus important ? Non je pense qu'on en a par un tous à une chaîne de soin et que l'infirmier, avec l'aide du médecin et bien sûr, peut être du masseur kinésithérapeute on travaille tous en groupe, on n'intervient pas tous au même moment, mais c'est surtout qu'on intervient pour la même chose. Donc on intervient pour le patient et pour essayer de lui redonner ses capacités vitales comme il était avant d'être malade ou opérer. Donc non, je ne pense pas celle que ce soit le fait d'être au centre, mais pourquoi pas le fait d'avoir fait l'exposé. On avait même été voir un centre de dialyse et donc c'est vrai que on avait eu l'accord de notre prof principal et d'établissement parce qu'on est arrivé au moment où les patients arrivaient et se faisait piquer. Il y en a certains ça faisait des années qu'ils étaient là. Vous avez qu'on leur pose un cathéter. Les pauvres, ils ne disaient rien et y rester plus de 6h. Donc c'est vrai qu'ils se connaissaient tous, il y avait une grande, une bonne ambiance. Les infirmières étaient adorables avec les patients, mais on ne peut pas dire que le médecin avec la même attitude que les infirmières, alors est ce que c'est peut être ça qui m'a plu, pourquoi pas, mais c'est vrai, je n'avais pas fait la relation.

-Pourquoi dites-vous que le médecin n'avait pas les mêmes relations ? Mais les mêmes relations avec qui, avec les patients ou avec les infirmières ?

-Alors je pense qu'il est dans son rôle de médecin. Donc, quand j'ai vu qu'il n'avait pas la même relation. Bah il passait pour savoir si le patient allait bien, mais ce n'est pas lui qui piquait. Et puis avec l'infirmière, je pense qu'il ne se posait pas de question. Il leur faisait confiance. Ça faisait apparemment plusieurs années qu'ils travaillaient ensemble, donc il y avait une confiance réciproque. Moi, j'ai vu les infirmières régler les appareils toute seules sans demander l'avis du médecin. Elles ne se sont jamais trompées. Il n'y a jamais eu d'accident et quand on l'a questionné, une infirmière, et après qu'on a questionné le médecin, ils ont eu 0 problème, sauf un. C'est les ambulances qui arrivent en retard le matin. Pour les premières dialyses et celles qui oublient les patients dans le centre de dialyse et le soir. Et ça, c'est le plus gros des problèmes. Vous pouvez vous dire que ça n'a rien à voir avec les soins, mais si vous arrivez en retard le matin sur un appareil, ça décale tous les autres rendez vous surtout qu'ils sont là comme vous avez compris sur une demi-journée. Et c'était ça le seul problème. qui est quand même un problème important

-Merci de tous ces propos. Donc si je vous résume le médecin fait une entière confiance dans le métier des infirmières, parce que vous pensez qu'en libéral, c'est la même chose ?

-Ah oui, tout à fait. Je pense que si un médecin vous conseille une infirmière, c'est qu'il lui fait confiance d'abord. Il lui fait confiance parce qu'elle a son diplôme d'État, c'est quand même la reconnaissance, on va dire officielle de ce métier. Et puis, même si c'est parce que vous faites exactement, il sait que vous allez faire un pansement quand il vous dit qu'il vous fera une piqûre et qui vous donne les doses. Bah vous savez le faire, donc il fait entièrement confiance. Après sur les soins très spécifiques, cela passe peut être par une formation de l'infirmière auprès des médecins qui prescrivent que ces soins spécifiques peuvent être faits.

-Vous pensez à quoi comme soin spécifique ?

- Ben vous n'avez pas vu le reportage à la télé il y a quelques soirs sur les infirmières qui ne font que de la chimiothérapie au domicile des patients, ça évite qu'ils se déplacent. Alors sa demande toute une procédure qui est très compliquée. Il faut que les produits ne voient pas la lumière. Il y a une certaine température à respecter et toutes les contre-indications et donc là une fois que vous avez fait votre formation, c'était le sujet de ce reportage, bah vous prévenez les médecins avec qui vous travaillez et quand le patient sort de l'hôpital qui va voir son médecin au lieu d'avoir un infirmier de l'hôpital qui vient pour vous faire les perfusions là, il peut vous recommander et il sait très bien comment vous allez faire parce que vous avez fait le stage, donc il vous fait confiance mais est ce qu'il s'est exactement quelles sont les techniques et les procédures non, il se repose sur votre certification, qui approuve et qui atteste que vous êtes en capacité de prendre en charge ce patient avec cette nouvelle technologie. Et pour répondre à votre question et par rapport au kiné, je pense que c'est peut être la même chose quand un kiné se spécialise, alors c'est sûr qu'un kiné ne va pas faire de la cancéro, mais il peut être se spécialiser dans certains domaines de rééducation et donc je pense que si le kiné fait la même démarche, on aura en retour la même démarche de la part du médecin. Ouais ça me paraît complètement logique. et puis on peut être même dire que c'est exactement la même chose pour l'ensemble des métiers paramédicaux

-Encore une fois. Merci de vos riches propos. Nous allons arriver au bout de cet entretien. Pouvez-vous me résumer l'ensemble de vos propos s'il vous plaît.

-Vous voulez que je vous résume tout ce que je viens de dire ?

-Oui.

-Mais cela va vous servir à quoi d'entendre une 2^{ème} fois la même chose ?

-Simplement savoir comment vous allez synthétiser tout ce que vous avez dit

-Ah, d'accord. Donc dans un premier temps, je me suis présenté et je suis donc étudiant en soins infirmiers et je rentre en 1^{ère} année, ce n'est pas un métier que je connaissais mais c'est un métier que j'avais toujours envie de faire dans l'IFSI nous faisons 3 années d'études et nous ressortons avec un diplôme d'État. Après avoir travaillé à l'hôpital, on peut s'installer en cabinet de ville. La formation initiale est composée de cours ici et de mise en pratique sur les terrains de stage. Les formateurs sont tous issus du métier et pour certains, travaillent encore. Ce sont eux qui son en capacité d'apporter, le vrai regard sur ce métier aux étudiants. Ce métier, c'est un métier d'avenir ou il ne devrait pas y avoir de chômage. La population française augmente et vieillit. Il y aura de plus en plus de personnes à prendre en soin quand on fait ce métier on ne le fait pas pour sa rémunération qui n'est pas très élevée

on le fait parce que on aime le contact avec les patients, on aime les soins, on peut aimer aussi les soins très techniques, on se rend utile par rapport à ses patients et par rapport à la population française. Et si je devais résumer vous m'avez aussi posé des questions sur les masseurs-kinésithérapeutes. Je pense que l'on pourrait tenir les mêmes propos pour ce métier et j'irai beaucoup plus loin. Je pense qu'on peut tenir les mêmes propos sur l'ensemble des métiers paramédicaux. Est-ce que ce résumé vous convient ?

-Oui, tout à fait, je vous remercie de votre participation, je vous souhaite une bonne fin d'après midi. Et je vous dis bonne continuation

-Au revoir, monsieur, au revoir bonne fin de journée

-Je coupe l'enregistrement.

38^{ème} entretien recherche

Ergo Fille 1^{ière} année, Catherine

-Bonjour. Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien

-Merci à vous de me avoir sélectionné et pardon, excusez moi, Bonjour.

-Dans un premier temps, acceptez vous que cet entretien soit enregistré, retranscrit, il sera anonymisé si cela vous convient vous aurez comme prénom celui de Catherine, cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait. J'espère que je répondrai bien à vos questions. Mais je ne comprends pas pourquoi vous vous avez sollicité les 1^{ière} année ici, alors que votre sujet c'est sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

-Vous verrez tout cela lors de cet entretien. Nous allons commencer par le début. Pouvez-vous vous présenter, dans cette présentation vous pouvez parler de votre vie personnelle, de vos loisirs, de votre parcours scolaire, et de nous dire ou nous nous trouvons aujourd'hui.

-D'accord, donc je m'appelle Catherine, j'ai 19 ans. J'habite Paris. J'ai une petite sœur qui a 10 ans. J'habite chez moi. Mes parents, je dirais, j'habite chez ma mère et mon beau-père. Et ma petite sœur. Il aurait été plus juste de dire ma demi-sœur, mais pour moi bon c'est pareil. Sinon bah j'ai eu un cursus scolaire normal. Et puis j'ai du me positionner dès la 1^{ière} pour connaître l'orientation que l'on fera après le bac. Donc voilà, c'est pour ça que j'ai atterri ici alors. C'est vrai que vous m'avez demandé de vous dire ici. Alors ici, vous êtes dans une école d'ergothérapie et je suis en 1^{ière} année, et je viens de terminer le 1^{ier} trimestre. Sinon comme loisir, moi, je fais la musique, je fais du violon. Je ne fais pas de sport. J'ai mon BAFA. Vous savez, c'est le brevet pour être animateur en centre aéré ou en colonie de vacances. Donc c'est ce que je faisais jusqu'à l'année dernière, les centres aérés pendant les petites vacances, et pendant les grandes vacances, je faisais une colonie. Avec les études, je pense que ça va être un peu compliqué. Mais bon je verrai là, sur le 1^{ier} trimestre, les vacances de la Toussaint. Je n'ai pas fait le centre aéré. J'ai fait quelques baby-sittings pour arrondir les fins de mois.

-Merci de toutes ces précisions. Pouvez-vous me dire le métier de vos parents.

-Ah oui, sans aucun problème. Ma mère est secrétaire médicale dans un cabinet dans le 18^{ième} arrondissement de Paris, et mon beau père est fonctionnaire de police. Il est au commissariat du 15^{ième} arrondissement.

-Merci. Pour compléter vos premiers propos, pourquoi avoir choisi le métier d'ergothérapeute ?

-Tout simplement parce que c'est un métier que je connais et qui me plaît. Moi, ce que je voulais faire, c'était des études après le bac dans le monde médical ou paramédical, et je ne voulais pas faire plus de 7 années d'études. Donc soit j'avais la possibilité de rentrer à la fac de médecine pour faire médecine avec une chance sur 2 de redoubler la 1^{ière} année. Et donc là je partais sur 7 ans, voire 8 années d'études et je trouve que ça faisait un peu long. De toute manière, je n'aurais pas été prise en 1^{ière} année de médecine, donc j'ai regardé les métiers après le bac de la santé. Donc il y avait infirmière. Il y avait kiné, y avait ergothérapeute, y avait orthophoniste. Il y avait psychomotricien. Donc bah c'est celui-là que j'ai choisi.

-Dans vos propos, vous disiez que vous connaissiez ce métier, comment l'avez vous connu ?

-Vous savez, des la 1^{ière}, on vous parle orientation. On a fait les visites au CIO, et on nous demande de préparer notre projet dès la fin de la 1^{ière} pour prendre de l'avance sur la terminale de notre projet post

bac. Et peu importe ce que l'on voulait faire, On pouvait aussi présenter une orientation professionnelle, ou une orientation dans des métiers qui nécessitent un CFA mais il fallait qu'on propose un petit dossier sur notre envie de faire le métier qu'on choisissait. On résumait sur les années d'études et les perspectives de notre potentielle réussite dans ce métier

-Merci, mais comment avez-vous connu ce métier ?

-Oh oui, pardon excusez-moi, je n'ai pas répondu à votre question. J'ai connu ce métier de 2 façons différentes. Comme je vous ai dit, ma mère est secrétaire médicale dans un gros cabinet et dans ce cabinet médical, il y a 3 médecins généralistes, une gynécologue. Il y a une ergothérapeute, une infirmière, et un ostéo et un kiné. Et c'est comme ça que j'ai connu au moins ce métier de nom. Et c'est vrai que ma mère m'a expliqué ce qu'elle faisait et ça avait l'air très bien. Donc quand j'ai fait mes recherches sur les fiches de l'ONISEP et ça correspondaient tout à fait au profil de formation que je voulais faire. C'est à dire des études après le bac, des études courtes 3 à 4 années d'études dans le médical avec la possibilité de travailler soit à l'hôpital, soit à son compte. Après ma mère a demandé à son ergot si je pouvais venir passer une journée avec elle. Et donc c'est ce que j'ai fait. J'ai passé 2, samedis à faire sa tournée. Et c'est comme ça que j'ai découvert son métier. Alors c'est vrai que c'était très compliqué parce que le samedi elle ne travaillait que le matin. Et que sa matinée était découpée en 2. Elle a fait 2 visites à domicile, préparer pour la 1^{ière} son aménagement de l'appartement pour une dame qui allait rentrer de l'hôpital. Et pour le 2nd domicile, c'était de repasser une 2^{ième} fois pour terminer un bilan complet pour une demande d'aide à la maison du handicap. Et donc là, c'était peut être la visite qui m'a le plus plu. C'est qu'il y avait la malade, son mari. Donc elle m'a fait voir comment elle procédait pour faire le bilan, on a, elle a refait le tour de l'appartement, on a regardé les demandes de la dame. Parce que je n'ai pas eu le droit de voir c'était ses revenus. Et c'est vrai que je pensais que elle, elle allait lui proposer de la rééducation. Elle m'a dit que quand on était en libéral, c'était beaucoup plus compliqué de proposer des séances de rééducation. Et ça se retrouve plus quand on travaillait à l'hôpital ou dans des centres. Et que le cœur de son activité restait quand même la prise en charge en ergothérapie sur l'aménagement et sur l'apprentissage et les manipulations, les nouveaux outils par exemple pour manger ou pour se déplacer, regarder la conception et l'aménagement d'un véhicule. Et à le proposer aussi pour ceux qui avaient des attelles parce qu'elle m'avait fait voir planning de la semaine, elle faisait la rééducation des 2 mains pour une personne qui était grande brûlée. Elle lui avait posé une attelle. Il faisait la rééducation des mains pour pouvoir s'en servir pour pouvoir manger, et faire tous les gestes de la vie quotidienne, par exemple, s'habiller, se laver et donc j'ai trouvé que c'était passionnant. Par contre, c'est vrai que je n'ai pas pu voir ce qui se faisait à l'hôpital ou en centre, de toute manière, c'est ce que je verrais dans peu de temps ici. Du coup, voilà comment j'ai connu ce métier.

-Dans votre premier propos vous avanciez le fait que vous avez connu ce métier par 2 contacts différents donc là, vous venez de décrire le 1^{ier} quel était ce 2^{ième} contact.

-Ah oui, excusez moi, encore une fois. Bah ce sont toutes les démarches qu'on a fait au lycée après avoir lu toutes les fiches des métiers donc du monde paramédical qui faisaient 3 années ou 4 années d'études ou 5 années d'études après le bac. Je me suis arrêté sur l'affiche d'ergothérapie. C'est vrai que j'ai comparé avec celle des masseurs-kinésithérapeutes. Mais là, c'était 5 années d'études. Donc, c'est comme cela aussi que j'ai connu. On va dire la théorie de ce métier ou sur les fiches, on retrouvait le nom de, le nombre d'années d'études, le salaire moyen, en activité salariée et le salaire moyen en activité libérale. On nous donnait tous les champs d'intervention de ce métier, les perspectives à long terme, et il y avait des liens pour visionner les vidéos des étudiants en ergothérapie et des ergothérapeutes qui expliquaient leur métier. Et donc là ça m'a conforté dans ce que je voulais faire, ça correspondait tout à fait. Non pas de la vision que j'avais du métier parce qu'il est très difficile d'avoir une vision avec 2 matinées passées avec une ergothérapeute. Mais là a entre les témoignages qui reprenaient à peu près ce qui était marqué sur les fiches, et ce que j'avais pu voir moi sur ces 2 matinées, c'est comme ça que je j'ai fait mon choix. Et puis il y a aussi quelque chose qui est important c'est aussi le prix de la scolarité. Quand vous voyez que sur Paris la scolarité moyenne pour faire les études de kiné, dans un 1^{ier} temps, il faut passer par la 1^{ière} année de PACES, donc là, déjà moi je ne pouvais pas y aller et après si je voulais rentrer en direct mais ça je sais pas si on pouvait apparemment on pouvait y aller à titre dérogatoire et par passerelle en venant d'une licence ou en étant sportif de haut niveau. Donc je ne suis pas sportive de haut niveau en licence j'aurai de que je fasse une première année de licence. Pourquoi pas est ce que je vous disais c'est que les années sont d'un montant

minimum de 6000€ par an. Enfin, sur les 5 années d'études, là mes parents n'avaient pas les moyens de me payer ma scolarité. Et ce n'est pas avec les jobs que j'ai à côté que j'aurais pu me la payer. C'est vrai qu'on a beaucoup réfléchi parce que j'aurais pu prendre un crédit. Donc, une fois que j'avais fait le tour de tout cela c'est vrai que le métier de ergothérapeute correspondait plutôt parce que je voulais faire comme vous savez, les frais de scolarité aussi ici sont quand même élevés, c'est plus de 4500€ par an. Donc sur 3 ans parce que normalement on nous a dit qu'il y avait presque 100% de réussite. Mais bon, on n'est pas à l'abri d'un accident de redoubler, ça ce n'est pas compliqué et donc 4500€ sur 3 ans c'est moins que 6000€ sur 5 ans. Là, mes parents m'ont dit qu'ils couvriraient presque la totalité de la scolarité. Ah, c'est vrai que non dans un 1^{er} temps, je n'ai pas de loyer à payer parce que je suis encore chez mes parents. Et puis je pourrais faire quelques baby-sittings, et ma grand-mère a dit qu'elle allait me donner un petit coup de pouce. C'est vrai que mes parents on quand même calculer à l'euro près, parce que c'est une dépense qui n'était pas prévue et ce n'est pas une dépense sur une année, là c'est une dépense sur 3 ans. Donc C'est à moi maintenant de travailler correctement pour ne pas redoubler. Et qu'il soit fier de moi. Une fois que je serai diplômée.

-Maintenant, je comprends mieux comment vous avez connu ce métier. Savez vous que cette formation es-tu une formation universitaire. Pour vous cela veut dire quoi formation universitaire.

-Oui, Ben j'ai vu l'école ici, est en partenariat avec la faculté, on a payé 50€ d'inscription plus pour pouvoir être à la faculté. Cela nous ouvre les portes de leur bibliothèque, du resto U, de la mutuelle étudiante si l'on veut. Et d'avoir la carte d'étudiant avec tous les avantages qu'elle peut proposer. Et puis ça donne une reconnaissance de notre diplôme si l'on veut continuer après, mais là je ne pourrais pas vous en dire plus parce que je ne sais pas avec notre diplôme d'ergothérapeute qui est un diplôme d'État, quel niveau nous avons à la faculté. Qu'est-ce qu'il serait peut être ? C'est ça que vous voulez savoir la plus-value qu'il soit reconnu par la faculté.

-Oui, tout à fait. Mais vous pouvez aussi en dégager des avantages comme des points négatifs ?

-C'est ce que je viens de vous dire. En point négatif, c'est que je me suis inscrite à la faculté, après je ne sais pas si on va y aller et apparemment on ne devrait pas du tout y aller. Je pense que c'est simplement une formalité administrative. C'est que les écoles d'ergothérapie pour garder leur agrément sont obligées de s'affilier avec les facultés de médecine, je pense que c'est ça. Donc ça, je veux dire que c'est le point négatif. Non, pas c'est la filiation, mais de nous faire payer quelque chose en plus. Alors que je ne vois pas l'intérêt. Après les points positifs, apparemment nous avons un ou 2 enseignants qui viennent de la faculté pour faire certains cours, par exemple une approche sur la sociologie des métiers. Et ça, ça peut être bien. Après, je ne vois pas pourquoi formation est décrite comme universitaire. Parce que pour moi, l'université c'est la licence. Puis, après le master et pour ceux qui veulent continuer, c'est d'aller jusqu'en thèse, mais c'est surtout c'est que, quand on fait des études à la faculté les études sont gratuites. Bon, il y a quand même l'inscription à la faculté. Mais on ne paye pas après les années d'études. Là, on a l'inscription à la faculté, l'inscription dans l'école et après, on a toutes les dépenses qui sont liées à la formation, c'est-à-dire, bah pour ceux qui n'habitent pas Paris, un logement sur Paris et puis tout ce qu'on pourrait appeler les fournitures scolaires, les livres et tout ce qui va nous servir. Bon, c'est vrai que maintenant on fait tout sur l'ordinateur. Mais ça demande quand même beaucoup d'investissement. Et puis il faut aussi avoir un petit peu d'argent de poche pour avoir une vie d'étudiant en faire, la fête on ne va pas rester, quoi de rester chez soi pendant 3 années d'études d'accord à la fac de médecine ou les 2 premières années ils passent leur temps à travailler et ça, c'est quelque chose que je ne voulais pas. Donc là sur le sur le 1^{er} trimestre, je suis entièrement retrouvée. C'est vrai que les journées sont longues. Qu'il y a beaucoup de choses que je n'arrive pas à comprendre, je dois vous expliquer quoi

-Non, pas du tout.

-Donc vous êtes bien intervenants ici ?

-Ah oui. J'avais oublié.

-Et vous nous avez déjà fait votre 1^{er} cours ?

-Oui. Nous allons revenir à notre sujet. Connaissez-vous le métier de Masseur-kinésithérapeute ?

-Oui, comme je vous l'ai dit, je l'ai vu dans les fiches. Pareil ma mère m'en avait parlé. Donc je connais le kiné qui travaille dans le cabinet médical. Bon, tout ce que je sais c'est qu'ils font la rééducation au cabinet, au domicile des patients. C'est ma mère qui gère les emplois du temps de tout le monde. Elle sait à peu près ce qu'il fait, au moins dans son planning, pas sur le la rééducation, elle n'a pas pu me dire non plus parce que c'est un secret médical. Tout ce qu'elle a pu me dire, c'est qu'il voyait autant

d'enfants que les personnes âgées, et qui passait le plus de temps au cabinet et qu'il faisait 4 à 5 domiciles par jour. Donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Je ne voulais pas faire kinésithérapeute parce que quand vous voyez le prix des années, le prix pour une année d'étude. Et puis c'est sur 5 ans. Donc c'est pas du tout la même somme et je ne sais pas, je me voyais pas du tout dans le dans le relationnel très tactile. Vous savez un kiné ça passe son temps à vous faire la rééducation. Et à vous toucher. Et c'est à mon avis ça aussi un peu la différence avec les ergothérapeutes, le kiné, lui, il s'intéresse à votre articulation ou aux muscles. Alors que l'ergothérapeute lui une fois qu'il a fait le bilan autour de votre dysfonctionnement, soit musculaire ou psychosomatique ou psychologique. Il va voir comment, par une approche, propose par son bilan ou faire revenir à domicile, c'est à dire comment on peut adapter votre environnement. Il n'y a pas que le domicile, que ce soit votre environnement professionnel personnel, l'environnement, si vous êtes en maison de retraite donc c'est plutôt cette approche qui était moins tactile. Mais beaucoup plus dans la globalité, c'est à dire que, ce que j'ai du mal à comprendre la rééducation. Pour les kinés, c'est qu'une fois qu'ils ont rééduqué, par exemple, quelqu'un qui a une fracture il rentre chez lui, le kinésithérapeute ne prend pas en compte son lieu de vie ou son lieu de travail ou la reprise de son sport. Alors que l'ergothérapeute et plus dans cette relation qui va dire qui est beaucoup plus globale et qui est peut être plus proche de la vie réelle de son patient.

-Merci. Pour ces propos. Pouvez-vous me trouver des points communs entre ces deux métiers

-Un point ou des points communs ? Haha je ne vois pas du tout. Ils ne font pas la même chose. C'est ce que je viens de vous dire juste avant. Le kinésithérapeute pour moi est plus dans une action ou dans une prise en charge qui peut être qu'à très long terme mais qui est plutôt centrée c'est ce que je vous disais sur une articulation sur un muscle, essayer de remarquer correctement. Alors qu'un ergothérapeute, lui, tout en tenant compte des potentiels du patient s'occupe de son environnement et je pense que c'est ça qui fait la différence

-Donc si je résume, vous ne trouvez pas de points communs entre ces 2 métiers

-Ah non, pas du tout.

-Vous donner les mêmes mots pour ces 2 métiers. Voyez-vous lequel ?

-Qu'est ce que je peux dire en commun pour les 2 ? J'ai dû dire patient, métier paramédical, bilan ?

Non, je franchement je ne vois pas. Je ne vous ai pas parlé d'articulation ergo, je ne vous ai pas parlé d'aménagement, ou le retour à domicile pour les kinés non là je ne vois pas du tout

-Le mot que vous avez employé pour ces 2 métiers, et vous l'avez dit spontanément, c'est rééducation pour vous font ils de la rééducation ? Et ce mot a-t-il la même signification, les mêmes objectifs ?

-Ah oui je n'avais pas fait, je n'avais pas remarqué. Alors, est-ce qu'il y aurait une différence entre rééducation chez un masseur-kinésithérapeute et rééducation chez un ergothérapeute. Je pense que le point commun aux 2 c'est qu'ils prennent en charge une personne qui, à un moment de sa vie a perdu une partie de son autonomie, que ce soit une autonomie de déplacement, une autonomie intellectuelle et que par la rééducation ces 2 métiers emmènent cette personne à retrouver son autonomie d'avant ou de retrouver une autonomie qui lui permette de vivre le plus confortablement que possible. Mais après la prise en charge qu'il propose sont différentes. C'est ce que je vous disais juste avant le kiné, lui, on va dirai plutôt ciblé sur une articulation et muscles. Et je me répète et sur peut être qu'une fonction.

Alors que l'ergothérapeute, lui a un champ beaucoup plus large. Il intègre directement le patient dans sa propre vie tout en tenant compte de cette perte d'autonomie qui par la prise en charge par un ergothérapeute devra amener le patient à pouvoir être dans sa vie personnelle, autonome avec son déficit si celui-ci n'est pas récupérable. Vous voyez ce que je veux dire et je trouve que c'est compliqué de vous expliquer, ce n'est pas avec un trimestre de formation que je peux vous répondre comme quelqu'un qui serait en 3^{ième} année, qui serait déjà arrivé au thérapeutique.

-Justement pour rebondir sur vos propos, à partir de quand estimez vous que vous serez une ergothérapeute.

-Tout dépend. Est ce que pour vous être une ergothérapeute c'est avoir son diplôme à être capable de travailler, ou est-ce qu'être ergothérapeute c'est aussi se former pour devenir ergothérapeute.

-Justement, c'est ce que je vous demande

-Du coup, que ce soit moi ou quelqu'un d'autre, je pense que pour tout le monde en est ergothérapeute une fois que l'on a son diplôme, ce diplôme valide les 3 années d'études qui nous forment pour ce métier. Après, on peut se poser la question de savoir si avec le diplôme on est un vrai ergothérapeute. Aussi, il nous faudra plusieurs années de pratique pour connaître toutes les subtilités de ce métier.

Aussi, on est déjà préparé à être ergothérapeute avant de commencer la formation. Bah, si je réfléchis et par rapport à ce que je vous ai dit tout à l'heure, je pense qu'on est un tout petit peu ergothérapeute à partir du moment où l'on est capable de se projeter dans le métier que l'on veut faire. C'est à dire quand on commence à s'y intéresser ou si par hasard, si on en on avait, on a fait des soins dans ce métier. Donc là est ce qu'un jeune de mon âge peut être en contact avec un ergothérapeute, ça je ne sais pas. Donc je pense que oui, on est peut-être déjà préparé à être une ergothérapeute avant d'avoir son diplôme d'État. Et puis, c'est aussi le rôle de la formation, c'est de vous prendre telle que vous êtes et de vous amener jusqu'au diplôme d'État pour que vous soyez des ergothérapeutes c'est pour ça qu'il y a une alternance entre les cours ici et les stages sinon, comment voulez vous que l'on comprenne ce qu'on nous apprend ici. On fait pas, excusez moi, de la comparaison de la mécanique automobile Oulla, c'est pas très compliqué parce que si ça ne marche pas et bien, votre voiture roulera pas bien et là vous pouvez toujours trouver mais la grosse différence c'est que là le patient c'est une personne qui réfléchit qui peut être d'accord ou pas d'accord qui a envie ou qui n'a pas envie, et c'est surtout c'est certaines pathologies sont d'une complexité parce qu'elles impliquent d'avoir un regard je veux pas dire sur la psychologie du patient et sur son état psychologique par rapport à sa maladie, et donc ça il n'y a qu'en faisant des stages et qu'en pratiquant que l'on peut avoir je veux pas dire tous les cas concrets sous la main et commencer à envisager la réalité de notre futur métier lorsque l'on est diplômé. Alors, pour répondre à votre question, je pense que le diplôme d'État officialise le fait que vous soyez ergothérapeute et qu'on commence à l'être un peu avant que là, que l'enseignement fait dans les écoles vous fait progresser dans ce métier, et que c'est à vous après, une fois que vous êtes diplômé de vous perfectionner pour en connaître tous les tenants et aboutissants et toutes les subtilités.

-Merci. Pensez vous que vous pourriez tenir les mêmes propos pour ceux qui veulent faire des études en masso-kinésithérapie.

-Ben je pense que oui. Je pense que c'est le cas pour tous les métiers. On a une approche théorique et puis après il faut bien appliquer ce que l'on nous apprend sur le terrain, que vous soyez boulanger, ingénieur, kiné ou ergothérapeute du coup tout passe par la formation initiale. Qui vous propose progressivement d'année en année de rentrer dans le métier pour que vous soyez en capacité à l'obtention de votre diplôme de pouvoir pratiquer correctement.

-D'après vous, pourquoi y-a-t-il une différence sur le nombre d'années d'études en formation initiale entre le métier d'ergothérapeute et celui de masseur-kinésithérapeute.

-Je ne sais pas, mais tout ce que je sais déjà, c'est que la 1^{ière} année se passe à la faculté de médecine et puis après vous allez dans les écoles de kinésithérapie. Pourquoi ils ont plus années d'études peut être et tout simplement, comme ils font plus de l'analytique ils vont peut-être plus, avoir besoin de connaissances médicales sur l'anatomie, sur la physiologie, sur tous les examens biomédicaux à côté pour pouvoir agir correctement lors de leurs prises en charge. Et puis après, il y a peut être aussi pour faire la rééducation tous les exercices à apprendre. Donc c'est peut être ça aussi qui demande plus de temps pour être formé. Après ne connaissant pas le programme des masseurs-kinésithérapeutes je ne pourrai pas vous en dire plus. Tout ce que je sais, c'est que si pour les ergothérapeutes il ne faut que 3 ans pour obtenir son diplôme. Cela veut bien dire que, et c'est ce que je vous disais tout à l'heure, le diplôme vous donne le droit d'exercer. Mais c'est pour moi le début d'une formation qui s'achèvera après quelques années de pratique. Et on a peut être moins besoin d'une multitude d'outils pour pouvoir travailler alors que peut être les masseurs-kinésithérapeutes ont besoin de plusieurs outils qui pourraient être par exemple bah tous les exercices pour faire la rééducation. Peut être apprendre aussi tous les appareils qui les aident pour aider les patients. Et ça, ça demande peut être plus de temps. Donc voilà peut être ça pour cela que les années d'études sont plus longues. Je ne sais pas par contre, ce qu'ils apprennent dans la 1^{ière} année de PACES. Ça, ça, il faudra le demander à certaines d'entre nous qui l'ont faite avant d'arriver ici.

-Merci de vos propos. Pouvez-vous me donner 3 mots qui me feraient comprendre que vous me parlez du métier d'ergothérapeute, et 3 mots pour kiné

-Oui donc pour ergothérapeute, je vous dirais, c'est compliqué ce que vous me demandez ?

-Je ne vous demande pas de réfléchir mais de me donner spontanément 3 mots qui pourraient être attachés à ces 2 métiers ?

-Alors je vous dirais pour ergothérapeute, patient, bilan, occupation, et pour kiné, je vous dirai, rééducation, mouvement et sportif.

-Merci. Reprenons chaque mot, pouvez-vous les inclure dans 3 phrases pour me les expliquer

-Alors, si je me souviens bien, je vous ai dit pour ergothérapeute, patient, pour dire que ce sont les personnes qui viennent voir un ergothérapeute. Ils sont patients parce qu'ils ont une pathologie. On dit bien qu'elle a une patientèle. Après je vous ai dit bilan, et bah l'ergothérapeute est en capacité de faire un bilan pour pouvoir intervenir ou alors du bilan pour attribuer des aides par la maison du handicap par exemple. Et après occupation, c'est le terme que l'on emploie pour définir le métier d'ergothérapeute dans le monde. Et donc les sciences de l'occupation c'est ce qui engloberait comment un patient qui a un état altéré définitivement, ou suite à un incident de parcours de vie, peut-il l'accepter et essayer de vivre avec. Cela vous convient ? Il ?

-Oui, mais vous avez oublié les phrases pour les kinés.

-Ah oui désolé donc pour kiné. Je vous ai dit je crois rééducation bah oui c'est le, le kiné fait de la rééducation, je sais l'ergothérapeute aussi mais si vous parlez à quelqu'un de rééducation tout de suite, il vous parlera de kiné déjà dans un 1^{er} temps parce que très peu de gens connaissent le métier d'ergothérapie, donc oui, c'est on va dire ce qui caractérise les masseurs-kinésithérapeutes puis le 2^{ème} mot, ça devait être mouvement, c'est vrai que le kinésithérapeute vous fait faire des mouvements pour que vous puissiez récupérer. Et donc la rééducation repose sur tout un tas de mouvements pour que vous retrouviez votre autonomie. Et puis le dernier j'ai dû vous dire sportif si je ne me trompe pas.

-Non, vous ne vous trompez pas.

-Parce que les kinés s'occupent de la rééducation de tous les sportifs et les sportifs de haut niveau. Et ce n'est pas anodin que certaines écoles acceptent les sportifs de haut niveau pour faire les études et je ne sais pas si vous avez suivi ou si vous suivez par exemple Roland Garros. On voit assez souvent le kiné qui vient auprès du tennisman pour le soulager de ses crampes, ou de refaire un bandage. Et c'est vrai que quand on parle de kiné souvent, on a l'image d'un kiné qui s'occupe de sportif ou alors c'est peut être que ma vision donc voilà pourquoi je vous ai donné ce mot là ?

-Merci, c'est exactement ce que je recherchais, c'est à dire la spontanéité de vos propos, merci, nous allons continuer. Connaissez-vous d'autres métiers qui proposent de la rééducation.

-Ah non, pas du tout. Alors on a déjà les kinés et les ergothérapeutes. Après, je ne je ne vois pas les autres. Je ne me souviens pas. En plus en ayant lu les fiches au CIO quels étaient les autres métiers de la rééducation il parlait plutôt des métiers paramédicaux en 3, 4 ou 5 années d'études. Donc je ne peux pas vous dire quelles seraient les autres métiers s'ils en existent, mais peut être que c'est comme entre les ergos et les kinésithérapeutes ont emploi peut être dans certains métiers le mot, rééducation et peut être pas dans la même finalité que les 2 métiers. C'est peut être un terme générique qui pourrait peut être dire que par une prise en charge partielle, professionnels de santé le patient et l'amener par la rééducation à retrouver on va dire une vie quotidienne tout en tenant compte de sa récupération ou de son handicap définitif et peut être aussi d'accepter de ne pas de ne plus être comme les autres, mais ça veut pas dire que cette petite différence doit être un frein pour vivre normalement. Vous voyez ce que je veux dire, Monsieur ?

-Oui, tout à fait. D'après vous sur l'échelle socioprofessionnelle, vous comprenez ce que je veux dire, à quel niveau se trouve le métier d'ergothérapeute et celui de Masseur-Kinésithérapeute.

-Oh voilà, ce n'est pas très compliqué à savoir. C'est en fonction du nombre d'années d'études après le bac. Donc là, si vous avez tout compris celui qui est en haut de l'échelle, c'est le médecin. Alors je dirais que ce sont ceux qui font les études de médecine et encore en haut de cette échelle, il y a une échelle très spécifique pour les médecins parce que dans ce métier il y a le médecin généraliste et tout en haut de l'échelle, il y a les médecins et les chirurgiens spécialisés et ceux qui font de la recherche. Cette échelle socioprofessionnelle qu'elle soit pour les médecins ou pour tous les autres métiers, elle est en fonction du nombre d'années d'études, c'est ce que je vous disais, et c'est surtout que cela vous donne votre salaire de départ, donc l'ergothérapeute sur cette échelle et l'échelon en dessous de celui de kiné. Enfin, les ergothérapeutes, il faut 3 années d'études et pour les kinésithérapeutes 5. Est ce que il y a des métiers du paramédical qui font 4 années d'études ? C'est peut être le cas. Je pense des infirmières. Mais ça, je n'en suis pas sûre. Et puis au dessus des kinés, il y a les médecins. Et tous ceux qui font des filières médicales, donc là c'est pas très compliqué à comprendre et cela se retrouve au niveau des salaires, moi, quand j'ai comparé les salaires entre ergo et kiné c'est vrai qu'il y avait une différence. Si vous travaillez en salarié ou en libéral. Et que là ou le salaire serait le plus élevé c'est dans le monde libéral vous avez un salaire qui est proportionnel au nombre de patients que vous prenez en charge. Mais là aussi, il faut faire attention. Ce n'est pas le nombre de patients que vous prenez en charge qui est important c'est aussi le temps que vous y consacrez, parce que vous pouvez

très bien avoir les patients que vous voyez très peu de temps et les patients que vous voyez longtemps. Moi, j'ai vu la l'ergo avec qui j'ai fait mes 2 samedi matin pour le bilan qu'elle devait remettre à la maison du handicap, et c'est ce qu'elle m'a expliquée, elle s'est fait facturer sa visite et elle s'est fait facturer son bilan, c'est comme ça que ça fonctionne. Donc c'est vrai que c'est là que l'on retrouve toute la complexité des prises en charge, donc à l'hôpital ou en centre de rééducation pour l'ergothérapeute ou le kinésithérapeute. Comme on est salarié. Et ben on est un salarié normal. Donc on a son salaire fixe en fin de mois. On a ses congés payés, pour nous les femmes, on a le congé maternité et puis on peut avoir des congés, l'absence si les enfants sont malades. Alors que dans le monde libéral, si vous n'avez pas de patients, vous n'avez pas d'honoraires qui tombent, donc ça, c'est aussi un apprentissage qu'il faut faire et ne pas se tromper dans sur son choix

-Justement. Pour vous, aimeriez avoir une pratique libérale ou une pratique comme salarié ?

-Je pense que c'est compliqué à dire. Vous savez, il y a très peu d'ergothérapeute qui sont en libéral. Au cabinet ou est ma mère elle gagne bien sa vie apparemment. C'est ce qu'elle m'a dit, elle a suffisamment de patients mais pour elle, ça veut dire quoi bien gagner sa vie. Moi pour moi, pour l'instant je ne sais pas ce que c'est mais, mais pour moi, bien gagner sa vie, c'est à dire, c'est ne pas compter en fin de mois. Et quand on a des enfants, être capable de lui payer des études, c'est pas pour vous dire que mes parents ne gagnent pas bien leur vie. Mais c'est vrai que là le coût des études, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, pour la kinésithérapie c'est presque le prix de 2 ou 3 voitures, donc bien gagner sa vie quand on est jeune et qu'on démarre dans la vie c'est peut être, être en capacité de se projeter dans un avenir, peut être propriétaire d'être en couple, d'avoir des enfants, et surtout, c'est ce que je vous disais de compter le moins possible en fin de mois. Donc moi ce que j'aimerais faire, c'est de travailleur libéral, mais cela va être compliqué, donc je ferai comme tout le monde. Je serai salarié, et puis vous savez pour être un libéral, il faut qu'on soit connue et reconnue. Allez demander à un médecin s'il connaît le métier d'ergothérapeute. Bon, vous me direz, il y a certains oui, mais beaucoup ne connaissent pas. Il pense peut être que non que l'on est que dans les centres que dans les centres, en psychiatrie ou à l'hôpital, mais dans le monde libéral, on n'en voit pas beaucoup. Et puis même si certains médecins connaissent une ergo qui travaille à son compte il faut qu'il connaisse aussi à quoi sert l'ergothérapie, et donc moi je ne sais pas si pendant les années de médecine on leur apprend ce que fait un ergothérapeute. Donc vous voyez que peut être pour assurer ses arrières, vaut mieux commencer, comme tout le monde à l'hôpital, se faire à la main. Peut être de faire un ou 2 services, trouver le service ou on voudrait être et voir si on peut les mettre à disposition du monde libéral

-D'accord, mais pour vous avez vous déjà une idée très concrète. Quand vous dites que vous voulez dans le monde libéral.

-Très concrètes, non, mais comme j'ai pu voir ce que faisait l'ergo qui m'a reçu, donc j'ai une petite expérience qui me fait dire que pourquoi pas, maintenant, je vais découvrir le métier. Quand je partirai en stage et peut être que là, je changerai d'avis. Il ne faut pas oublier non plus que nous la nouvelle génération on veut bien que notre vie professionnelle soit importante, mais à côté, on a une vie personnelle. Et c'est vrai que l'avantage du salariat c'est que on est soumis à un contrat de travail avec un nombre d'heures à faire et pas plus. Et c'est vrai que c'est aussi le côté motivant. Il faut en tenir compte. Il y a bien sûr tout le côté avec les patients, le suivi des patients, ça c'est important, mais il faut aussi regarder notre propre vie. Bon, c'est vrai que peut être les 1^{ière} années on travaille beaucoup pour faire sa place. Et tout ça, je pourrais vous le dire peut être en fin de cette année 1^{ière} année quand j'aurais déjà fait mes premiers stages et je pourrais peut être vous dire si je préfère le monde libéral ou le monde du salarié. Et puis je pense qu'il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs. Là, on est en pleine formation, c'est à dire que l'on est en pleine découverte du métier et la découverte du métier ce n'est pas non que la prise en charge du patient mais bien la gestion complète de notre activité professionnelle par rapport à notre vie privée et c'est vrai que notre vie privée en tant qu'étudiante c'est notre vie d'étudiante il va falloir faire les relations entre les cours théoriques et les premières approches thérapeutiques et puis, à côté de cela, nous avons aussi une vie privée en dehors de l'école. Donc je dirais que la nous avons presque une trilogie vous voyez ce que je veux dire ?

-Non mais je pense que vous allez m'expliquer.

-Oui, je faisais juste allusion à Star Wars.

-Oh pardon, excusez moi, je n'étais pas du tout là.

-Oui, donc je disais la trilogie par exemple, si je prends la promotion de cette année en et en même temps l'étudiant ergothérapeute en formation est une personne et donc nous avons une journée qui est

décomposé en 3 moi, mais complètement différent mais l'un et l'autre ne peuvent pas être dissociés. Même pendant une journée au cours et je pense qu'une fois que l'on travaille sera, ce sera la même chose. Bon, on se sera peut être plus étudiant. Mais on sera ergothérapeute mais en même temps, on a une vie privée Et est ce que l'on peut se poser la question de savoir, si le fait de ne plus être étudiant. On est toujours en recherche de formation on va dire que oui, donc on est toujours sur ce que moi, je viens d'appeler cette trilogie de notre personnalité

-Merci de cette longue explication.

-Comment faites-vous pour vous y retrouver avec ce que je viens de dire par rapport au kiné il y a la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

-Tout simplement par la question suivante. Les propos que vous venez de tenir sont-ils transposables au métier de kiné et aux autres métiers paramédicaux.

-Je pense qu'on pourrait les transposer à tous les étudiants et peu importe les études. Je dirais qu'on peut les transposer sur toutes les études. Donc, oui, je pourrais avoir les mêmes propos pour les kinés.

-Quel serait l'avenir des ergothérapeutes.

- Ah bah je ne sais pas si vous savez mais si on a un métier qui est en pleine progression et en pleine reconnaissance. On est demandé de plus en plus. Donc je pense que c'est un métier d'avenir. Là où ça devient très compliqué, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est que dans le monde libéral, on n'est pas encore assez connu de la part des médecins, mais il n'y a pas qu'eux qui font appel à nos services. Vous avez les assurances, la maison du handicap et toutes les structures qui prennent en charge des patients en perte d'autonomie. Vous pouvez avoir des CCAS et donc on intervient aussi à la demande de certaines personnes en direct. Donc c'est un métier qui est en pleine expansion, maintenant, il faudrait que le gouvernement ouvre plus de postes dans les hôpitaux et les centres de rééducation. Et qu'il augmente, le nombre d'étudiants qui rentre en formation parce que je pense que le nombre de place dans les hôpitaux et aussi lié au nombre d'étudiants en formation si vous ouvrez des places dans le monde du salarié. Et que derrière il n'y a pas suffisamment de personnes pour les pour prendre ses places. Cela ne sert à rien, donc on voit bien qu'il faut en même temps ouvrir des places dans les hôpitaux avec une augmentation des places dans les écoles, donc là si on se projette dans l'avenir, s'il y a une augmentation de 100 ergothérapeute en plus formés à partir de cette année c'est dans 3 ans qu'il faudrait ouvrir 100 places de plus, mais comme il y a déjà un déficit de formés on pourrait même commencer dès cette année à ouvrir plus de poste parce que pour ouvrir un poste il faut que ça soit budgété au niveau de l'État. Donc une ouverture prévue, je pense va être anticipée au moins une ou 2 années avant. Donc, pour répondre à votre question, pour que tous les postes soient pourvus quand je serai diplômé, c'est à dire dans 3 ans, il faudrait que le ministère de la santé prévoie à partir de l'année prochaine l'ouverture de nouveaux postes. Après, pour les installations en libéral, je ne sais pas comment cela fonctionne, est ce que l'on peut s'installer ou l'on veut et après, c'est à nous de faire notre clientèle, c'est à dire d'aller voir tous les prescripteurs qui auraient besoin de l'intervention d'un ergothérapeute. Et ça, je ne sais pas si c'est limité sur le territoire, essayez au niveau du monde libéral ce n'est pas déjà saturé.

-Merci, de ce riche développement. Nous allons conclure par cette dernière question.

-Déjà ?

-Oui. Avez vous vu l'heure, c'est vous qui m'aviez expliqué que vous n'aviez qu'une heure pour cet entretien. Et si j'ai bien suivi vous devriez être en cours dans très peu de temps.

-Oui, tout à fait. Je n'avais pas vu que c'était passé aussi vite. Quelle est votre dernière question ?

-Comment pourriez vous me donner envie de faire votre métier. Par exemple, je suis un jeune lycéen en 1^{ière} mon lycée organise un forum des métiers et j'hésite entre le métier d'ergothérapeute que je connais un peu et le métier de kinésithérapeute que je connais très bien. Comment me présenteriez-vous votre métier ?

-Déjà, je vous demanderai combien d'années d'études vous voulez faire après le bac, et en fonction de votre réponse je vous expliquerai le métier d'ergothérapeute. C'est 3 années d'études après le bac dans une école, et à la fin des études, vous avez un diplôme d'État d'ergothérapie. Que vous pouvez travailler sur tout le territoire français. Qu'il y a une grosse demande d'ergothérapeutes dans les hôpitaux, dans les centres de rééducation. Et dans toutes les structures qui accueillent les patients que vous avez aussi la possibilité de vous installer en libéral qu'il faut aimer, être en contact avec des personnes ayant des difficultés temporaires ou définitive pour vivre correctement et que par vos interventions vous allez accompagner ces personnes pour retrouver une qualité de vie la plus normale

que possible. Même si cette personne doit continuer à vivre avec un handicap ou des troubles pour cela vous interviendrez autant avec le patient que pour le patient et sur son environnement personnel et professionnel. Cela vous convient-il ?

-Oui. Mais c'est exactement ce que m'a dit le Kiné. Quelle différence faites-vous ?

-Ah oui alors vous êtes toujours le lycéen en 1^{ière} et vous hésitez entre les études de kiné et les études en ergo. C'est bien cela ?

-Oui.

-Ce que je peux rajouter, c'est que les études se font en 3 ans. Ce sont des études courtes, mais très denses. Que vous allez alterner les cours dans l'école et de la pratique, et des stages à l'hôpital et en libéral. Que vous allez avoir une autonomie sur votre prise en charge par rapport à votre bilan et que vous êtes responsable de l'évolution, de la récupération de votre patient. Que vous ferez des bilans qui seront destinés à différentes institutions pour que ces dernières attribuent une indemnité ou une allocation à ce patient, pour qu'il puisse vivre plus confortablement s'il a perdu son travail. Donc vous êtes responsable d'une partie de l'avenir de votre patient. Cette démarche est très valorisante pour l'ergothérapeute. Est ce que là je vous ai convaincu ?

-Oui. Je vous en remercie. Nous allons conclure par cette dernière question est ce coup ci, ce sera vraiment la dernière question ? Pouvez vous me résumer l'ensemble de vos propos mais assez rapidement ?

-Vous voulez que je vous réexplique tout ce que je viens de vous dire.

-Oui, faites une synthèse en une quinzaine de phrases, s'il vous plaît.

-Alors, nous allons commencer, j'ai, j'ai choisi ce métier parce que il se faisait en 3 ans après le bac, et que c'est un métier paramédical. Ce qui me plaît dans ce métier, c'est d'être en contact avec des patients que l'on va suivre très régulièrement avec un regard et une prise en charge très globale. C'est un métier que je ne connaissais approximativement, même si j'avais fait 2 matinées chez une ergothérapeute. J'ai commencé mes études il y a quelques mois et c'est conforme à ce que je m'attendais. J'attends avec impatience les stages pour pouvoir me positionner sur mon proche, sur mon proche avenir, et par ces stages, je veux découvrir les relations qu'il y a entre les cours dispensés dans cette école et la réalité de terrain. L'objectif visé de cette formation c'est d'obtenir mon diplôme d'État. Mais ce n'est pas avec mon diplôme d'État que je serai une ergo, une ergothérapeute performante. Il faudra que je me forme assez régulièrement. L'ergothérapeute, a un rôle principal sur des bilans, et est un métier de la rééducation, mais son champ d'intervention n'est pas le même que celui des masseurs-kinésithérapeutes. La formation de masseur-kinésithérapeute se fait après le bac et dure 5 années d'études. Pour mon avenir je me projette juste à la fin de ses années d'études pour envisager mon mode d'installation, ma décision se prendra sur un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Voilà, je pense que j'ai tout résumé.

-Merci. Juste pour conclure, il nous reste encore une petite dizaine de minutes. Si vous deviez vous installer en libéral comment pourrais-je faire appel à vos services ?

-Du coup, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, soit c'est votre médecin généraliste ou un spécialiste que vous avez vu qui a besoin de vous faire faire de l'ergothérapie, soit vous avez besoin de bilan pour une administration, une assurance, soit la mairie a besoin de vous pour l'aménagement de votre appartement, ou de votre maison, ou alors c'est à titre personnel que vous me contactez, parce que vous connaissez peut être ce métier, vous me contactez soit pour vous soit pour quelqu'un de votre famille. Peut être que une assistante sociale, vous avait demandé de vous rapprocher d'une ergothérapeute parce que suite à votre passage à l'hôpital ou ensemble des rééducations il est envisagé un passage d'une ergothérapeute à votre domicile pour continuer la prise en charge qui a été faite dans la structure ou vous êtes, et ou vous allez sortir, vous serez peut être aussi conseillé par l'ergothérapeute que vous avez vu dans la structure, vous vous êtes peut être hospitalisé pour un accident de la vie, pour un accident, une opération, ou une perte d'autonomie

-Merci pour tout, nous arrivons à la fin de cet entretien, je tenais encore une fois vous remercier. Je vous souhaite de vous épanouir dans vos études. Je vous souhaite une bonne fin d'après midi. Je coupe l'enregistrement.

-Monsieur Merci, bonne fin de journée à bientôt au revoir.

- Bonjour et merci de votre présence pour cet entretien.
- Bonjour monsieur, merci d'avoir pensé à nous les ergots.
- Dans un premier temps, acceptez-vous que cet entretien soit enregistré puis retranscrit et anonymisé si cela ne vous dérange pas, je vous demanderai de choisir un prénom différent du vôtre
- Aucun problème. Si cela vous convient, je m'appelle Julia.
- Merci. Pourquoi avoir posé cette première question.
- Bah oui, votre recherche repose sur la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes. Pourquoi avoir pris en entretien plusieurs étudiants d'ici alors que nous sommes en formation d'ergothérapie. Je ne vois pas le lien.
- Peut-être le découvrirez, vous à la fin de cet entretien. Nous allons commencer. Dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter, autant sur votre vie personnelle si vous le désirez que sur votre parcours professionnel.
- Oui, aucun problème. Donc, Ben, bonjour je me présente, je m'appelle Julianne j'ai 24 ans. Je vie maritalement, je n'ai pas d'enfant. Je suis en 3^{ème} année d'ergothérapie pour ma scolarité, j'ai eu un parcours classique, terminale et moi, j'ai fait la 1^{ère} année de médecine. Et c'est fréquent au classement j'avais soit le choix de redoubler, soit le choix de me réorienter. Et comme je voulais faire un métier paramédical et que je ne pouvais pas faire kiné j'ai donc commencé ma formation en ergothérapie.
- Pourquoi dites-vous que vous n'avez pas pu faire les études en massokinésithérapie ?
- Ce n'est pas très compliqué à comprendre, tout simplement pour faire ses études il faut valider sa 1^{ère} année de PACES et en fonction du classement vous pouvez choisir de faire kiné ce sont souvent ceux qui sont les moins bien classés. Les premiers font médecine et puis en suivant le classement, il reste les 3 autres métiers médicaux puis kiné. Et après, il reste tous ceux qui peuvent ou qui ont envie de redoubler. Et ce qui ne peuvent pas redoubler mais qui peuvent avoir validé certaines UE pour pouvoir prétendre, va continuer une autre formation ou universitaire ou comme dans mon cas ici, à l'école d'ergo
- Merci. Avez-vous d'autres choses à apporter sur votre vie.
- Non, vous savez, avec les études on arrête toutes les activités que l'on faisait avant, ce n'est plus pareil, on n'est plus à l'école. Ici, on est dans une formation professionnelle ou on fait une alternance. Les cours dans l'école et les stages, et je peux vous garantir que les journées et les semaines sont bien remplies. Il y a certains soirs on se couche très tard surtout les veilles des évaluations. Donc j'ai tout arrêté de ce que je faisais avant je faisais de la musique, je faisais du piano et en sport et je ne sais pas si vous vous appelez ça, vous considérez cela comme du sport, je faisais de l'équitation.
- De quelle région êtes-vous ?
- Oh oui, pardon excusez-moi, moi je viens d'Aquitaine dans un petit village. Mes parents et mon frère sont toujours là-bas, il n'y a que moi qui suis sur Paris. Donc c'est vrai que pour faire mes 2 activités c'est juste un peu compliqué. Je n'ai pas pu emmener avec moi mon piano. Et encore moins mon cheval. Je refais un petit peu des 2 quand je redescends le week-end et c'est plus pareil.
- Quels sont les métiers de vos parents, s'il vous plaît et que fait votre frère comme études, si ça ne vous dérange pas ?
- Ah oui, pardon. Mon père travaille à la SNCF, il est conducteur de TGV, et ma mère est secrétaire dans une boîte à Bordeaux, quant à mon petit frère, lui, cette année, il est en terminale et il va passer son bac. Et normalement, il s'orienter sur une école d'ingénieur. Il aimerait bien être ingénieur informatique. Vous savez, c'est à la mode en ce moment ils veulent tous faire informatique. Donc Il devrait avoir son bac normalement sans trop de problème. Mais vous savez, cette année, c'était quand même une année un peu particulière avec ce COVID, on verra bien comment se passent les épreuves du bac
- Merci. Comment avez-vous connu le métier d'ergothérapeute.
- Tout simplement, comme je vous l'expliquer juste un peu avant je ne pouvais pas faire les études de kiné. Et donc j'ai regardé les métiers qui faisait de la rééducation, là que dans mes recherches j'ai trouvé le métier d'ergothérapeute que je ne connaissais pas du tout. À ma grande surprise ce qui, ce qui était expliqué c'était que c'était, c'était des études sur 3 ans et qui débouchaient sur l'obtention d'un

diplôme d'État avec une employabilité très haute. Il n'y avait pas de chômage. Bien au contraire il y avait une forte demande. Et la très grande majorité des diplômés ou des ergothérapeutes travaillent en salariés. C'est exactement le profil que je voulais. C'est à dire être en contact de malade. Dans une structure hospitalière ou un centre de rééducation ce qui me permettrait d'avoir une vie privée à côté et je ne sais pas s'il existe beaucoup de, d'ergothérapeute dans le monde libéral. Ce que je sais et ça, on l'a eu en 1^{ière} années de PACES, c'est que de mémoire, près de 80% de ceux qui font kinésithérapie se retrouve dans le monde libéral alors que pour les ergothérapeutes ils sont à peine 10%. Tout ce que je sais c'est que je vois mon kiné c'est vrai qu'il gagne bien sa vie, mais il ne compte pas ses heures et donc c'est déjà une décision que j'avais prise. Si je devais faire kiné, je ne voulais pas au moins les premières années de ma pratique, être en cabinet je voulais être plutôt à l'hôpital pour pouvoir bénéficier on va dire de tous les avantages d'être salarié et je ne vous le cache pas, les vacances, les congés de maternité les absences pour enfant malade

-Donc si je vous suis bien, vous vous étiez déjà projetée dans votre vie personnelle, post diplôme d'État et vous faites passer en priorité votre vie personnelle par rapport à votre vie professionnelle.

-Oui, tout à fait. Je vois à mes parents ils travaillent beaucoup, c'est passionnant, c'est bien pour eux. Mais, il faut faire un choix entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle, c'est vrai que ce qui est important aussi, c'est le salaire. Bon, on voit là sur Paris la vie est très chère, vous savez ici je loue une chambre et j'ai dans les dépenses, tout ce qui est lié avec ma scolarité. Et donc comme je voulais disais précédemment, je ne voulais pas avoir la même vie professionnelle que le mon kiné

-Cela fait 2 fois que vous parlez de mon kiné. Pour quelle raison, si ce n'est pas personnel, avez-vous côtoyé votre kiné

-Ah non, pas du tout. Tout simplement parce que j'ai des séances de rééducation lorsque je me suis fait mon entorse de genou au ski. Et ça, c'était en terminale. Donc j'ai été pris en charge par le kiné en bas de chez moi et les séances se sont bien déroulées. C'est là que j'ai découvert son métier. Et qui m'a fait ne pas regretter mon choix de rentrer en 1^{ière} année de médecine, mais je ne m'attendais pas à ce que les études soient aussi difficiles. Ce n'était pas l'apprentissage qui me posait un problème, ni le contenu des cours mais là qu'on se rend compte des différences il y en a qui travaille beaucoup plus vite et il y en a beaucoup qui sont meilleurs que vous donc je n'ai pas pu suivre et c'est pour ça que je me retrouve en ergo. Et pour en revenir à mon masseur kinésithérapeute. Il m'a soigné pour mon entorse de genou et c'est vrai que quand j'ai repris aussi l'équitation. Cela me posait des problèmes sur le genou quand je monte et donc mes séances ont été prolongées quelques mois, en plus ce kinésithérapeute, on le connaissait depuis longtemps, c'était celui qui avait suivi mon père il y a quelques années pour exactement la même chose, et ce qui est quand même extraordinaire c'est que c'était pour nous 2, le même genou et sur la même piste de ski

-Merci. Vous êtes bien en 3^{ième} année ?

-Oui, tout à fait. Je termine mon mémoire et mon dernier rapport de stage. Et après on verra pour le diplôme d'État.

-D'après vous à partir de quand vous sentiriez, vous ergothérapeute ?

-Ah Ben tout ce que je sais, c'est que je n'étais pas du tout ergothérapeute en arrivant ici. C'est vraiment un métier que je ne connaissais que parce que j'avais pu lire on va dire dès le début du 2^{iem} semestre à la fac de médecine, puis, je l'ai découvert progressivement ici. C'est vrai que le premier semestre de la 1^{ière} année ça a été un peu compliqué de tout comprendre, de comprendre la philosophie de ce métier, d'intégrer tout le vocabulaire, qui est très spécifique. Et je pense que lors du premier stage que l'on se rencontre pour ceux qui ne connaissent pas le métier exactement la place de l'ergothérapeute autour de mon 1^{ier} stage j'ai compris que je ne ferai pas la rééducation comme les kinés. Mais l'approche que proposait l'ergothérapie est beaucoup plus large autour et au centre le patient dans son environnement. Alors que le masseur-kinésithérapeute, est plutôt sur une articulation ou une fonction pour le patient et il adapte son traitement quand il a le temps. Là, je vois par exemple pour moi c'était sur l'équitation. Mais ce n'était pas son axe principal l'axe principal de mes séances, c'était de récupérer mon genou dans une fonction normale, c'est à dire temps de replier et avoir des quadriceps assez forts pour pouvoir marcher sans boiter et faire du cheval, sans avoir de grosses douleurs. Donc on voit bien qu'il y a une petite différence et c'est vrai que je suis plus dans le côté relationnel c'est ce que je retrouve en ergothérapie.

-Pourquoi dites-vous le côté relationnel. Votre masseur-kinésithérapeute n'était-il pas dans le relationnel ?

-Oui, tout à fait. Ce que je voulais dire, c'est que mon ressenti c'est qu'un ergothérapeute, même s'il propose des séances de rééducation, écoute, parle beaucoup avec son patient. Vous savez l'origine de ce métier, c'est quand même au niveau de la psychiatrie. Et donc là on n'est plus dans le relationnel humain, ce que fait le kiné, qui sont dans le toucher. Donc ce n'est pas que je ne voulais pas toucher un patient. Mais je pense que ce n'était pas quelque chose qui a été fait pour moi avec le recul.

-Pourriez-vous tenir les mêmes propos si vous aviez fait kiné ?

-Ça, je ne peux pas vous le dire. Tout ce que je sais, c'est que le métier de kiné l'ayant vu avec mon père, l'ayant vu et vécu à titre personnel, c'est un métier qui me plaisait beaucoup, mais je n'ai vu qu'une toute petite partie du métier. Je n'ai fait que des séances de rééducation pour mon genou, donc je ne sais pas comment se passent les autres séances. Donc c'est vrai que moi kiné lui posait les mains. Il me faisait travailler. Et donc ça, ça me plaisait. Et c'est vrai que la découverte du métier d'ergothérapeute, c'est fait assez rapidement ici et comme je vous le disais juste avant la découverte était mon 1^{ier} stage. Et là j'ai trouvé plutôt ma place qui n'est pas à distance du patient mais bien à côté ou en face du patient, est ce que je recherchais et c'est peut-être ça qui manquait avec mon kiné c'est une relation entre 2 personnes beaucoup plus intime que le toucher du kiné.

-Nous allons revenir à ma question. À partir de quand pensez-vous que vous serez une ergothérapeute.

-Du coup, c'est ce que je viens de vous dire, je ne l'étais pas du tout avant mon 1^{ier} stage. Et puis, au fur et à mesure des études, et des contacts que j'ai pu avoir avec mes tuteurs de stage. Et les patients je suis devenu progressivement une ergothérapeute en formation. Là, c'est vrai que ça va être formalisé par le diplôme d'État. Mais je pense que ce n'est que le début de ma formation.

-Pourquoi dites-vous cela ?

-Vous savez, ce n'est pas en faisant les stages que l'on devient un véritable ergothérapeute. Je pense qu'il faut avoir une expérience professionnelle beaucoup plus longue dans le temps, de comprendre toutes les subtilités, qui ont pu nous être apportées par les cours et de les appliquer directement sur le terrain. Il y a des cours qui étaient passionnants, mais je n'ai pas retrouvé d'application parce que je n'ai pas eu accès à certains patients de certaines pathologies, donc je n'ai pas fait le tour de tout ce que j'ai pu voir en théorie. Même si on a eu les TP à l'école, ce n'est pas la même chose que d'avoir un vrai malade sous la main. Et c'est ça que je recherche donc pour répondre clairement à votre question on est un ergothérapeute je pense théoriquement, par l'obtention de son diplôme d'État. Et réellement, après quelques années de pratique. Et c'est vrai que dans tous les stages ou j'ai été les ergothérapeutes étaient là depuis plusieurs années et ne voulaient pas changer de service. Et c'est là que j'ai vu qu'elle maîtrisait le sujet, et c'est exactement ce que je recherche.

-Vous aimeriez travailler dans quel service ?

- Sincèrement, je n'en ai aucune idée. Je regarderais ce qu'il y a comme place dans ma région. C'est vrai que je suis beaucoup attirée par les jeunes, pas par les enfants et plutôt par les grands ados. Ou les jeunes adultes. Il y a tellement de approche différentes et tellement de pathologies que je pense que là nous avons de la place à prendre c'était aussi lié à mon âge peut être que dans quelques années je changerai d'optique et que je voudrais préférerai peut être faire des patients que sur une pathologie déterminée ou en fonction d'un âge.

-Les propos que vous tenez sont-ils transposables pour le métier de masseur-kinésithérapeute.

-Je pense que oui. Et je pense même que ces propos peuvent être attachés à tous les métiers. En premier on découvre le métier en se formant jusqu'à l'obtention d'un diplôme. Quand il y en a un. Il y a quand même certains métiers on n'est pas obligé d'avoir de diplômes. Et une fois qu'on a son diplôme on se fait la main et c'est le cas de le dire en travaillant. Et après c'est là qu'on devient un vrai professionnel dans le métier que l'on a choisi. Donc je tiendrai exactement les mêmes propos pour les masseurs-kinésithérapeutes. Bon, c'est vrai que eux ils ont une année de en plus d'études peut être qu'ils se perfectionnent un peu plus que nous avant d'aller sur le marché du travail.

-Justement d'après vous pourquoi y-a-t-il une année de plus en formation initiale chez les Masseurs-Kinésithérapeutes.

-Ah non, je ne suis pas d'accord avec vous, il n'y a pas une année de plus. Je dirais qu'il y a 2 années de plus regardez, en ergo, on peut venir directement après le bac, alors que pour faire kiné il faut faire à 1^{ière} année de PACES ou une 1^{ière} année de licence, puis vous faites 4 années d'études dans les écoles. Donc on va bien 5 années d'études dans sa globalité, alors que ergothérapie c'est 3 années d'études, on voit bien, il y a 2 années d'études en plus, alors pourquoi y-a-t-il ces 2 années en plus déjà, les études commencent par la 1^{ière} année en PACES et au 2nd semestre on commence à vous expliquer le métier

puis après on pourrait considérer que la formation dans les établissements sont la formation professionnelle à proprement dite. Entre les cours dans les écoles et les allers-retours dans les stages. Et pourquoi 4 ans d'études et pas 3 ans peut être que le programme de rééducation est beaucoup plus lourd que celui des ergothérapeutes. Il y a peut être à apprendre tous les exercices et les différentes adaptations qui sont liées à toutes les maladies. Il y a peut être aussi des cours sur une même pathologie avec des exercices différents. En fonction de l'âge et je pense que c'est tout ça qui fait que les années d'études sont peut être plus longues. Vous savez en ergothérapie, on fait une approche plutôt globale de la rééducation, je ne dis pas que notre rééducation n'est pas adaptée mais elle correspond aux buts et objectifs de notre métier.

-Je rebondis sur votre dernière phrase. Vous dites de notre métier, cela veut il dire que vous considérez déjà comme ergothérapeute ?

-Oui, non. Je connais mes limites. Je connais ce que je sais. Est ce que j'ai appris, par contre, je ne sais pas du tout ce qu'il me reste à découvrir et pour l'instant. Ce qu'il me reste à faire, c'est bien d'obtenir mon diplôme d'État. Et après on verra. Donc oui, si vous estimez que dans cette phrase, je me considère comme ergothérapeute, je la finirai en disant que je suis qu'une ergothérapeute en milieu de formation professionnelle

-Merci beaucoup de ces propos. Nous allons continuer par cette question. Savez-vous que votre information est une formation universitaire.

-Oui, tout à fait.

-Et d'après vous pourquoi ? Avec quel objectif ?

-On va dire qu'elle est universitaire, parce que l'école ici est attachée à la faculté de XXX et donc nous avons une cotisation pour être affiliée à la faculté après je ne peux pas vous dire pourquoi. Dire parce que toute la formation ce n'est pas un établissement. Et pour moi une formation universitaire. Une fois que l'on a réglé les droits d'inscription on n'a pas sa scolarité à payer. Vous avez vu combien coûte une scolarité en école ergo ? Donc, si on était une vraie formation universitaire la scolarité sera gratuite. Alors je pense que c'est purement pour répondre à un texte de loi qui doit traîner quelque part que notre formation est affiliée à la faculté.

-La formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes, est-elle aussi universitaire ?

-Oui, tout à fait. Ça, je l'avais lu. Elle est comme la formation initiale en ergothérapie, elle est universitaire. Et là, ça se justifie parce que la 1^{ère} année se fait à la faculté de médecine. Et après, je vous tiendrai les mêmes propos. C'est ce que je ne comprends pas c'est qu'une formation universitaire pure on ne règle pas de frais de scolarité. Avez vous regardé combien coûte une année en kinésithérapie c'est beaucoup plus onéreux que de faire une année en ergo. Donc je pense que ça doit être la même chose. C'est à dire que c'est pour répondre sûrement un texte de loi qui recommande un partenariat entre les formations paramédicales et l'université.

-Et d'après vous, ça ferait dans quel but ?

-Pas le fait d'être affilié à la faculté. On a une équivalence de notre diplôme d'État. Un niveau universitaire. Donc, pour ici c'est la licence, c'est donc cette 3^{ème} année de licence, cela permet de profiter, faire Erasmus pour ceux qui le veulent. Et puis de reprendre des études à la faculté directement si l'équivalence en 3^{ème} année de licence directement en master 1. Dans tout ce qui pourrait être les sciences de l'occupation, qui est la voie pour continuer jusqu'au master 2 et faire de la recherche. En France, il n'y a pas de filière pure en ergothérapie avec le système, vous savez Licence-Master-Doctorat, ça n'existe pas en France.

-Est ce que cela est proposé pour la formation des Masseurs-kinésithérapeutes.

-Non, je ne crois pas. Par contre eux ils ont une équivalence master donc je crois qu'ils peuvent rentrer directement en master 2 et pareil pour eux, il n'y a pas de filière propres à ce métier

-Merci. Sur un autre sujet. Pouvez-vous me dire si vous le savez, comment un patient peut il prendre contact avec vous ?

-Il y a plusieurs chemins possibles. Soit c'est le médecin qui, potentiellement, pourrait faire une prescription pour avoir le passage, une ergothérapeute mais le plus souvent c'est soit la maison du handicap, soit les assurances, soit le médecin de rééducation dans les hôpitaux ou comme la maison de retraite, et en psychiatrie, c'est le médecin qui peut nous demander de passer. Donc, comme vous voyez on a plusieurs entrées pour venir nous voir mais c'est vrai que l'on est plus connu sur l'établissement, du bilan pour les diverses instances, que ce soit la MDPH ou les assurances privées mais notre action est quand même très importante, par exemple, lorsque l'on fait des rééducations en

milieux fermés ou des orthèses. Et qu'on est en contact avec des patients sur des longues séries. Et je pense qu'une fois que le médecin a demandé notre passage c'est l'ergothérapeute qui décide de la fréquence sur la journée, sur la semaine et du temps à consacrer par patient, vous savez on peut les faire travailler en groupe. Il y a plein d'ateliers qui sont en commun. Par exemple, vous prenez une activité d'ergothérapie en maison de retraite, elle se fait par petits groupes et ça, c'est un avantage, c'est que chaque personne stimule son voisin.

-Merci. Savez-vous quelle démarche faut il accomplir pour aller voir un kiné.

-Oui, là je vous dirais que c'est beaucoup plus simple. C'est tout simplement c'est qu'il faut avoir une ordonnance de son médecin qui vous prescrit des séances de rééducation. Après, je pense que c'est sûrement la même chose, c'est ce que j'ai pu voir avec mon kiné. Il fait son bilan et il est libre de faire ce qu'il veut comme rééducation. Bon, ce qu'il l'avait gêné un petit peu pour moi, c'est qu'il estimait qu'il n'y avait pas assez de séance, c'était complètement justifié. Donc, il a retéléphoné au médecin qui lui a fait la prolongation. Donc ça va c'est une différence entre eux l'accès à la kinésithérapie quand on est patient et l'accès à l'ergothérapie quand on est patient. Vous savez, hein demandez dans la rue si les gens connaissent les ergothérapeutes, beaucoup vous diront que non. Par contre, vous demander s'ils connaissent un kiné, ils en connaissent tous plus ou moins un. Pour eux ou pour quelqu'un de leur famille, ça aussi, c'est important, c'est que pour l'instant notre métier n'est connu que d'un petit cercle très restreint. Et je ne suis pas persuadé que tous les médecins ne connaissent pas exactement ce que l'on fait où nous connaissent tout court. Qu'ils connaissent notre métier, ça ce n'est pas le problème, mais est-ce qu'il faut appeler à nous en 1^{ière} intention ou pas, ou alors est ce qu'ils se reposent sur d'autres, pour leur rappeler que l'on est là, par exemple sur un retour à domicile. J'ai vu le médecin ne pensais pas du tout à l'ergothérapeute, c'est l'assistante sociale, lors du retour à domicile de la patiente qui a contacté son médecin de famille pour lui demander de faire toutes les démarches pour que l'ergothérapeute puisse intervenir. Et ça, je ne suis pas sûr que cela se passe partout pareil pourquoi aussi les kinés sont plus visibles que nous, tout simplement parce qu'ils sont comme le médecin en cabinet de ville, ils ont pignon sur rue donc, même si vous en connaissez aucun et que l'on vous donne des séances. Il y a de fortes chances que quand vous vous promenez, vous voyez une plaque et vous pouvez vous arrêter pour prendre rendez-vous avec vous vu vous, à titre personnel, des plaques de ergothérapeutes sur les murs des cabinets médicaux.

-Franchement, non, aucune. Donc je comprends tout à fait vos propos. Et si je les résume il y a un manque de visibilité de votre métier, de ce que vous faites c'est à dire les interventions que vous pourriez proposer à l'ensemble d'une population qui aurait besoin de vous ?

-Exactement, Vous savez, on intervient aussi très souvent pour les achats, et puis il faut être réaliste on va avoir de plus en plus de patients qui vont de moins en moins rester longtemps dans les structures hospitalières. Donc les retours à domicile, on risque d'en avoir de plus en plus et ce n'est pas ni le kiné, ni les aide-soignant, ni l'infirmière qui vont s'occuper de ce retour et d'en faire un retour adapté à chaque patient.

-Justement. Comment voyez-vous l'avenir de l'ergothérapie.

-Bah c'est ce que je viens de vous dire, c'est un métier qui pour l'instant n'est pas connu. Même s'il y a de plus en plus d'ergothérapeutes. Il n'est pas connu dans le monde libéral. Parce que c'est là que sont soignés la plus grande majorité des patients. On ne passe pas tous à l'hôpital et quand on est malade on va voir son médecin. Et je ne sais pas si les patients imaginent qu'un ergothérapeute peut être attaché à une maladie. Donc, notre avenir, c'est un dans un premier temps, faire connaître le métier de plus en plus expliquer exactement ce que l'on fait être visible pour les médecins en ville. Et peut être augmenter le nombre d'étudiants en formation, parce qu'il y a une réelle demande, plus il y aura d'ergothérapeute, plus notre métier sera connu et reconnu. Et pourquoi pas dans la formation des médecins à la faculté de médecine, préparer les futurs médecins à prescrire de l'ergothérapie. Ce n'est pas anodin d'avoir mis dans la 1^{ière} année de médecine au 2nd semestre, l'approche pour la kinésithérapie. Moi, j'ai vu un j'avais des étudiants qui ont continués, en médecine je pense que dans leur formation qui dure quand même 7 à 8 ans on leur donne toutes les possibilités pour que leurs patients soient pris en charge par d'autres personnes comme l'infirmière, le kinésithérapeute, le pédicure podologue ou l'ostéopathe. Et donc, il faudrait que dans le réflexe des médecins ont est aussi l'ergothérapie. Donc je pense que c'est un métier d'avenir ou on ne devrait pas connaître de chômage par contre qu'il faut aussi entendre, c'est que ce n'est pas un métier ou l'on gagne des milles et des cents, on est pour l'instant bien payé, mais je pense qu'on pourrait être rémunéré un peu plus. Mais

vous savez, en France la rémunération est en fonction aussi du nombre d'années d'études. Donc là c'est une rémunération qui correspond à un bac plus 3. Donc elle est différente sûrement à celle des kinésithérapeutes, qui est quand même à bac plus 5. Et puis, bien sûr, ce n'est pas du tout les mêmes revenus que les médecins. Si je vous dis ça, c'est qu'on peut comparer ces données par rapport aux activités quand on est salarié. Et pareil quand on est dans le monde libéral, il intervient un autre item, c'est que pour avoir un revenu élevé il faut voir beaucoup de patients. Je ne sais pas si vous savez mais les actes en kinésithérapie sont codifiés, et que la codification leur est propre et apparemment, elle ne correspondrait pas beaucoup réel de la pratique. Regardez une consultation chez le médecin généraliste en moyenne, c'est 25€. Pour un kinésithérapeute en moyenne, c'est 20 euros, alors qu'un kiné vous garde au moins une 1/2 heure et que vous, médecin généraliste, même si c'est votre médecin de famille et qui connaît vos problèmes, cela va beaucoup plus vite. Alors on voit bien qu'il y'a bien, je ne veux pas dire une inégalité sur les salaires. Et que cette différence est liée au nombre d'années d'études, c'est le fameux classement socioprofessionnelle des métiers. Tout en haut de l'échelle, vous avez les médecins et puis après se découvre tous les autres métiers paramédicaux. Donc, en fonction de tout ça, c'est à dire en fonction du nombre d'années d'études, et bah, l'ergothérapeute est en dessous, le kiné qui lui est en dessous de médecins. Du coup, Vous voyez on a encore beaucoup de chemin à faire pour au moins sur cette échelle socioprofessionnelle, gravir des échelons. Être peut être au même niveau que les masseurs-kinésithérapeutes. Après, si on veut avoir le même niveau que les médecins. Et bah ce n'est pas compliqué, il faut avoir une filière universitaire complète pour aller jusqu'au doctorat et pour l'instant c'est pas du tout le cas et peut être que dans cette progression il faudra passer à une année de d'année d'étude en plus peut être validé par une 1^{ère} année de PACES, et puis avoir une équivalence au niveau du master et proposer une filière spécifique à notre métier. Mais bon tout ça, moi, j'en suis loin. Et je ne sais pas quelle serait la plus-value pour les étudiants d'avoir la filière universitaire. Est ce que l'on a besoin d'avoir un doctorat en ergothérapie pour pouvoir intervenir sur le terrain. Pour moi, à l'exception des médecins, quand on passe un doctorat, c'est à dire une thèse, c'est plus pour être enseignant chercheur que d'être un intervenant sur le terrain du métier.

-Merci beaucoup pour l'ensemble de vos propos.

-Ce que je vous dis correspond à ce que vous attendez.

-Ce que j'attends, c'est d'entendre vos propos et la manière dont vous les exposez, donc il n'y a ni mauvaise réponse ni bonne réponse. Il y a vos réponses tout ce que je peux vous dire c'est que vos propos sont riches d'enseignements pour moi. Vous voyez vous installer en libéral ?

-Comme je vous le disais, non, je préfère la structure hospitalière ou la structure, plutôt du salariat pour tout ce que j'ai pu vous dire avant et je ne me vois pas faire le porte-à-porte et distribuer ma carte. Et puis vous savez commencer en tant qu'ergo avec très peu de malades, il faut être aussi réaliste, il faut vivre dans la vie, il faut manger. Donc c'est vrai que quand vous êtes à l'hôpital ou quand vous êtes salarié, votre salaire, il tombe dès le premier mois, même s'il n'est pas élevé. Vous avez une sûreté, un de l'emploi, même si vous êtes en CDD et une sûreté sur votre salaire. Et ça, je pense que c'est important. Ce qui n'est pas du tout le cas pour les masseurs-kinésithérapeutes. Ils vont tous en libéral et vous savez combien potentiellement, on peut gagner. Un jeune diplômé d'État sur son 1^{er} mois d'activité.

-Non mais je pense que vous allez me le dire.

-Parce que vous tombez dans un bon cabinet et ça, je peux vous le dire parce que j'avais été pris en charge par jeune diplômé, quand mon kiné est parti en vacances vous pouvez vous faire un salaire de près de 3000€ le premier mois de votre activité, ce n'est pas du tout comparable avec ce que pourrait dégager comme salaire, un ergothérapeute qui s'installe alors, soit vous avez la possibilité de reprendre un cabinet, mais à ma connaissance, il n'y a aucun ergothérapeute qui parte à la retraite, qui soit libéral et qui revendent sa clientèle. Donc il faut vraiment partir du principe que ça serait une création et qu'avant d'avoir un revenu qui vous permettrait, je veux dire de vivre correctement. Il faut, je pense, plusieurs années. Et donc c'est vrai que le côté salarié me convient beaucoup plus.

-Merci, nous allons continuer. Pouvez-vous me donner 3 mots qui me feraient comprendre que vous parlez de l'ergothérapie et 3 mots qui me feraient comprendre que vous parlez de la masso-kinésithérapie ?

-Oui Ben je dirais, ergothérapie, empathie, occupation, psychiatrie, et pour kinésithérapeute, je vous dirais bah rééducation, mouvement, sportif

-Merci. Maintenant, pouvez-vous faire 3 phrases en reprenant chaque mot et me les expliquer dans ces

phrases.

-Oui, mais après on va faire 3 paragraphes et 3 chapitres.

-Non, non, on s'arrêtera au 3 phrases.

-Alors je vais commencer par d'ergothérapie, donc. Empathie. Bah oui, l'empathie, il faut que l'ergothérapeute comprenne la détresse physique et psychologique de son patient. La manière pour pouvoir lui proposer la meilleure prise en charge. Je pense que c'est cela pour moi occupation. Bah vous savez, c'est le terme que l'on donne dans les autres pays, à l'exception de la France.

L'ergothérapie fait partie des sciences de l'occupation, c'est à dire une fois que vous avez compris ce mot là la rééducation, qui est très ciblée chez les kinésithérapeutes, elle est chez nous sur l'occupation, c'est à dire ce que fait le patient tout au long de la journée. Et donc on doit, lors de notre prise en charge est de prendre en compte l'ensemble des activités du patient. Après, je dirais au sujet de la psychiatrie. Je pense que ce n'est pas psychiatrique que je voulais dire, mais c'était l'approche psychosomatique de chaque patient. Et c'est vrai que c'est dans ce domaine là que les ergothérapeutes ont commencé et donc ça reste une part importante de nos différentes prises en charge. Après, pour les kinés. Bah j'avais dit je crois rééducation pas. Quand vous dites que vous allez chez le kiné, tout le monde nous dit c'est pour votre rééducation, il vous fait de la rééducation, c'est-à-dire, tu me fais, vous faites travailler les articulations pour que vous puissiez avoir une mobilité que vous avez perdue suite à votre accident ou à votre traumatisme ou votre maladie. Pour le 2^{ème} mot, mouvement, Bah ça complète le mot rééducation. Pour pouvoir faire de la rééducation, il faut faire des mouvements, donc il faut travailler les muscles autour d'une articulation et pour faire travailler les muscles, on peut faire jusqu'à du renforcement musculaire ou une reprise de sport. C'est pour ça aussi que j'ai rajouté sportif parce que on pourrait considérer que certaines aires de rééducation sont très sportives. Et puis, il ne faut pas oublier que beaucoup de kinésithérapeutes s'occupent de sportifs et de sportifs de haut niveau. Je prendrai juste l'exemple les matchs de rugby. Vous avez le kinésithérapeute qui est sur le bord du terrain et quand on a besoin de lui il vient, cela permet aussi aux joueurs de se reposer. Et on pourrait dire aussi que le kinésithérapeute doit être un sportif parce que, mobiliser, porter un patient, ça demande quand même une force physique. Et vous savez comme ils sont tous en libéral, il faut tenir sur une longueur de journée. Donc c'est quand même un métier qui est apparemment assez fatiguant musculairement. Est ce que c'est toutes ces explications vous conviennent ?

-Oui, tout à fait. Vous avez été clair. Nous allons arriver à la fin de cet entretien parce que je crois que vous êtes attendu.

-Oui, normalement, nous avons cours dans une ½ heure. Tout ce que je peux vous dire, c'est que je ne m'attendais pas du tout à ce style de question. J'ai bien répondu.

-Oui. Pour terminer cet entretien, pouvez vous me donner envie de faire votre métier. C'est-à-dire, je suis un étudiant en 1^{ère} et j'hésite sur plusieurs métiers paramédicaux. Je vous rencontre lors d'un forum des métiers dans l'établissement, comment pourriez-vous me convaincre de faire ce métier ?

-Oh là, ça va être compliqué. Comment expliquer un métier que les gens ne connaissent pas ? Donc ce que je pourrais vous dire, je commencerais déjà par le nombre d'années d'études. C'est d'abord c'est un métier que l'on prépare dans un établissement. Il faut 3 années d'études pour arriver jusqu'au diplôme d'État d'Ergothérapeute. L'ergothérapeute intervient dans les hôpitaux, dans tous les services, dans les maisons de retraite, dans les centres de rééducation. Il peut travailler aussi en hospitalisation à domicile, et pour certains, ils peuvent s'installer en ville à leur compte. Les différentes interventions des ergothérapeutes c'est de prendre une personne qui a une perte d'autonomie transitoire ou définitive et qui a une incidence sur sa vie, sur sa vie professionnelle et personnelle. Donc l'ergothérapeute intervient pour faire la synthèse et le bilan de cette perte on va dire d'autonomie. Et de proposer une approche globale pour que le patient puisse continuer à vivre tout en tenant compte de ces problèmes qui ont aussi une répercussion psychologique, c'est à dire qu'un patient peut très bien, ne pas comprendre pourquoi cela lui arrive, et l'ergothérapeute peut essayer de lui faire comprendre ce qui lui arrive, c'est un métier où il faut aimer être en contact avec les patients, les écouter, les respecter, et de leurs proposer une prise en charge réaliste par rapport à eux-mêmes et non pas par rapport à ce que l'on aimerait qu'il soit, nous. Est ce que je vous ai convaincu ?

-Oui, mais vous avez oublié quelque chose d'important parce que vous avez développé longuement sur ce sujet, le salaire et la place sociale de l'ergothérapeute dans la cité par exemple

-Ah oui. Donc en moyenne un ergothérapeute peu avoir un salaire autour des 2000€ par mois, c'est une personne du monde paramédical. Il est connu des médecins, des infirmières, des masseurs-

kinésithérapeutes, et ces interventions sont reconnues et validées par le diplôme d'État. Cela vous convient-il ?

-Oui, tout à fait.

-Mais est ce que je vous ai convaincu ?

-Oui, pourquoi pas. Tout ce que je peux vous dire, c'est que votre description est très claire. Après, je ne peux pas me mettre à la place d'un jeune homme en 1^{ère} parce que je ne sais pas quels propos ils pourraient vous tenir, et je peux vous dire que certaines questions sont beaucoup plus directes. Pour terminer cette petite dernière question ? Pensez-vous que ce métier est un métier valorisant pour la personne qui le pratique.

-Je ne sais pas si ce métier valorisant tout ce que je sais, c'est qu'on peut être fier de passer son diplôme d'État. Et peu importe sur quel métier, et est-ce que le métier valorisant, Ben je pense que ça va être une réflexion plutôt globale sur tous les métiers et pas seulement que les métiers du monde médical, ce qui est valorisant. C'est quand on arrive à faire ce que l'on a décidé de faire, donc là c'est une autre passion à nous d'accepter la prise en charge. Et qu'on arrive à obtenir de sa part une participation complète sur notre prise en charge. Et que la fin de cette prise en charge on est arrivé à ce qu'on voulait. Oui, on peut être fier de ce que l'on fait. Oui, c'est valorisant pour nous. Ça veut dire que l'on maîtrise notre métier, que l'on a surtout tenu compte. Et c'est la spécificité des métiers de la santé c'est qu'en face de nous là, on a affaire à une personne qui peut réagir différemment d'une journée sur l'autre. On n'est pas en train de faire de la sculpture. Donc là il faut aussi en tenir compte de cela, c'est qu'en face de nous on a une interaction entre 2 personnes sur ces 2 personnes, il y en a une qui est en demande, ou pas, à ce que l'on aide, puis en face d'elle, elle a un professionnel qui est reconnue pour ses compétences et qui va lui proposer une approche thérapeutique de courte ou de très longue durée pour qu'elle puisse vivre normalement. Quand je dis normalement c'est tout en tenant compte de son état, de son évolution, et de ce qu'elle veut faire de sa vie. Si elle veut rester comme personne assistée l'intervention de l'ergothérapeute comme l'intervention des différents professionnels de santé peut être sur une durée très longue et d'accompagner très régulièrement cette personne. Vous savez, il y a certaines maladies psychiatriques qui nécessitent une présence du matin au soir, je ne dirais pas presque à vie, mais oui, avec des temps de pause, aider votre patient, qui vous fait confiance, a besoin de vous revoir tout simplement pour parler, de se rassurer, de vous rassurer. Donc à titre personnel, c'est valorisant d'avoir tous ces retours, c'est valorisant d'être reconnu de la part des autres professionnels de santé comme membre à part entière de ce groupe de métiers, c'est aussi valorisant à titre personnel pour votre famille de dire que vous avez réussi dans la vie, et à titre personnel, c'est valorisant de dire, et c'est pas être égocentrique, je suis compétent dans ce que je fais, je peux être fier de moi parce que, ce qui c'est ça qui fait que l'on doit trouver un équilibre. Et c'est ça qui fait de nous. Si je prends le cas des ergothérapeutes et je pense que c'est pareil dans tous les autres métiers, c'est ce que je vous disais, je serai une vraie ergothérapeute le jour ou j'aurais rempli toutes ces conditions.

-Merci à vous. Pour conclure, et je vous promets que c'est la dernière question. Pouvez-vous me résumer l'ensemble de vos propos ?

-Vous voulez que je vous résume tout ce que je viens de vous dire là, depuis plus d'une heure ?

-Oui, tout à fait.

-Mais dans quel but ? Là, je ne comprends pas.

-Juste pour faire une synthèse de vos propos ?

-D'accord, donc ce que je vous ai dit, c'est que pour être ergothérapeute, il faut faire des études sur 3 ans, sanctionnées par un diplôme d'État. Cela vous permet d'aller travailler plutôt comme salarié, il y a très peu d'ergothérapeutes libéraux. C'est un métier ou on est en contact direct avec des patients. Nos différentes prises en charge. Elles sont ciblées sur la personne son environnement que ce soit un environnement personnel ou professionnel. Il faut tenir compte de ne pas faire de stress physique ou psychique, il faut l'accompagner dans l'ensemble des démarches pour qu'il puisse se sentir en toute confiance dans ce moment très particulier de sa vie, l'ergothérapeute est un des acteurs majeurs du suivi de certains patients. L'avenir de ce métier repose sur une reconnaissance beaucoup plus large, sur les diverses intervention que ce métier propose, peut être une augmentation de la durée des études. Et revoir une revalorisation salariale. Ceux qui m'a donné envie de faire ce métier. Et donc de commencer par les études. C'est bien ce côté relationnel avec une personne avant d'être malade. Je serai ergothérapeute après l'obtention de mon diplôme d'État, mais je ne serai qu'une vraie ergothérapeute je pense qu'après plusieurs années de pratique. C'est à ce moment-là que je pourrais dire que je suis fière.

Et que c'est un métier qui valorise ma personne. Voilà ce que je pourrais dire. Est ce que ce résumé vous convient ?

-Tout à fait. Je vous en remercie. Nous allons clôturer cet entretien. Je pense que vous devez aller en cours

-Oui. Merci à vous de m'avoir écouté. C'est vrai que je ne m'attendais pas du tout à ce genre de question pour moi, j'étais quand même restée et c'est ce que vous nous aviez présenté sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes. Et maintenant je comprends, c'est ce que vous disiez aussi au début de cet entretien, la comparaison, c'est moi qui l'ai faite. Et est ce que vous avez trouvé dans mes propos de quoi argumenter pour votre recherche.

-Oui, j'ai trouvé de nombreux éléments. Mais pour vous, concernant cette formation initiale que ce soit pour les masseurs-kinésithérapeutes ou pour les ergothérapeutes, qu'en retirez-vous de cet entretien ?

-Bah tout ce que je peux dire maintenant c'est que ce sont 2 métiers complètement différents, mais on emploie les mêmes mots, c'est à dire rééducation. Que l'on peut intervenir sur les mêmes patients. Mais on a peut être pas les mêmes objectifs et on visualise peut être pas le patient de la même manière que le masseur kinésithérapeute lui est plutôt ciblé sur une fonction du corps humain. Et que l'ergothérapeute est plus fixé sur l'intégration du patient dans la vie, et dans sa vie. Que les études ne sont pas du tout les mêmes. Et c'est il est vrai que si les études d'ergothérapeute pouvaient se rapprocher de celle des kinés, peut être que ce serait un début d'une plus grande reconnaissance de ce métier. Alors après, est ce que le métier d'ergothérapeute est plus détaché dans les structures salariales ou dans le monde libéral, ça, je ne sais pas, je ne peux pas vous le dire pour l'instant il y a une image inverse entre le, les masseurs-kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. C'est vrai que les masseurs-kinésithérapeutes, eux, sont plus en cabinet de ville, alors que les ergothérapeutes sont plutôt dans des structures on va dire hospitalo-universitaires, de soins de rééducation, maisons de retraite, hôpitaux psychiatriques et toutes les structures. On va dire, qui propose des interventions globalisées avec des salariés. Par exemple, si vous prenez les achats des biens pour restructurer et globaliser tous les moyens sur un patient qui ne se pose pas de question pour savoir qui va intervenir, comment il va intervenir, c'est la structure qui propose le tout. Et je pourrais même rajouter. On a peut être des compétences, des savoirs et des savoir-faire qui peuvent être en commun donc, pourquoi ne pas faire quelques cours communs, comme c'est ce qui se passe avec la formation de kiné ou la 1^{ière} année de médecine vous faire l'anatomie, et c'est vrai que j'ai vu là dans les cours d'anat que l'on a eu en 1^{ière} année ça correspond exactement à ce que l'on a fait en année de PACES. Donc, pourquoi ne pas mettre en commun ses cours, et je pense que vous voyez ce que je veux dire. Vous êtes quand même intervenant ici, mais vous ne faites pas de l'anat ?

-Oui, tout à fait. Mais s'il y avait des cours en commun à partir de quand et comment feriez vous pour dispenser des savoirs des savoir-faire par métier.

-Là c'est peut être du ressort de la faculté que de proposer des cours mutualisés. Et de faire des cours spécialisés par métier et de détacher ses cours aux écoles de formation, ça peut être l'école de kiné, l'école d'ergo, l'école de pédicurie, l'école de orthophoniste. C'est exactement ce qui se passe en ce moment avec les écoles de kiné, c'est le début pour les écoles d'ergothérapie, donc on est peut être à la 1^{ière} étape de quelque chose en commun sur des cours en commun. Ce qui permettrait d'avoir le même vocabulaire. Et puis, de s'orienter vers le métier peut être qu'on voudrait faire et l'avantage d'avoir un tronc commun, c'est que peut être, si on fait des études en kinésithérapie et qu'on ne se retrouve pas d'avoir un système l'équivalence et de changer directement de métier sans peut être passer par cette espèce de tronc commun. C'est à dire que peut être la première année de kinésithérapie. Pourrait peut être validée une 1/2 1^{ière} année dans une des autres professions. Donc, comme vous pouvez le constater c'est un gros changement de toutes les formations, est ce que le monde de la formation est près, et puis il ne faut pas tourner en rond depuis tout à l'heure, on le voit bien tous ces métiers sont dépendants du monde médical. S'il n'y avait pas eu le frein au niveau des médecins, mais ça, ça se comprend parce que c'est eux qui sont à l'origine de tous ces métiers. Enfin, les premières facultés étaient quand même les facultés médicales. Il y a quelques siècles. C'est vrai que beaucoup de métiers n'existaient pas avant. Mais depuis la création du métier d'infirmière. Puis après, avec l'historique du métier de kiné, puis l'apparition de tous ces métiers du monde, de la rééducation. On n'a été jamais capable de créer directement une filière universitaire. Parce que j'ai l'impression que le monde médical ne veut pas qui dit une filière universitaire complète, c'est à dire jusqu'à la thèse et qui vous donne un titre de docteur, docteur en par exemple en ergothérapie. Pour l'instant, ça n'existe pas en France. À l'étranger

c'est le docteur en occupation. Ça veut dire que vous êtes en capacité de récupérer directement le patient, du le bilan et de prescrire. Le monde médical avec ses spécificités et en commençant par le généraliste va perdre beaucoup de patients. Et tout simplement, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, c'est la reconnaissance socioprofessionnelle qui passe avant. La réalité du terrain, la mutualisation des moyens, les médecins, ils n'en veulent pas. Imaginez que demain je sois docteur en ergothérapie, peut être qu'ils perdront quelques patients. Donc, ils auront peut être des revenus plus bas. Une reconnaissance autre que celles qui ont pour l'instant, ils n'auront pas la main mise sur tout le monde médical. Et si à côté vous mettez aussi des docteurs en kinésithérapie, des docteurs en soins infirmiers et bah peut être qu'ils auront moins de monde. Et si vous voyez à l'hôpital les grilles des salaires devraient changer. Donc là le coup que cela pourrait engendrer au niveau de la sécurité sociale et du budget de l'État serait considérablement modifié. On voit bien que tout dépend autant des médecins que de l'économie. Il faut être réaliste les métiers du monde médical, ce sont pas des métiers de production, ce sont des métiers de service et de qualité dit, et ça les seuls retombées que l'on puisse avoir au niveau des finances ce n'est pas l'augmentation des budgets, mais plutôt la diminution des remboursements. Donc on voit bien si certains patients avaient un accès directement à ces nouveaux professionnels de santé, les médecins perdraient sûrement leur pouvoir et leur salaire. Mais ça voudrait dire aussi qu'une prise en charge par un médecin en ergothérapie ne serait pas facturée de la même manière que ça l'est en ce moment. Et donc après il faudrait savoir comment c'est intégré dans notre système qui est très particulier en France. Le système de la sécurité sociale qui par la reconnaissance. Le titre de docteur en médecine et par la reconnaissance de nos diplômes d'État permettent au patient, si une prise en charge est faite par une prescription médicale de pouvoir avoir un remboursement partiel ou pour certains cas total de leur prise en charge. Donc on voit bien que le monde médical appartient aussi au monde économique, Bah il suffit de regarder les moyens en ce moment avec le COVID on ne peut pas dire que cela se passe bien. On voit bien qu'il y a un manque d'argent pour pouvoir ne serait-ce que d'apporter à tout le monde des soins de qualité en réanimation et sur tout le territoire français en Île-de-France, on va dire que il n'y a pas beaucoup trop de problème. Parce qu'il y a suffisamment d'hôpitaux, mais peut être pas assez d'infrastructures pour accueillir tout le monde mais dès que vous sortez des grosses agglomérations il faut faire une ½ heure voir 1h d'ambulance pour arriver ou faire venir les d'hélicoptères, alors que dans les grosses agglomérations, potentiellement vous avez ou les pompiers ou les ambulances qui peuvent vous emmener et que vous n'êtes pas trop loin encore de l'hôpital. Donc, pour conclure, sur l'ensemble de mes propos, je pense que si l'ergothérapie veut se faire connaître et bien je vous explique que nous devons faire de la communication à outrance et directement dès la formation initiale de tous les autres métiers, est ce que dans les études de kinésithérapie on parle d'ergothérapie ça m'étonnerait. Est ce que, en ergothérapie, on parle de kiné, Bon, ça je ne peux pas le dire parce que vous êtes bien placé pour en parler, et donc quelle place pour l'ensemble de ses métiers, dits, paramédicaux, par rapport au monde médical. Donc je pense que là on n'est plus dans une démarche, on va dire personnel par métier, de défendre chacun ses prés carrés alors qu'il faudrait peut être défendre non pas contre les médecins, mais une reconnaissance globale avec une formation identique pour tout le monde? Et vous, vous en pensez quoi ?

-Là, on pourra en parler très longuement, mais je pense que vous êtes attendu. Je vous remercie encore une fois du temps que vous avez consacré à cet entretien. Pour moi, il est riche d'enseignements, je vous remercie, je vous souhaite une bonne journée.

-Je vous dis à bientôt, Monsieur, merci à vous. je vous dis à bientôt au revoir

-Au revoir, je coupe l'enregistrement.

40^{ème} entretien recherche

19 ostéo fin d'étude, Paul

-Bonjour merci de votre participation cet entretien.

-Merci à vous de m'avoir sélectionné. Je crois qu'on est 3 de l'école.

-Oui, exactement. Vous avez trouvé facilement.

-Oui, ce n'est pas trop compliqué. Donc si j'ai bien compris votre sujet celui-ci concerne la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes.

-Oui, tout à fait. Mais dans un premier temps, acceptez vous que cet entretien soit enregistré puis retranscrit et anonymisé à ce titre, je vous demanderai de changer de prénom lequel aimeriez-vous porter ?

-Peter, si cela vous convient ?

-Désolé mais déjà pris, donc si ça ne vous dérange pas, je vous appellerai Paul.

-Moi aucun problème et pareil pour l'enregistrement, la retranscription. De toute manière, ce seront que des annexes sur l'article.

-Oui, tout à fait. Pouvez-vous répondre à cette première question, pouvez-vous vous présenter que ce soit sur votre vie privée, votre vie d'étudiant, et votre vie personnelle, s'il vous plaît.

-Oui donc je m'appelle Peter. J'ai 29 ans j'habite Corbeil Essonne ma femme est infirmière et je suis en 5e année d'ostéopathie et là je passe mon diplôme cette année. Bon, il n'y a pas de raison que je ne l'ai pas sinon bah on a une petite fille de 2 ans. Je ne vois pas ce que ce que je pourrais rajouter d'autres. Vous avez avec ses études ça demande beaucoup de temps. Et puis, tout le temps libre que j'ai, je le consacre à ma femme et à ma fille.

-Merci pour ces premiers propos. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi de faire des études en ostéopathie.

-Oui, vous savez, j'ai un parcours un peu chaotique. Je suis arrivé au bac, je ne savais pas quoi faire donc j'ai fait une licence staps. J'ai arrêté au bout de la 2^{ème} année parce que ça ne me correspondait pas. Pourtant, je suis un sportif, mais les études ne me correspondaient pas. Au départ, je voulais faire médecine. Mais bon là, il faut être clair ce n'est pas que je n'avais pas le niveau pour passer à la fac de médecine c'est que les résultats, première et terminale n'était pas très bon. C'est vrai que je n'ai pas beaucoup travaillé. J'étais dans ma fin de crise d'adolescence et que je faisais plein d'autres choses à côté. Donc c'est un choix d'avoir fait staps et pourquoi j'ai arrêté au bout tout au bout de 2 ans, c'est que je ne me voyais pas toute ma vie être prof de sport même si ça avait été dans ma spécialité. Alors j'ai pris quelques mois sabbatiques ou j'ai fait des petits boulots, travaillé sur les marchés, fait quelques déménagements et après bah je suis rentré dans cette école ou j'ai fait complètement ma scolarité. Dans l'intervalle, ben je me suis mariée et là nous avons une petite fille.

-Qu'est ce qui vous a décidé de faire ses études ?

-Tout simplement c'est que je voulais faire médecine, donc je voulais faire des études qui aboutissent à un métier dans le soin. Alors vous me direz, je n'ai pas fait infirmier, kiné après la terminale pour infirmier, je me voyais pas du tout être infirmier à l'hôpital. Ce n'est pas comme ça que je voyais mon application dans le soin. Malheureusement pour faire les écoles de kiné, il faut faire la première année de PACES ou être sportif de haut niveau et en même temps très bon en terminale. Bah je ne vous cacherai rien, que je ne remplissais aucun de ces 2 critères. C'est pas que je ne voulais pas travailler c'est que j'avais d'autres choses à faire que de passer mon temps à l'école, apprendre des choses dont j'en voyais pas l'utilité. Mes parents m'ont toujours dit que j'étais plutôt à manuel ça veut pas dire que je n'étais pas bon à l'école, mais que je veux passer mon temps quand j'étais jeune il paraît à tout monter démonter Alors c'est vrai que les cours première terminale. C'était intéressant, mais je n'étais pas dedans. Donc, j'avais des notes un peu moyenne, jamais en dessous de la moyenne mais légèrement au-dessus. Vous savez j'ai dû avoir entre 11 et 12 à peu près partout. D'après ce que disaient les profs, et ça, je m'en souviens je suis perturbé, pas la classe. J'étais un élève gentil mais il fallait, comme il disait, à me mettre un bon coup de pied au derrière pour que je travaille beaucoup plus parce que j'en avais les capacités. C'est vrai que ça a été un choc ne pas rentrer à la fac de médecine. Je pensais par passerelle et rentrer en passant par staps et puis j'ai retrouvé dans ces premières années d'études en licence le la même manque d'envie, j'ai trouvé que c'était trop théorique et ça ne correspondait pas du tout à ce que je recherchais. C'est à dire que oui, prends le 2^{ème}, c'est bien, on est en contact de personnes peut être d'enfants ou d'adultes en fonction de ce que l'on veut faire. Mais surtout, c'était pas le contact avec une personne qui m'intéressait, c'était le contact par rapport aux soins et donc c'est vrai que c'est plus le métier de masseur-kinésithérapeute qui m'avait attiré pour une bonne et simple raison, c'est que c'était des études courtes et qu'on était directement au contact du patient parce que, comme vous le savez, la formation se déroule à moitié en stage et la moitié dans l'établissement. C'est exactement ça que je voulais faire. Et puis après ma césure aucune

école de kiné n'a voulu me prendre parce que je ne correspondais pas aux critères qui auraient pu rentrer directement en formation, sans passer par la PACES ou un statut de sportif de haut niveau ou alors par passerelle. Donc ça a été très compliqué pour moi de trouver une formation qui corresponde à mes envies. C'est vrai qu'avec le sport que je faisais de l'ostéo, je connaissais au moins par sa pratique. Et donc je me suis renseigné. Pour savoir si je pouvais espérer faire des études d'ostéo. Donc je suis allé voir le ostéo du club il m'a donné l'adresse d'ici. C'est pour ça que j'ai fini dans l'établissement. Ici, ou vous êtes venu faire votre présentation ?

-Merci mais quel sport pratiquiez-vous ?

-Oh pardon, je faisais de l'athlétisme. Pareil. Là ça me plaisait beaucoup. On va dire que j'étais polyvalent, j'aimais autant le sprint que les sauts et ma spécialité était plutôt le saut en hauteur et le saut en longueur. Je me suis un peu essayé à la perche, mais c'était beaucoup plus compliqué, mais j'avais un niveau départemental, ce qui pour moi était déjà un bon niveau, vous savez, ça demande beaucoup d'heures d'entraînement et là je vois avec les études, comme j'ai complètement levé le pied ne serait ce que d'aller faire un jogging 2 ou 3 fois par semaine. C'est un peu plus compliqué oui, oui, les crampes qui apparaissent rapidement et le souffle qui est un peu coupé. Mais bon, j'arrive à me maintenir. Donc oui, donc c'est ce que je vous disais pour me renseigner, ben je suis retourné voir l'ostéo du club. J'ai même assisté à 2 séances d'ostéopathie avec des patients qui lui avaient donné leur accord pour que je sois là et après, j'ai fait toute ma scolarité et donc je vais passer mon diplôme dans quelques semaines

-Est ce que cette formation correspond au profil que vous recherchez ?

-Oui, tout à fait. C'est exactement ça que je recherchais, c'est à dire un métier dans le soin, un métier médical un métier en relation avec des patients, donc là, dans ce métier là, je m'y retrouve complètement. En plus, c'est un métier où on prend son temps avec son patient. Maintenant, le plus dur reste à faire ce n'est pas d'avoir le diplôme, essayer de trouver un endroit et de se faire une clientèle pour pouvoir en vivre pour l'instant nous ne vivons que par le salaire de ma femme et c'est vrai que c'est un petit peu plus compliqué.

-Votre épouse est bien infirmière, elle travaille à son compte ou elle est à l'hôpital ?

-Non, elle travaille à son compte. Elle travaille dans un petit cabinet avec une de ses collègues, elles sont 2 cela permet aussi d'alterner les jours de travail et de repos vous savez, avec la petite, il faut aussi prendre du temps avec elle. Ça permet aussi de partir en vacances. Mais bon, comme toutes les infirmières libérales, elles sont débordées de travail, elles n'arrivent pas à trouver une 3^{ème} personne parce que c'est ce qu'elles disent toutes les 2, il y a au moins du travail pour 4 infirmières.

-Pensez vous vous installez dans le même cabinet ?

-Oui, pourquoi pas, mais il faudrait que j'ai ma propre salle. Il reste bien une pièce vide et pour moi, elle ne correspond pas à la place dont j'aurais besoin donc il faudrait juste changer la salle de l'infirmière, celle de ma femme, bien sûr avec cette salle qui a besoin juste d'un bon rafraîchissement. Mais après, c'est un choix, elle de voir si elle préfère louer à un ostéo ou louer à une assistante ou une collaboratrice du même métier. Parce qu'elle se pose toujours la question comment faire avec le nombre de patients que l'on a tous les jours à qui on ne refuse de les prendre en charge faute de temps donc c'est vrai que si elle pouvait avoir une infirmière directement sur place et 2 qui tournaient. Il y aurait moins de patients, qui seraient refusés après, est ce qu'il y a de la place pour un ostéo. Pourquoi pas et puis ça me dérangerait pas de travailler avec ma femme de toute manière, je pense qu'on ne se verrait pas souvent.

-Merci de vos premiers propos. Maintenant que vous avez terminé votre formation d'ostéopathe. Connaissez-vous la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes.

-Je vous le disais avant, il faut faire la première année de médecine puis, vous faites 4 années dans un établissement et vous ressortez avec un diplôme d'État. En gros, ça fait 5 années après le bac et ça correspond au parcours que je viens de faire en ostéopathie. La grosse différence c'est qu'on n'a pas un diplôme d'État on a juste un diplôme d'ostéopathe et c'est diplômé école dépendante mais il a été enfin reconnu. C'est pour cela que nos patients sont remboursés non pas par la sécurité sociale mais par la plupart des mutuelles en France

-Quelle différence faites-vous entre le métier d'ostéopathe et le métier de masseur-kinésithérapeute ?

-Bah je pense qu'il y a une grosse différence non pas sur la formation mais peut être plutôt sur la prise en charge. Un ostéopathe vous venez le voir sans ordonnance et vous faites 1 à 2 voir au maximum 3 séances alors qu'un masseur-kinésithérapeute vous allez le voir avec une prescription médicale faite

par le médecin et vous partez pour une série de rééducation qui dure dans le temps. Vous pouvez très bien voir votre kinésithérapeute sur 15, 20, 30 séances ou alors pour des séances d'entretien, pour certaines maladies neurologiques dégénératives. Donc on n'a pas du tout la même approche. Il y a aussi une autre différence nos prises en charge par un ostéopathe c'est un bilan global puis une séance qui peut durer jusqu'à 1h alors que chez les masseurs kinésithérapeutes la séance moyenne dure une demi heure. Donc nous, nous agissons rapidement sur le problème qui est souvent un dysfonctionnement ciblé mais une fois que l'on fait notre bilan c'est ce dysfonctionnement est là résultante de différents troubles à différents étages. Donc nous essayons de réharmoniser l'ensemble de ces petits dysfonctionnements pour soulager la région perturbée alors que le masseur kinésithérapeute lui il propose des séances de rééducation plutôt ciblées sur une articulation ou sur un muscle à base de mouvement pour que l'autonomie du patient redevienne presque normale à la fin de la série des séances de rééducation. Et la prise en charge est plutôt spécifique à un endroit sans tenir compte de la globalité du patient.

-À vous écouter vous avez des outils différents mais vous agissez aussi sur une personne ? Pensez-vous que vous pourriez au niveau des formations initiales de ces 2 métiers avoir des cours mutualisés ?

-Je pense que oui, je pense que tout ce qui est cours d'anatomie et de physiologie pour être en commun, vous savez, le corps d'un humain n'est pas différent. Si vous devez faire de la kiné ou une séance d'ostéo ou si vous deviez être pris en charge par une infirmière, donc oui, on pourrait peut-être avoir une mutualisation de certains cours et puis après une spécialité des techniques à employer. Puis bon je ne veux pas vous cacher qu'il y a quand même une petite rivalité entre ces 2 métiers et cette rivalité je ne sais pas si elle se retrouve sur le terrain ou si elle est dépendante des formateurs. Je ne vais pas vous le cacher, mais quand vous êtes venu faire votre présentation ici le directeur de l'école vous a légèrement un peu bousculer pour savoir quels intérêts vous portiez au métier d'ostéopathie.

-Oui, j'ai bien vu qu'il ne m'appréciait pas beaucoup mais au moins. Il a eu l'honnêteté et il m'a laissé le champ libre pour que je puisse présenter mon objectif de recherche

-Oui, mais vous savez, il nous a quand même expliqué ce qu'on pouvait dire est ce que l'on pouvait vous dire donc normalement je, il y a des questions auxquelles je ne pourrai pas répondre.

-Ne vous inquiétez pas, c'est entretien tournera autour de la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes. Justement, en parlant de cette formation êtes-vous sûr qu'elle est sur 5 années ?

-Ah, je dirais que oui la première année de médecine puis les 4 années dans un institut donc après ça, ça fait bien 5. Donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est comme pour la formation d'ostéopathie. Ça se fait bien en 5 ans et il y a bien une alternance entre les cours et les terrains de stages. Donc je pense qu'ils vont à l'hôpital et en cabinet libéraux. On c'est vrai que, pour les ostéopathes, on va plutôt dans les cabinets parce qu'on ne peut pas dire qu'on soit accueilli les bras ouverts dans certains hôpitaux et c'est là qu'on retrouve les petites querelles entre les kinés cadres et les ostéopathes. Certains médecins nous font confiance parce qu'ils ont vu notre efficacité, d'autres beaucoup moins. Certains sont très sceptiques sur le type de technique donc, c'est à nous de leur montrer par notre pratique que nous pouvons obtenir des résultats. Mais que nous ne travaillons pas avec les mêmes finalités, que les kinésithérapeutes. C'est vrai que, après une fracture il faut peut-être des séances de masso-kinésithérapie mais on peut faire aussi de l'ostéopathie non, pas sur la fracture et la récupération de la force musculaire mais peut-être sur une position antalgique qui perturbe le schéma corporel que pourrait avoir un patient. Donc je pense qu'on est complémentaire. Mais bon ça, c'est à vérifier et je ne sais pas ce que vous avez vous comme remonter entre les kinés et les ostéos.

-J'ai eu quelques remontées, mais ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui. Pouvez-vous me donner 3 mots qui ne feraient comprendre que vous parlez de ostéopathie, et 3 mots qui pourraient me parler, me faire comprendre que vous me parlez de la masso-kinésithérapie

-Oui ben ce n'est pas très compliqué. Ostéopathie, c'est mobilisation, bilan, globalité et pour les kinés je dirais rééducation, articulation et mouvements.

-Merci maintenant, pouvez-vous me faire 3 phrases pour me donner une explication par mot ?

-Oui, pareil, ce n'est pas très compliqué. Donc ostéopathie, c'est mobilisation. Bah oui, on mobilise l'ensemble du corps et les articulations pour lesquelles retrouvent leur mobilité dans le bon axe. Ainsi, faire disparaître peut-être toutes les contraintes et les douleurs que ce dysfonctionnement pouvait entraîner. Après, je vous ai dit bilan, bah oui nous ne fonctionnons que sur des bilans ou globaux et l'histoire de la pathologie. On peut très bien avoir certains troubles quelque part alors que le point de départ se trouve très en distance et peut déclencher une douleur mais qui a son origine dans le temps,

c'est à dire 4 ou 5 jours avant et donc tout ça doit être fait dans le bilan et ça correspond aussi avec le dernier mot que je vous ai proposé, c'est globalité. Un ostéopathe ne prend pas en charge un patient pour un endroit très spécifique c'est peut être cet endroit qui gêne le patient avec une douleur et c'est le cas très classique d'une douleur lombaire. Et donc en faisant notre bilan on va regarder jusqu'à la position des pieds et peut être que l'on va découvrir un pied plat d'un côté et un pied creux de l'autre et que, en réaction, le pied puis le genoux et les hanches, on va pouvoir me mobiliser et manipuler le rachis lombaire et donc on voit bien qu'on a un travail global parce qu'on ne s'arrêtera pas que sur ce rachis, mais on remontera jusqu'aux cervicales et après la posture des 2 épaules par exemple. Donc on a bien une prise en charge globale du patient cela vous convient-il ?

-Tout vos propos me conviennent. Maintenant, pouvez-vous faire la même chose avec les 3 mots que vous m'avez donnés pour la kinésithérapie.

-Oui, pas de problème. Je crois que le premier mot que je vous avais donné, c'était rééducation. Bah c'est comme ça que sont connus les kinésithérapeutes, c'est qu'ils font de la rééducation, c'est-à-dire qu'ils vont par des techniques et des exercices refaire bouger les articulations qui ont un déficit, ça peut être un déficit articulaire, musculaire, traumatique médicamenteux au psychosomatique. Après, je crois que je vous ai dit, articulation, c'est ce que je viens de vous dire au sujet du déficit articulaire, le masseur-kinésithérapeute s'occupe beaucoup plus d'une articulation qui a un problème et qui l'empêche d'avoir une activité dite normale, même dans la vie quotidienne. Et puis après, j'ai dit, mouvement c'est par l'intermédiaire d'exercices basés sur les mouvements de petites et de grandes amplitudes de plus ou moins grande vitesse, avec ou sans contrainte le kinésithérapeute refait fonctionner les articulations. Voilà, je pense que très loin de la vérité de la pratique des kinésithérapeutes.

-Ça, c'est votre vision et elle est propre à vous que je recherche dans cet entretien. Nous allons continuer par une autre question. Par quels moyens une personne peut vous contacter quand vous serez ostéopathe et par quel moyen une personne peut prendre contact avec un kinésithérapeute.

-Ben je sais ce que je vous disais, pardon, c'est que pour aller voir son kiné, il vous faut une ordonnance de rééducation une fois que l'ordonnance a été établie par le médecin vous prenez directement rendez-vous chez le kiné et puis après vous faites vos séances alors que chez l'ostéopathe vous n'avez pas besoin de passer chez les médecins vous pouvez venir soit directement parce que vous avez l'impression que vous quelque chose vous gêne et donc là, nous faisons notre bilan, ou alors on vous a peut être conseillé de venir à tel endroit ou à tel endroit parce que peut être que par exemple dans le club de sport vous êtes y'a un ostéo et c'est lui qui vous a demandé de passer à son cabinet parce que vous aviez une gêne qui vous empêchait par exemple de pratiquer correctement votre sport. Donc ce sont les 2 modes différents pour prendre contact avec l'un de ces 2 professionnels de santé.

-D'après vous comment le médecin pourrait faire la différence entre une prise en charge par un ostéopathe et une prise en charge par un kinésithérapeute.

-Je pense que c'est en fonction du bilan que le médecin va faire une fois qu'il a fait toute l'anamnèse et qu'il a écouté son patient. Il est en capacité de voir si le, son patient a besoin plus de séances de rééducation comme je les ai définis tout à l'heure, c'est à dire sur une période assez longue avec des séances répétées aussi la prise en charge peut être plus rapide et que la pathologie ne saurait nécessiter pas d'être complétée par tout un tas de exercices par exemple, je parlerais du renforcement musculaire. Donc je pense que c'est le médecin au décours d'une consultation qui est en capacité de faire la part des choses. Je pense qu'il doit être formé dans sa formation initiale ou alors vous savez, faut pas oublier non plus que le médecin c'est une personne, il a peut être eu lui aussi des séances d'ostéopathie comme des séances de rééducation et puis peut être que certains de ces patients lui ont donné des renseignements sur ces 2 métiers. Bon, c'est vrai que les médecins connaissent beaucoup plus le métier de kiné que le métier d'ostéopathe parce que nous ne sommes pas encore assez nombreux et c'est vrai que notre visibilité est beaucoup moins importante que le kiné c'est le cas que je vous ai donné par exemple par rapport à notre présence dans les hôpitaux et on voit bien certains médecins sont pour ou contre l'ostéopathie. Non pas parce qu'ils ne nous font pas confiance c'est que pour pas contrarier ou un copain ou un patient ils iront plutôt dans le sens d'une fausse vraie majorité pour orienter j'espère que je me suis fait comprendre.

-Pouvez-vous développer ?

-Ce que je voulais dire c'est vrai qu'à l'hôpital on avait quelques places mais on s'est vu je ne veux pas dire éjecter de l'hôpital ou pas reconduit sur nos postes parce que les cadres de santé souvent qui sont

soit des infirmières et pour certains des kinésithérapeutes ne voyez pas la pertinence d'avoir des ostéopathes avec eux et c'est vrai que la demande à l'hôpital ne correspond pas du tout à une prise en charge par un ostéopathe. Notre présence n'est pas nécessaire je dis que, au regard du bilan dans la balance bénéfique risque une séance d'ostéopathie peut faire, peut être basculer la balance vers le bénéfique mais peut être que la priorité n'est pas d'avoir du bénéfique ponctué par une séance d'ostéopathie, mais plutôt de réguler un état inflammatoire décider en postopératoire et là il est vrai que c'est un peu plus compliqué de voir la pertinence d'une prise en charge en ostéopathie c'est là où les kinésithérapeutes sont en force, par exemple, en post opératoire immédiat ils sont très compétents et sont reconnus par leurs compétences. Alors que l'ostéopathe, non pas du tout notre domaine plutôt d'intervention à l'hôpital on a toute la pédiatrie et puis on peut avoir toute la rhumatologie, mais là c'est ce que je vous disais avant la pénétration des ostéopathes dans L'hôpital est très compliqué et puis c'est ce que je vous disais tout à l'heure même si le diplôme est enfin reconnu il ne peut pas être codifié à l'hôpital, donc, souvent soit c'est le patient qui nous règle directement, donc ça se retrouve sur sa facture, soit l'hôpital passent les actes d'ostéopathie sur des actes de kinésithérapie et donc on aura jamais de trace de notre passage et là, j'avoue que je ne sais pas du tout comment ils font dans les hôpitaux pour pouvoir intervenir tout ce que je sais, c'est que certaines cliniques privées font appel à des ostéopathes et notre prestation et notre intervention est facturée à la séance et elle se retrouve sur la facture que vous avez à la sortie de votre hospitalisation.

-Merci pour l'ensemble de ses propos, tout est clair. Quel avenir voyez-vous pour le métier d'ostéopathe.

-C'est un métier qui est en pleine explosion il y a de plus en plus d'étudiants qui se forment et s'installent en cabinet libéral. C'est vrai qu'il y a une grosse concurrence entre les différentes écoles d'ostéopathies parce que nous n'avons pas à peu près la même approche. Mais bon, ça ce n'est pas un problème mais comme nous ne sommes pas reconnus par la sécurité sociale les médecins ont beaucoup de mal à orienter leurs patients vers un ostéopathe. Je vois le dernier cabinet où je suis passé c'était plus les clubs de sport qui envoyaient chez l'ostéopathe. Certains kinésithérapeutes aussi le font pour compléter leurs séances. Ils demandent à leurs patients de faire une à 2 séances chez nous, on voit bien que quand ce sont eux qui font cette démarche, on est bien complémentaire par rapport. Donc tout ce que je peux dire pour le métier d'ostéopathe je pense qu'il y a de la place pour tout le monde il faut aussi un peu regarder sur la pyramide des âges. La population française augmente et elle vieillit. Mathématiquement même sur le pourcentage de prise en charge ne bouge pas il y aura de plus en plus de demandes en ostéopathie et pour l'instant nous n'arrivons pas à répondre à la demande c'est vrai qu'il y a certains cabinets qui ont du mal à remplir leur carnet de rendez-vous tout simplement parce qu'il y a trop d'ostéopathes autour d'eux et que c'est vrai ça peut nuire et donc, il est très difficile quand on s'installe d'être au bon endroit et au bon moment. Et puis faut pas oublier non plus que, comme nous ne sommes pas remboursés par la sécurité sociale certains patients s'ils n'ont pas une bonne mutuelle, ne peuvent pas se permettre de faire une séance d'ostéopathie c'est pareil une différence moyenne de chez un ostéopathe, c'est 60 à 70€ pour 1h de prise en charge et c'est vrai que l'habitude française fait que dans le monde médical il y a un remboursement sécurité sociale et c'est vrai que ça c'est un vrai frein. Donc je ne dis pas qu'on doit s'installer dans un quartier ou dans une région ou socialement on est plutôt avec une population de cadres, mais c'est il est vrai que je vois dans certains clubs sportifs l'ostéopathe est obligé de pratiquer des tarifs beaucoup plus bas, sinon les personnes ne viendraient pas. Et donc je pense que là il y a tout un travail du métier et de là, la représentation qu'il a par rapport à la qualité de ce qu'il apporte mais ça, ce n'est plus de notre ressort. Je pense que nous avons déjà fait nos preuves, c'est maintenant à nos dirigeants de reconnaître cette pratique comme une pratique médicale.

-Tout à fait, mais d'après vous, quel serait le frein pour cette reconnaissance ?

-Bah dans un premier temps, il faudrait harmoniser toutes les formations dans les écoles d'ostéopathie. Déjà, elles devraient se faire toutes sur 5 ans avec le même cahier des charges. Les mêmes contenus pédagogiques, et les mêmes retours de la pratique. Pour valider une pratique, c'est vrai qu'il est fortement recommandé, c'est ce qu'il y a dans les autres formations paramédicales des aller retour avec l'hôpital et pas que le monde libéral. Donc on voit bien qu'une énorme démarche à faire de la part du métier et il faut aussi rajouter qu'il faudrait qu'on définisse clairement nos différents champs d'intervention. Ça va aussi si on est en accès direct ou indirect sur prescription médicale et ça va être très difficile à négocier avec le monde médical et il ne faut pas oublier si la sécurité sociale reconnaît.

Je ne veux pas dire notre utilité et nos compétences, nos savoirs et de savoir-faire. Cela veut dire que nos prises en charge, sous couvert d'un protocole, sûrement de bilan avec des techniques validées. La sécurité sociale remboursera une partie de nos actes. Donc cela ferait augmenter les dépenses de santé et comme les budgets de l'état doivent être à l'équilibrés si vous augmentez des dépenses soient elles sont compensées par des restrictions budgétaires sur l'autre ministère soient elles sont budgétées par une augmentation des impôts. Je pense que depuis quelques temps, ce n'est pas un sujet qui est à l'ordre du jour. On ne peut pas dire aux gens que les impôts vont augmenter vu les conditions de vie que l'on a en ce moment, vous voyez ce que je veux dire. On sort quand même d'une période très compliquée sans travailler et complètement confinée, on voit bien même s'il a été dit que le quoi qu'il en coûte affiché pour faire survivre de nombreuses entreprises. Moi je connais des collègues qui ont leur cabinet, ils n'ont rien perçu du gouvernement et là, ça va quand même faire plus de 3 mois que certains sont fermés, c'est à dire 0 revenu et j'en connais un qui va arrêter définitivement le métier d'ostéopathe et qui va retourner sur son ancien métier. Donc on voit bien que pour l'instant on est peut être à la recherche d'une vraie reconnaissance et que peut être celle pourra arriver on va dire sous 10 ou 15 ans.

-Merci mais je n'arrive pas, à comprendre dans vos propos si vous êtes optimiste ou pessimiste ?

-De nature, je suis optimiste. Mais c'est vrai que là avec le COVID, ça a tout freiné, ça a tout changé et que nous ne pouvons pas continuer à pratiquer comme ça sans être reconnu. Il va arriver un moment où les ostéopathes en fin de formation, ne pourrons pas s'installer à leur compte. Tout simplement parce que le quota sera déjà atteint. Je pense que nous ne n'arriverons pas à capter plus de patients qu'il y en a ou qu'il y en aurait dans 5 ou 6 ans même si la population augmente, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. On aura peut être plus de patients à prendre en charge, mais il va arriver à un moment à pourcentage égal ou le nombre d'ostéo sera suffisant pour prendre en charge l'ensemble de la population qui pourrait avoir besoin de notre intervention. On voit bien que nous ne sommes pas encore assez nombreux pour faire changer la loi il n'y a pas assez d'ostéopathes qui pratiquent et qui sont en capacité de faire remonter des revendications. Vous savez, une fois que vous êtes installé et que votre clientèle tourne et que vous en dégager un salaire qui vous permet de vivre correctement Pourquoi demander plus pour l'instant alors il ne faut pas être égoïste et de voir que sa propre pratique mais peut être de voir l'avenir pour le métier est-ce qu'il existe un vrai corps de métier des ostéopathes. Pour l'instant, je dirais que non parce qu'il y a encore quelques écoles qui ont beaucoup de mal à se rapprocher au plus près des recommandations pour avoir les agréments officiellement, toutes les écoles mais quand on voit les contenus il est difficile de dire que nous avons un diplôme comment pour l'instant, les diplômes sont reconnus par école. Cela voudrait dire si nous avons un diplôme commun que le contenu pédagogique et le même partout. Et là qu'on voit, il y a beaucoup de différences entre les écoles d'ostéo qui font plutôt du viscéral et celles qui font plutôt du cranial ou de l'articulaire, même si on apprend toutes les techniques on voit bien les orientations de certaines écoles. Vous savez, à une époque, on pouvait faire les études d'ostéopathie en 3 ans et si, donc ça prouve bien qu'il n'y a pas encore un consensus minimum pour que tout le monde puisse s'entendre. Après nos techniques elles ne reposent que sur le ressenti des patients, c'est à dire que toute la recherche dite scientifique qui ont été faites ont été faites sur du qualitatif et non pas sur du quantitatif. Donc, bien sûr que cela a une importance de visibilité de nos actions mais ce qu'on retient plutôt de le ostéopathe, c'est oui il m'a débloqué le dos, oui, quand je suis arrivé chez lui, j'avais mal au cou et quand j'en suis reparti, je n'avais plus mal nous, on entend aussi parler de toutes les manipulations qui sont faites peut être par d'autres personnes qui se disent ostéopathes, mais qui n'ont pas la formation avec des troubles sur le patient qui peuvent être pour certains irréversibles, et donc nous n'avons pas une bonne image sur l'ensemble du métier. Tout simplement parce que nous ne sommes pas capables déjà entre nous d'avoir un discours commun. Et puis vous savez, regardez combien il y a d'écoles d'ostéopathies en France, il y en a pas tant que ça et qu'il n'y a pas assez de gens formés. Et bah il n'y en a pas tant que ça donc on est tout petit groupe. Nous n'avons pas de conseil de l'ordre. Nous n'avons pas de syndicats, ça aussi c'est important. Donc pour nous faire représenter et cela tout passe par la direction des établissements. Donc voyez, c'est bien ce que je disais tant que l'esprit de corps et l'esprit de groupe ne sera pas fait et que nous serons tous unis pour défendre notre métier. Je pense qu'on y arrivera pas prenez par exemple l'exemple de la chiropraxie qui pourrait être assimilée à de l'ostéopathie. Dans certains pays, la chiropraxie est reconnue au même titre que la kinésithérapie. Alors dans les pays anglo-saxons, on ne parle pas de kinésithérapeute, mais de physiothérapeute et bah on voit bien que

lorsqu'il y a un effet groupe les chiropracteurs ont une reconnaissance. Il est vrai que ce métier existait depuis plus longtemps qu'en France et que l'ostéopathe a gardé quelques séquelles de son probable passé ou on parlait du rebouteux dans les campagnes. C'est fait vrai que ça fait un peu charlatan mais quand vous alliez voir le rebouteux dans les années 1900 parce que vous étiez bloqué le dos en faisant vos moissons ou lors d'un labourage, vous alliez voir un rebouteux qui vous remettrait en place. Je ne veux pas dire qu'on a ça comme image. Mais dans ce qu'on pourrait appeler le fantasme du patient cela ressort de temps en temps encore. Du coup, je dirais pour conclure que tant que l'ensemble de notre métier, que ce soit les dirigeants des établissements, les formateurs et les étudiants tant que nous ne ferons pas corps de métier avec un discours unique. Mais tout en gardant certaines spécificités. Comme je vous disais tout à l'heure tiendront jamais rien parce que nous ne sommes pas, pour l'instant assez nombreux, donc pour que notre parole porte, il faut proposer des revendications très simples et je pense que la 1^{ière} revendication pour notre reconnaissance à équivalence sur un diplôme universitaire. Donc c'est vrai que là nous avons obtenu, reconnu au niveau grade master et donc on a la même reconnaissance universitaire que les masseurs-kinésithérapeutes. Mais bon si après on veut reprendre des études universitaires il n'existe pas de branches à l'université pour faire un doctorat en ostéopathie, on pourra peut être s'orienter sur un doctorat qui pourra déboucher sur une recherche pour l'ostéopathie faites par des ostéopathes mais on aura jamais un diplôme de docteur en ostéopathie pour l'instant, en France, cela n'existe pas.

-Pensez-vous que pour le métier de masseur-kinésithérapeute cela existe ?

-Non mais c'est que j'ai du mal m'exprimer. C'est exactement le même phénomène que les masseur-kinésithérapeute. La différence c'est que eux ils sont reconnus depuis bien plus longtemps que nous. Si je ne me trompe pas ce métier est né juste après la fin de la 2^{nde} guerre mondiale et ils ont été directement intégrés comme formation paramédicale et donc je ne sais pas si à cette époque là il y avait déjà des ostéopathes en France, je pense qu'il y avait sûrement des ostéopathes mais qui n'avaient pas du tout fait de formation. C'est ce que je vous le disais, par exemple au niveau au sujet des rebouteux qui faisaient sûrement un travail exceptionnel dans les campagnes. Mais à partir de quand être reconnu en France. Si je ne me trompe pas c'est dans les années 60 que certains médecins se sont spécialisés en ostéopathie avec une formation qui était plutôt anglo-saxonne et cela faisait déjà longtemps que cette technique était pratiquée mais pas suffisamment par rapport au masseur kinésithérapeutes. Donc on va bien aussi que c'est le monde médical qui avait déjà pris en main les premières formations de kiné et qui semble prendre en main le métier d'ostéopathe après les premières écoles d'ostéopathie ce sont ouvertes en prenant les exemples sur les écoles anglaises. Mais c'est vrai qu'en France, elles ont été très longuement dépendantes avec des objectifs complètement différents. Depuis ces quelques dernières années on estime qu'il y a trop d'ostéopathe formés et moi, je dirais que c'est le contraire. On a la preuve sur le terrain mais c'est vrai que si vous regardez la moyenne de patients par ostéopathe c'est un métier ou certains cabinets ne remplissent pas leur carnet de rendez-vous. Et je pense que d'avoir un regard comme ça, en moyenne, ne correspond pas du tout à la réalité de terrain. C'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est en fonction de la catégorie socioprofessionnelle et socio-économiques, les patients que l'on se fait une clientèle et il faut être très réaliste et je répète mes propos. Comme nous n'avons pas de reconnaissance par la sécurité sociale, les patients ne viennent pas nous voir et je pense qu'on peut dire qu'ils ne viennent pas nous voir pour 2 raisons, une ils ne sont pas remboursés et si la sécurité sociale nous ne reconnaît pas certains des patients, nous disent que notre technique ne sont pas validées et qu'en gros nous ne servons pas grand chose. Il serait vraiment bon que le métier s'empare du domaine de la recherche pour pouvoir mettre en avant qu'il n'y a pas que les recherches qualitatives qui peuvent être faites. Il y a aussi le quantitatif qui pourrait peut être mettre en avant l'efficacité des ostéopathes.

-Quel serait d'après vous, le point négatif d'une formation d'ostéopathe.

-Le point négatif, c'est vous connaissez le prix d'une année de la scolarité. C'est à peu près plus de 8000€ par an et donc là c'est 8000€ que vous multipliez par 5, vous n'avez pas intérêt à redoubler. Et si vous vous arrêtez en cours de route, vous ne pouvez pas exercer. Donc il faut avoir soit des parents qui financent à côté soit avoir économisé et je peux vous dire que moi, j'ai de la chance. Heureusement que ma femme, un bon salaire et que nous avons puisé dans nos réserves, je pense que j'aurai mon diplôme en fin d'année. Par contre, pour mon installation. C'est vrai que j'ai déjà contacté 2 ou 3 cabinets et il est vrai que j'ai plus envie d'aller travailler chez un groupe d'ostéopathes. Là aussi, me mettre tout seul à mon compte dans le cabinet, chez ma femme, c'est vrai que ça serait bien pour être

autonome et indépendant et ne pas dépendre d'autres personnes, mais on fait comment, hein pour les vacances. Et puis en combien de temps vais-je monter ma clientèle parce que là ou on est installé il y a au moins donc mon quartier, mais très élargie, 5 ostéopathes. Si je m'installe en cabinet de ma femme, alors c'est vrai que par le bouche-à-oreille, je serai le mari de l'infirmière. J'aurai peut être des patients mais est ce que j'aurai suffisamment de patients pour payer mes charges et surtout avoir un complément pour me pouvoir, me sortir un salaire et avoir une vie familiale on va dire sans compter les en fin de mois.

-Merci. Donc ce que je pourrais conclure, c'est que vous êtes optimiste sur votre avenir et l'avenir de ce métier. Imaginons que je sois un lycéen en première que le lycée organise un forum des métiers vous êtes présent pour me vendre ce métier ou me le présenter quels seraient les arguments que vous pourriez avancer pour le présenter ?

-Moi, je commencerais par vous dire que c'est un métier qui se fait après 5 années d'études dans une école, que l'on recommande plutôt d'avoir le bac et que ce n'est pas une obligation. Ces 5 années d'études se passent sur des cours théoriques beaucoup de pratiques entre nous et dans certains cabinets. Une fois qu'on a fini ses 5 années d'études on obtient le diplôme d'ostéopathe et après, on peut s'installer pour pratiquer c'est un métier qui demande beaucoup de patience, il faut savoir prendre son temps pour écouter le patient avant de manipuler le patient on fait un bilan pour savoir exactement d'où vient le problème et puis avec des techniques douces et souvent bruyantes on essaie de rétablir un bon fonctionnement des articulations et des os. C'est un métier où il faut aimer le contact avec les gens et quand je dis le contact, c'est un contact très rapproché parce qu'on est souvent en corps à corps et donc il ne faut pas avoir peur du corps de l'autre personne que l'on va voir avec peut être ses défauts, mais qu'on va aussi toucher et que l'on va manipuler c'est un métier qui demande une grande agilité et une grande force, que c'est un métier qui est réservé autant aux femmes qu'aux hommes, et que une fois que l'on a sa clientèle on peut penser faire ce métier tout au long de sa vie et pourquoi pas faire en alternance formateur dans une école pour pouvoir transmettre son savoir-faire. Vous êtes convaincu pour faire des études en ostéopathie.

-Oui, oui, bon, je crois que je vous dirais que je ne peux pas faire ça cette formation, je pense qu'avec mon âge et mon manque de souplesse articulaire, ne me permettrais pas d'intervenir correctement avec des patients

-Oh oui, pardon monsieur, je n'avais pas vu.

-Vous n'aviez pas vu quoi ?

-Vous n'avez pas le bras gauche ?

-Non mais je vais vous parler de ma souplesse articulaire au regard de mon faciès, comme vous pouvez le voir, je n'ai pas 25 ans. Donc je pense que je serai en grande difficulté pour pouvoir manipuler certains de vos patients.

-Ah oui, d'accord, vu comme ça, c'est vrai, c'est pareil je ne l'avais pas est-ce que vous êtes en train de dire c'est que, à partir d'un certain âge, si on ne se conserve pas physiquement on a beaucoup de mal à, pour nos prises en charge.

-Oui. Il est vrai que, passé un certain âge on se fatigue beaucoup plus vite et que l'on est quand même beaucoup moins souple, vous savez je connais aussi le métier d'ostéopathe.

-Oui, tout à fait, mais pour vous rassurer. Moi, je vois là, dans l'école, on a eu des TP des collègues je ne veux pas dire gros, qu'on de l'embonpoint mais font une taille et un poids très difficiles à manipuler donc c'est vrai que même moi mon niveau j'ai eu beaucoup de difficulté à pouvoir pratiquer Je dirais qu'avec un peu l'expérience de mes 5 ans, je me sais pas si je pourrais quand même pratiquer sur certains patients au regard de leur physique. Et je sais que c'est méchant à dire, mais si par hasard je devais avoir un obèse à prendre en charge vous avez vu je ne suis quand même pas très grand. Bon, je pense que je suis assez musclé et j'ai vu que mon corps avait un peu changé au niveau de mes bras et de mes pectoraux depuis la pratique donc, pour revenir à ce patient, je ne sais pas comment je pourrais faire. C'est vrai qu'à part notre copain de promo j'en ai vu très peu lorsque j'ai pu voir à l'extérieur, mais ça me poserait un véritable problème. Donc je comprends tout à fait vos propos par rapport à l'âge du professionnel de santé, mais je pense que c'est pareil pour tout le monde. Plus on vieillit, plus de capacité on va dire motrices, et de notre forme physique baissent, mais je pense qu'on adapte nos pratiques peut être peut être diminuée la longueur de la journée ou peut être en se spécialisant sur les techniques. On va dire qu'il nécessite moins de mobilisation.

-Pensez vous que c'est le même raisonnement que vous pourriez tenir avec les Masseurs-

kinésithérapeutes.

-Oui, je pense que c'est adaptable au métier de masseur kinésithérapeute. Mais c'est aussi la même chose pour les aides soignantes. Regardez quand elles sont obligées de faire le lit d'un patient la toilette et bah y a certains patients il faut être plus 2 ou 3 pour pouvoir le mobiliser. Je ne sais pas si vous avez déjà vu en réa de temps en temps ils sont 4 pour mobiliser un patient et pour, par exemple, faire le lit ou la toilette. Donc oui, c'est un discours qui pourrait être entendu de la part de tout métier en relation avec le corps et tout métier qui nécessite une mobilisation d'un patient. Par exemple, si vous devez aider un paraplégique tant qu'on est, je vais dire bien musclé, on peut le prendre dans ses bras il ne faut pas oublier que le poids des gens et malheureusement, ce sont des jambes mortes, c'est lourd à porter. Je ne sais pas si vous en avez déjà porté, oh excusez-moi, je pense que cela doit être un peu compliqué de prendre quelqu'un dans vos bras.

-Ah non, c'est très facile mais je vous expliquerai pas comment.

-Donc ce que j'étais en train de vous dire que ce n'est pas réservé qu'aux ostéopathes et que tous les métiers qui sont en contact avec des malades, on va dire malade, ou d'un patient nécessite d'avoir une forme physique, vous savez, même sans même en allant un peu plus loin vous prenez un radiologue qui vous fait des radios au lit, il faut qu'il vous manipule pour poser des plaques en dessous donc c'est vrai que le radiologue bouge beaucoup moins que l'ostéo ou le kiné, son patient mais bon tout ça faut en tenir compte.

-Merci beaucoup pour l'ensemble de ses propos. Je pense que nous arrivons à la fin de cet entretien.

-Ah, déjà, ça passe vite, je m'attendais pas du tout à ce style de question, mais qu'est ce que vous faites comme relation entre la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes et la nôtre.

-Savez vous que la formation initiale des Masseurs-kinésithérapeutes est une formation universitaire. Cela voudrait dire quoi pour vous ?

-Moi je pense qu'elle est universitaire, parce que la première année se fait à la fac de médecine et qu'après les écoles de formation sont en partenariat avec une fac de médecine. Donc je pense que c'est tout un cursus qui est universitaire. Après, sous quelle forme j'en sais rien, tout ce que je sais, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Ils ont une reconnaissance au niveau du master donc on voit bien qu'il y a là, la différence avec les kinés et nous les ostéos, c'est que ils ont un diplôme d'État, c'est à dire que l'état reconnaît le diplôme qui valide toute une formation, donc elle maîtrise le contenu pédagogique. Elle valide et donc ce contenu pédagogique valide aussi les interventions du masseur-kinésithérapeute. Mais pareil, ces interventions, elles sont régulées par là prescription médicale et donc pour avoir une prescription médicale, il faut que dans la formation initiale des médecins soit enseigné non pas là kinésithérapie, mais là kinésithérapie comme une action thérapeutique mise à la disposition du patient et que le médecin sous-traite et ce n'est pas méchant aux masseur-kinésithérapeutes. Une fois que les soins sont effectués par cette reconnaissance le patient peut être remboursé. Et c'est surtout que, par la reconnaissance universitaire, si j'ai bien tout compris les kinésithérapeutes peuvent continuer à la faculté pour aller je pense faire de la recherche. Mais comme j'ai cru comprendre, il n'y a pas de filière de kinésithérapie, ils sont sûrement dans des filières à côté pour apporter des travaux de recherche qui feront progresser la kinésithérapie. Je vois ça comme ça et donc pour revenir aux ostéopathes, si on pouvait avoir la même chose, je pense qu'on gagnerait en autorité.

-Merci pour l'ensemble de vos propos. Nous allons clôturer cet entretien. Pour repartir vous avez vu le chemin, vous ne vous trompez pas de couloir.

-Non, ça va, je vais m'y retrouver, ce n'est pas si grand que ça. Mais c'est vrai que je ne sais pas comment j'ai fait, mais je j'ai atterri à l'étage d'en dessous. Mais pourquoi vous n'avez vous pas pu faire les entretiens directement dans l'école ?

-Bah ça correspond un tout petit peu aux propos que vous avez tenus tout à l'heure. Je n'ai pas eu un accord pour faire les entretiens directement sur place. Donc si vous voulez, je me suis débrouillé et donc la faculté a bien voulu me mettre à disposition cette salle pour les différents entretiens que j'ai avec les étudiants.

-Vous travaillez ici ?

-Non, pas du tout je suis à Lille.

-Comment ça de Lille.

-Oui, ma faculté de rattachement est à Lille

-Et vous n'avez pas trouvé d'ostéopathe sur place

-Ah si, il y en a sûrement. Je vous ai sollicité, vous tout simplement parce que j'habite Paris. Et

pourquoi cette fac parce que je suis intervenant aussi ici.

-Quelle spécialité ?

-En sciences de l'éducation.

-Ah donc maintenant je comprends votre sujet mais pourquoi, plus particulièrement les Masseurs-kinésithérapeutes.

-Parce que c'est un domaine qui est très peu exploré et que ça fait suite à la lecture d'un ouvrage qui est paru il y a 2 ans sur cette formation initiale et sur ce métier et donc, comme toute publication, il y avait des questions qui étaient posées, je m'en suis appropriée une et cela convenait tout à fait à mon parcours de réflexion sur ce métier.

-Ah, d'accord, je comprends.

-Pour conclure. En revenant sur votre formation initiale serait-elle compatible avec une formation dite universitaire ?

-Bah je dirais bien oui parce que si nous on est à bac plus 5 et kiné sur un bac plus 5 et 6, ils sont à la fac. Pourquoi nous, on ne le serait pas après ce n'est pas l'ostéopathe ou l'étudiant ostéopathe qui peut se positionner là dessus c'est ce que je vous disais, c'est bien un problème de politique de santé. Et une politique de reconnaissance. Je ne vais pas vous redire tout ce que je vous ai déjà dit, mais le ostéopathe qu'il est connu pas par tout le monde mais est-ce qu'il est reconnu c'est bien beau d'être reconnu quand on vous croise dans la rue, on lui tient, oui, ça, c'est le ostéo mais reconnu, ça veut dire que pour avoir une reconnaissance il faut que votre intervention porte ses fruits. Je veux pas dire que nos différentes interventions ne portent pas leurs fruits mais vous savez, quand vous regardez un petit peu les médias vous avez tout ce qui ressort le plus ce n'est pas notre efficacité, c'est quand il y a un problème sur un patient qui, en sortant d'une séance d'ostéopathie se retrouve avec des problèmes supplémentaires et c'est ça qui fait du tort à la profession. Je ne sais pas s'il y a autant de communication, on va dire négatives au sujet des masseurs-kinésithérapeutes et donc là on voit bien qu'on a bien un problème de visibilité par rapport à l'ensemble de la société que ce soit du patient comme aux instances qui nous dirigent. Après de quelle manière on doit faire nos preuves parce que je pense qu'on en est juste à ce niveau là, c'est à dire nos preuves, notre efficacité. Peut être que ça serait la recherche et donc oui pourquoi ne pas passer par une formation universitaire mais une formation universitaire faut pas l'oublier elle est gratuite, vous payez simplement vos droits d'inscription et après tout le reste c'est gratuit là, comment voulez vous dire aux créateurs de ces écoles. Du jour au lendemain vous n'aurez pu les frais de la scolarité. C'est là dessus aussi que vivent les formateurs et les dirigeants et je peux vous garantir que ce sont des organismes très, des micros sociétés. Alors il faudrait trouver un juste équilibre c'est ce qui se passe dans les écoles de kiné. Quand vous voyez le montant, l'école de kiné, bon, c'est beaucoup moins cher que l'école d'ostéopathie mais alors, après quels sont les tenants et aboutissants de cette formation dite universitaire, il faudra aller regarder enfin autant de contenu pédagogique autant les équivalences de l'université donc j'ai cru comprendre que tout le monde fonctionnait avec des UE, et qu'il y avait la possibilité de les transformer et de faire muter ces UE peut être sur d'autres formations. Je crois qu'il y avait aussi la possibilité de rentrer en kiné sans passer par la première année de médecine en venant d'une licence et je crois que c'était la licence staps. Vous savez ce qui veulent être prof de gym et puis je crois que l'inverse aussi est vrai, c'est à dire que, en ayant validé certains UE en kiné si vous n'arrivez pas à suivre ou plus honnêtement, le coût de la scolarité trop peu élevé je crois que vous avez la possibilité de récupérer, là c'est une licence staps mais sans la faire en première année et en fonction de l'équivalent, c'est de la validation de vos yeux. Vous entrez directement en 2^{ème} ou 3^{ème} année mais ça, j'en suis beaucoup moins sûr, donc on voit que le système universitaire permet aussi une mobilité de l'étudiant je ne vous parle pas de la mobilité Erasmus qui marque d'une mobilité de l'étudiant sur son parcours de formation. Bien sûr, en restant dans les mêmes domaines vous n'allez pas faire en sortant du kiné de l'histoire ou de l'histoire ancienne. Là, vous ne serez pas pris, mais tout ce qui pourrait peut être touché sur les métiers en santé qui ont une filière à l'université, pourquoi pas donc ça pourrait être aussi un bon argument cette mobilité pour les ostéopathes. Et j'ajouterai et c'est ce que je viens de vous dire, je ne sais pas si les directeurs et ceux qui tiennent les écoles sont prêts à lâcher les revenus par étudiants. Je ne sais pas combien il y a d'étudiants ostéo formés par an mais bon, là je vois, ici on est 42 je crois il y en a beaucoup qui ont arrêté depuis la première année. Bah 42 à 10000€ par an vous avez qu'à regarder un bon, je le regrette pas parce que les formateurs sont très bons mais bon, là aussi, il faut être réaliste, vous avez un tout petit tiers de formateurs qui sont des anciens élèves d'ici. Donc qu'est ce qu'on

pourrait penser de leur pratique et de leur savoir-faire, cela dépend que de la formation initiale ne peut être quelques mois d'activité à l'extérieur, mais souvent ils arrivent ici et je sais, on a le cas la d'un qui est d'un étudiant qui est devenu formateur 3 mois après son diplôme. Alors c'est vrai qu'il est très performant qui nous expliquent tout. On comprend tout, mais j'ai un petit doute ça, c'est justement ressenti le jour ou il sera face à un patient ou il ne comprend pas. Alors c'est vrai que quand on ne comprend pas, il faut rebilanter, et ça c'est autre chose, mais le fait de ne pas avoir pratiqué longtemps et d'avoir été en contact avec un panel de patients très large j'ai un petit doute sur la validation et la validité de cette personne comme enseignant. Moi, pour moi, pour être enseignant dans le métier il faut avoir quand même un peu de bouteille, c'est à dire qu'il faut avoir pratiqué. Ce qui est passionnant, ce n'est pas de d'expliquer les cas ou cela fonctionne bien, c'est d'expliquer comment on peut arriver quand on a des cas où on ne comprend pas ou ça fonctionne pas. Vous faites une manœuvre par exemple au niveau des rachis lombaire ça passe pas vous allez essayer une 2^{ème} fois si ça passe pas, bah vous avez d'autres petites astuces. C'est en essayant de pratiquer régulièrement et en trouvant tous les moyens possibles pour agir que l'on devient très performant. Et si vous n'avez pas eu l'occasion de mettre en avant les pratiques non courantes. Et Ben je pense que vous ne pouvez pas les enseigner alors ce que je voulais vous dire c'est que bah pour être un bon enseignant je pense qu'il faut déjà être ostéopathe, ça, ça me paraît complètement logique. Après il faut en même temps avoir déjà travaillé un bon bout de temps et dans l'idéal, être en même temps formateur et avoir son cabinet pour pratiquer. Et je pense que c'est là qu'on veut que la transmission de nos savoirs et savoir-faire se fait au mieux pour savoir qu'ici il y a quelques enseignants qui ne sont pas ostéopathe, on a un sociologue qui vient pour la sociologie des professions. Et puis on a des intervenants médecins qui viennent pour tout ce qui est l'anat et des différentes pathologies. Mais le reste ce ne sont que des ostéopathes. Et cela doit être la même chose pour les kinés

-Merci pour l'ensemble de vos propos. Pensez vous que votre remarque sur les formateurs « il est mieux à même à transmettre les savoirs et les savoir-faire » que vos propos peuvent être extrapolés par exemple sur le métier de masseur-kinésithérapeute

-Oui et je viens de vous répondre

-Oui je sais mais pouvez-vous développer un peu plus pour les kinés

-Ah oui, je pense que ce que je viens de vous dire, on peut le transposer au métier, à la formation de masseur-kinésithérapeute, et je pense que ça va être transposé à tous les métiers sur un métier, je ne veux pas dire manuel mais surtout les métiers. Je pense que c'est par la pratique et l'enseignement de la pratique que l'on peut apprendre à connaître un métier. Et cette pratique repose aussi sur des cours théoriques. Donc je pense que l'ensemble des métiers repose sur la pratique et qu'elle s'affine cette pratique au fur et à mesure on dirait que c'est peut être plus facile à comprendre et à imaginer par exemple sur un métier d'ingénieur des ponts et chaussées. Donc c'est vrai qu'il y a tous les cours théoriques et puis après, il y a la pratique. C'est à dire, peut être l'aménagement ou la construction d'un nouveau pont par exemple. Et bah c'est en regardant ce qui a été fait par les autres et en travaillant au contact, je veux dire d'ingénieurs qui auraient peut être plus de bouteille que d'autres, que l'on va directement au point essentiel tout en ayant de très bonnes bases sur les théories, cela, ça évite que la construction n'avance pas et que la construction ne soit pas solide. Donc on voit bien. C'est en pratiquant régulièrement, on a financé la pratique et la pratique repose aussi sur le regard que l'on porte l'avantage qu'on a en ostéo, et je dirais, peut être aussi l'avantage les kinés c'est que quand vous regardez le corps d'un patient, je ne veux pas dire que vous devinez ce qu'il a, mais en fonction de sa posture, les tensions que vous voyez apparaître sous la peau de ses grimaces, de son comportement de la manière dont il respire la manière dont il se tient debout la manière dont il va se coucher sur la table, on voit si la posture se rapproche au plus près d'une description anatomique du patient asymptomatique et tout ça, ça ne peut se développer qu'en pratiquant régulièrement donc l'approche que nous avons, nous, ici dans l'école d'ostéopathie, c'est qu'on travaille entre nous. Mais après, rien ne vaut l'approche avec de vrais patients, c'est pour cela qu'on a beaucoup de patients qui viennent aussi ici et donc on a fait le tour c'est que mes propos sont adaptables à tous les métiers. Cela vous convient-il ? Oh, je vois qu'on a avancé dans le temps.

-Ou tout à fait. Je vous remercie, nous allons mettre fin cet entretien. Merci pour l'ensemble de vos propos.

-Avez vous de quoi travailler avec ce que je viens de vous dire.

-Oui maintenant je vais pouvoir le retranscrire et je verrai ce que j'en fais lors de mon analyse mais il y

a quelques points qui sont très intéressants à exploiter

-Vous pouvez me dire lesquels ?

-Par exemple, toutes les relations que vous faites entre les propos que vous tenez pour votre métier et qui seraient exploitables sur le métier de kiné. Donc vous faites une petite relation entre votre formation et la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes, et c'est exactement le sujet de cette recherche, je vous remercie, je vous souhaite une bonne fin d'après midi. Je vous dis au revoir.

-Monsieur, merci à vous du temps que vous passez je vous dis au revoir à bientôt. Je peux vous poser une dernière question.

-Oui

-Vous pensez publier quand pour que je puisse vous lire.

-Surement dans 18 mois le temps de terminer quelques entretiens, si la situation me le permet, de tous les retranscrire et de les analyser

-Merci, pourriez-vous me prévenir de la sortie

-J'ai prévu de prévenir l'ensemble des participants sur ce projet de la sortie de l'article. J'ai vos adresses mels

-D'accord, merci à vous pour ce long moment d'échange

-Merci encore à vous. Je coupe l'enregistrement.

PROGRAMME DU DIPLOME D'ETAT
DE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
Approuvé par décret du 27 Nov. 1946 (J.O. du 8/12/46)

P R E A M B U L E

- I - La durée des études est fixée à deux années minimum, au cours desquelles un travail effectif quotidien de six heures devra être exécuté par les élèves, soit trois heures de travail théorique et d'applications pratiques et trois heures de stages hospitaliers ou d'entraînement gymnique personnel.
- II - Les écoles auront la faculté d'aménager à leur gré les horaires de travail sous les conditions formelles de respecter les indications fournies par le présent programme sur l'importance horaire de chaque enseignement et de ne présenter à l'examen que des élèves ayant fourni un travail effectif de 850 heures minimum pour les cours théoriques et pratiques et de 16 mois pour les stages hospitaliers et l'entraînement gymnique.
- III - Le travail devra en effet être effectif - la présence des élèves devra être contrôlée et des absences trop fréquentes, un manque d'assiduité trop constant, pourront entraîner le refus de présentation à l'examen.
- IV - Le temps de travail étant notablement augmenté par rapport à l'ancien programme, il y aura intérêt à multiplier les interrogations en commun et les compositions écrites corrigées et commentées par le professeur.
- V - Les écoles devront fournir chaque année la liste de leurs professeurs, avec l'énumération de leurs titres.
- L'enseignement des matières médicales (Anatomie-Physiologie et Sciences annexes, pathologie médicale et chirurgicale, psychologie) doit être obligatoirement fait par des docteurs en médecine.
- VI - Si certaines écoles non spécialisées dans une des parties du programme ne disposent pas de professeurs qualifiés, pour en assurer l'enseignement, elles pourront, par entente préalable avec une autre école établir une sorte de "jumelage" de deux groupements permettant de combler cette lacune.
- VII - Des inspections de délégués du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie auront lieu pour contrôler le bon fonctionnement des écoles et l'observation du programme des études.
- VIII - Le Conseil Supérieur de la Kinésithérapie pourra demander au Ministre de la Santé Publique, le retrait de son agrément aux Ecoles qui ne rempliraient pas les conditions exigées ci-dessus tant pour les horaires de travail, que pour le choix des professeurs.

.....

IX - Le Conseil Supérieur de la Kinésithérapie fournira, et cela chaque fois qu'il en sera besoin, des renseignements complémentaires sur les conditions d'application du présent programme.

PREMIERE ANNEE

A - ANATOMIE & PHYSIOLOGIE (1ère année = 100 heures)

I. ANATOMIE DESCRIPTIVE.

- 1) Notions de Biologie Générale, Histologie, Embryologie
- 2) L'os et le Squelette.
- 3) Les articulations.
- 4) Les muscles.
- 5) Le système nerveux et les organes des sens.
- 6) L'appareil circulatoire.
- 7) " " respiratoire.
- 8) " " digestif.
- 9) " " urinaire.
- 10) " " génital.

II. ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE.

- 1) Etude de moulages et pièces anatomiques (si possible).
- 2) Anatomie du vivant , lecture du nu.
- 3) Anatomie radiologique.

III. PHYSIOLOGIE GENERALE.

- 1) Physiologie cellulaire, tissulaire et organique.
- 2) Os et articulations.
- 3) Muscles.
- 4) Système nerveux de la vie de relation et de la vie végétative.
- 5) Respiration.
- 6) Circulation.
- 7) Digestion, métabolisme, excrétion.
- 8) Les hormones (notions très sommaires).
- 9) Physiologie de la peau et de ses annexes.

IV. MECANIQUE ANATOMIQUE.

- 1) Architecture humaine.
- 2) Statique et équilibre.
- 3) Analyse mécanique des mouvements corporels.

.....

V. MORPHOLOGIE et BIOTYPOLOGIE.

- 1) Facteurs généraux déterminants de la morphologie humaine.
- 2) Méthodes d'appréciation de ces facteurs : anthropométrie, biométric, appréciation clinique ...
- 3) La croissance et l'évolution de l'être humain : génétique, hérédité, caractéristiques des différents âges.
- 4) Les types morphologiques constitutionnels : types somatiques, psychiques et somato-psychiques.
- 5) Applications pratiques : éducation physique, sport, orientation et sélection professionnelles.

B - HYGIENE (1ère année = 20 heures).

- 1) Hygiène individuelle.
- 2) Hygiène du milieu : climat, alimentation, habitation, etc...
- 3) Les maladies infectieuses, les épidémies, prophylaxie, désinfection, les grands fléaux sociaux.
- 4) Hygiène particulière aux différents âges de la vie : nourrisson, enfant, puberté, homme et femme adultes, maternité.
- 5) Hygiène mentale, surmenage intellectuel.
- 6) Hygiène de l'activité physique : le travail, l'effort, l'exercice, la fatigue et le surmenage, l'entraînement.
- 7) L'hydrothérapie :
 - (- définition, principes
 -) - action physiologique sur les différents appareils
 - (et sur la nutrition, réactions générales et locales
 -) action des diverses températures.
- 8) La thermothérapie et l'héliothérapie.

C - NOTIONS MEDICO-CHIRURGICALES ELEMENTAIRES

(1ère année = 30 heures).

I. NOTIONS ELEMENTAIRES DE PRATIQUE HOSPITALIERE & SECOURISME D'URGENCE (10 heures).

- 1) Soins généraux aux malades.
 - 2) Asepsie et antiseptie.
 - 3) Pansements et Bandages.
 - 4) Transport des blessés et des malades.
 - 5) Immobilisation provisoire des traumatismes.
 - 6) Conduite à tenir en présence d'une hémorragie,
d'une syncope,
d'une asphyxie.
- Respiration artificielle.

.....

II. NOTIONS DE PATHOLOGIE GENERALE & DE SEMEIOLOGIE (10 heures)

(Il s'agit de familiariser l'élève avec les termes qu'il entendra employer quotidiennement et que, bien souvent, il utilise à contresens, faute d'une explication préliminaire).

- 1) La maladie : étiologie, symptômes, diagnostic, pronostic, traitement.
- 2) Maladies aiguës et chroniques, tumeurs, lésions congénitales et acquises (définitions - terminologie).
- 3) Principaux modes d'exploration des différents appareils : Inspection - Palpation - Percussion - Auscultation - Notions très succinctes sur les instruments permettant une exploration plus précise : stéthoscope, endoscope, divers-spiromètre-sphygmomanomètre.

III. NOTIONS DE TRAUMATOLOGIE (définition et généralités

= 10 heures)

- 1) Les traumatismes et leurs complications.
- 2) Plaies, brûlures, infection, cicatrisation.
- 3) Généralités sur les fractures fermées et ouvertes, fractures pathologiques, décollements épiphysaires, fractures articulaires; la consolidation et ses troubles; les séquelles de fractures.
- 4) Généralités sur les entorses et les luxations - luxations traumatiques récentes, anciennes, récidivantes, et luxations pathologiques.
- 5) Les infections de l'Os : ostéites, ostéomyélites, nécroses et leurs conséquences : déformation, fragilité osseuse, fistules, séquestres.
- 6) Généralités sur les traumatismes et infections articulaires et leurs complications (ankyloses en particulier).
- 7) Les tumeurs des os et la tuberculose osseuse.

D - PHYSIOLOGIE - PEDAGOGIE - DEONTOLOGIE (50 heures).

I. NOTIONS DE PSYCHOLOGIE (20 heures)

- 1) Bases physiologiques de la psychologie.
- 2) Psychologie de l'enfant et de l'adolescent.
- 3) La sensation et la perception du mouvement.
- 4) Instinct et habitude, attention, mémoire, intelligence.
- 5) Tempéraments et caractère, facteurs de la personnalité physique et psychiques, la vie morale.
- 6) Eléments de psychiatrie, les arriérés, la rééducation.

.....

II. NOTIONS DE PEDAGOGIE (20 heures).

- 1) Méthodologie et terminologie.
- 2) Méthodes pédagogiques adaptées au domaine de la gymnastique médicale et de la rééducation fonctionnelle.
- 3) Discipline et autorité - diction et commandement.
- 4) Organisation pédagogique - l'enseignement des mouvements, l'organisation et la conduite des leçons, l'observation des sujets, le contrôle des résultats.

III. DEONTOLOGIE (10 heures).

- 1) La conscience professionnelle, le secret professionnel.
- 2) Devoirs et responsabilités envers les malades, les confrères, le public.
- 3) La collaboration avec le médecin.
- 4) Législation sociale, législation professionnelle.
(Insister particulièrement sur les limites de l'exercice de la profession : le M.K. ne doit appliquer aucun traitement autrement que sur ordonnance médicale).

E - MASSAGE (1ère année = 125 heures)

- 1) Historique et définition.
- 2) Généralités sur le massage et sa place en Kinésithérapie.
- 3) Les bases physiologiques du massage.
- 4) Les conditions d'application du massage.
- 5) Technique générale du massage.
 - Manoeuvres fondamentales, leurs effets physiologiques respectifs.
 - Manoeuvres spécialement adaptées à certaines parties du corps et leurs effets physiologiques.
 - Classification des manoeuvres d'après leur action.
- 6) Massage des tissus et des régions.
- 7) Massage spécialisé (leçons, démonstrations et exercices de certaines techniques originales ou personnelles, faites au besoin par des praticiens particulièrement qualifiés).
- 8) Massage sous l'eau.
- 9) Mobilisation manuelle passive, active ou active-passive.
- 10) Mécanothérapie (appareils, mode d'action, indications et résultats).

F - TECHNIQUE GYMNIQUE GENERALE (CINESIOLOGIE) (1ère année = 100 heures)

I. PARTIE THEORIQUE

- 1) Définition et domaine de la gymnastique.

- 2) Etude technique des mouvements corporels utilisés en Cinésithérapie.
- 3) Etude des mouvements actifs et de leur enseignement.
- 4) Etude des mouvements passifs et de leur production.
- 5) Enumération, description et analyse de tous les mouvements utilisables en Cinésithérapie :
 - (- Les attitudes en position de départ.
 -) - Le déroulement du geste et ses différentes phases.
 - (- L'attitude finale en position d'arrivée.
 -) - Le repos (décontraction, relâchement, relaxation).
- 6) Nomenclature et classification des exercices ayant une action physiologique déterminée :
 - soit régionale ou locale
 - soit générale.

II. PARTIE PRATIQUE.

Enseignement des attitudes, mouvements et exercices utilisables en Cinésithérapie au moyen de :

- 1) Démonstration et exécution devant les élèves par des spécialistes.
- 2) Répétition individuelle par les élèves qui doivent pouvoir exécuter correctement tout ce qui leur a été montré.
- 3) Séances d'entraînement entre élèves, les uns dirigeant, les autres exécutant à tour de rôle.
- 4) Stage pédagogique et conduite des séances.

G - STAGES

I. STAGES HOSPITALIERS - (3 mois)

En première année, les stages hospitaliers sont des stages d'infirmier, destinés à mettre en contact les élèves avec les malades et à leur permettre de mettre en application les notions de pratique hospitalière qui leur ont été enseignées.

II. STAGES GYMNiques - (5 mois)

Entraînement gymnique et sportif personnel des élèves au gymnase, sur le stade et à la piscine, avec obligatoirement pratique du massage hygiénique et sportif en fin de séance.

.....

DEUXIEME ANNEE

A - ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE - (35 heures)

- Révision des éléments principaux du programme de première année et particulièrement de :
 - 1°) L'anatomie topographique et l'anatomie du vivant.
 - 2°) La mécanique anatomique.
- Notions d'anatomie pathologique et physio-pathologique.

B - ELEMENTS DE PATHOLOGIE MEDICALE ET CHIRURGICALE - (50 heures)

Toutes les notions enseignées devront rester sommaires. Il ne s'agit pas de faire un cours complet de pathologie, mais uniquement d'étudier les affections pour lesquelles un traitement kinésithérapique peut être indiqué à un moment donné et surtout de faire ressortir la place de celui-ci, ses indications et ses contre-indications - Une liste des principales affections sur lesquelles les élèves pourront être interrogés en vue de l'obtention du diplôme d'Etat sera communiqué aux écoles qui en feront la demande.

I. MEDECINE & HYDROLOGIE - (25 heures).

- 1) Maladies infectieuses.
- 2) Maladies de l'appareil respiratoire.
- 3) " " circulatoire.
- 4) " " digestif.
- 5) " " urinaire.
- 6) Maladies de la nutrition, maladies constitutionnelles.
- 7) Maladies non chirurgicales de l'appareil moteur (os, muscles, tendons, synoviales, articulations).
- 8) Maladies du système nerveux.
- 9) Notions élémentaires de dermatologie.
- 10) " " sur les maladies vénériennes.
- 11) Stations thermales françaises : Situation géographique, climat, composition des eaux, mode d'emploi et indications - (Il ne sera envisagé que les stations thermales types, notamment :
PLOMBIERES, NERIS, BOURBONNE-les-BAINS, BOURBON-LANCY, BOURBON L'ARCHAMBAULT, AIX-les-BAINS, CAUTERETS, LUCHON, BAREGES, DAX, PRECHACQ, St-AMAND-les-EAUX, VICHY, VITTEL.
CONTREXEVILLE, EVIAN, BRIDES, CHATEL-GUYON, ROYAT, BAINS-les-BAINS, BAGNOLES-de-l'ORNE, AIX-en-PROVENCE, LA LECHERE.

.....

II. PATHOLOGIE CHIRURGICALE SPECIALE - (25 heures).

(On étudiera ici, d'une part, les fractures, luxations et entorses, en détail; d'autre part, les principales affections acquises ou congénitales des membres, de la tête et du tronc pour lesquelles un traitement kinésithérapique peut à un moment donné être indiqué. Le programme indique les principaux chapitres de pathologie parmi lesquels devront être choisis les exemples les plus caractéristiques : l'étude de ceux-ci pourra être faite région par région)

- 1) Fractures : leurs complications et leurs séquelles.
- 2) Entorses : lésions des ménisques du genou.
- 3) Luxations traumatiques, récidivantes et congénitales.
- 4) Ostéo-arthrites infectieuses, trophiques et traumatiques.
- 5) Séquelles des traumatismes ostéo-articulaires.
- 6) Déformations congénitales et dystrophiques, pieds plats.
- 7) Déviations vertébrales, torticolis, surélévation congénitale de l'omoplate.
- 8) Séquelles motrices des affections nerveuses.
- 9) Syndrome dit de Volkmann, Maladie de Dupuytren.

MASSOTHERAPIE

Kinésithérapie Passive (170 heures)

I. GENERALITES - Indications et contre-indications de la Massothérapie.

II. APPLICATION DU MASSAGE AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHIRURGICALES ET ORTHOPEDIQUES :

- 1) Fractures - Luxations - Entorses.
- 2) Déformation de la colonne vertébrale - pied bot - poliomyélite. Maladie de Little, etc...

III. TRAITEMENT PAR LE MASSAGE DES AFFECTIONS MEDICALES.

- 1) Affections des muscles.
- 2) Affections des articulations.
- 3) Affections du tissu cellulaire.
- 4) Affections de la peau.

.....

- 5) Troubles de l'appareil circulatoire.
- 6) Troubles de l'appareil digestif.
- 7) Troubles de la nutrition.
- 8) Affections du système nerveux.
- 9) Troubles de la fonction respiratoire.

IV. INDICATIONS & APPLICATIONS DE LA MECANOTHERAPIE, DE L'HYDROTHERAPIE & DE LA THERMOTHERAPIE.

GYMNASTIQUE MEDICALE & ORTHOPEDIQUE

- Kinesithérapie active (170 heures)

- I - INTRODUCTION - Le domaine de la gymnastique médicale, ses indications, ses dangers.
- II - GYMNASTIQUE ORTHOPEDIQUE - Principes généraux.
Application aux régions, les auxiliaires de la gymnastique orthopédique (rythmique - agrés - massage - opérations).
- III - GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE.
- IV - GYMNASTIQUE DANS LES MALADIES NERVEUSES ET LEURS SEQUELLES.
- V - REEDUCATION DES SEQUELLES DES AFFECTIONS DES MEMBRES ET DES AMPUTATIONS.
- VI - APPLICATION DE LA KINESITHERAPIE ACTIVE :
 - aux affections respiratoires
 - " cardio-vasculaires
 - " digestives
 - " gynécologiques
 - " arthritiques
 - à l'obstétrique
 - aux affections mentales.

(Il sera utile de coordonner l'enseignement de la pathologie, de la Kinésithérapie active et de la massothérapie, de manière à donner aux élèves une vue d'ensemble des ressources thérapeutiques que la Kinésithérapie peut apporter au médecin pour le traitement d'une affection donnée).

S T A G E S

STAGES HOSPITALIERS TECHNIQUES (huit mois - 15 heures par semaine
----- le matin).

Dans les consultations et services spécialisés où sont mises en application les différentes techniques de Kinésithérapie active et passive et de rééducation fonctionnelle.

- Chirurgie générale
- Orthopédie et traumatologie.
- Neurologie et psychiatrie.
- Voies respiratoires et O.R.L.
- Cardiologie.
- Affections cutanées et dermatologie.
- Gastro-entérologie - gynécologie et obstétrique.

Annexe n°2

Patrick SALAUN Année 2012/2013:

M2 P-R Education et formation, parcours formateurs de professionnels de santé – Pro

Sous la direction de Madame Eliane Rothier Bautzer

Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale, Société

Cermes3. Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité,

CNRS UMR 8211, INSERM U988, EHESS

Centre universitaire des Saints-Pères

45 rue des Saints-Pères, 75270 Paris Cedex 06

Comment, et par quels moyens, au sein des IFMK (institut de formation des masseurs kinésithérapeutes), la notion de recherche est-elle développée, voire enseignée ? J'ajouterai dans quel but ?

Annexe n°2, E10, Entretien kiné, formateur

-vous savez, à l'époque, les cours n'étaient pas les mêmes, ce que je veux dire, c'est que les étudiants avaient des cours magistraux, ils apprenaient bêtement puis ils récitaient, et je ne sais pas s'ils comprenaient tout » ligne 348-350

Art. 2. — Le directeur du centre national d'études des télécommunications est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 27 juillet 1967.

Pour le ministre et par délégation :
Le secrétaire général,
IVAN CABANNE.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

Décret n° 67-652 du 25 juillet 1967 créant un certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des affaires sociales,
Vu le code de la santé publique, livre IV, titre III, relatif à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;
Vu l'avis du conseil supérieur de la kinésithérapie,

Décède :

Art. 1^{er}. — Il est créé un certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur.

Ce certificat est délivré par le ministre des affaires sociales aux personnes titulaires du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute qui ont suivi un enseignement complémentaire dans une école de cadres agréée par le ministre des affaires sociales et subi avec succès les épreuves d'un examen organisé à l'issue de cet enseignement.

Art. 2. — Un arrêté du ministre des affaires sociales pris après avis du conseil supérieur de la kinésithérapie fixera :

- 1° Les conditions d'agrément des écoles de cadres de kinésithérapie ;
- 2° Les conditions d'admission des élèves dans ces écoles ;
- 3° La durée et le déroulement des études ;
- 4° Le programme de l'enseignement et les modalités des épreuves finales qui sanctionnent l'enseignement.

Art. 3. — A titre transitoire, le certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur pourra être délivré par le ministre des affaires sociales, par équivalence, après avis du conseil supérieur de la kinésithérapie, aux personnes justifiant de cinq années d'exercice, dont deux années au moins d'enseignement de la kinésithérapie théorique ou pratique.

Les titres et travaux, y compris les services rendus dans les établissements hospitaliers, sont pris en considération pour l'examen de chaque cas.

Pour bénéficier de ces dispositions, les intéressés devront présenter une demande dans un délai d'un an à compter de la publication du présent décret.

Art. 4. — Le ministre des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 25 juillet 1967.

GEORGES POMPIDOU.

Par le Premier ministre :

Le ministre des affaires sociales,
JEAN-MARCEL JEANNENEY.

Ecoles de cadres de kinésithérapie.

Le ministre des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, livre IV, titre III, relatif à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;
Vu le décret n° 67-652 du 25 juillet 1967 créant le certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur ;
Vu l'avis du conseil supérieur de la kinésithérapie,

Arrête :

Art. 1^{er}. — L'agrément des écoles de cadres de kinésithérapie préparant au certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur créé par le décret susvisé du 25 juillet 1967 est prononcé par le ministre des affaires sociales, après avis du conseil supérieur de la kinésithérapie, sur le vu d'un dossier comprenant les pièces énumérées à l'annexe I du présent arrêté.

Art. 2. — Les écoles sont dirigées par un docteur en médecine, assisté d'un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat titulaire du certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur.

Le médecin directeur et le masseur-kinésithérapeute doivent être agréés par le ministre des affaires sociales après avis du conseil supérieur de la kinésithérapie.

Toutefois, à titre transitoire et pendant une période de deux ans à compter de la publication du présent arrêté, le certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur ne sera pas exigé du masseur-kinésithérapeute adjoint au médecin directeur. Durant cette période, l'agrément sera donné à titre provisoire.

Art. 3. — Il est institué dans chaque école de cadres de kinésithérapie un conseil des études.

Ce conseil est présidé par le médecin inspecteur régional de la santé qui en désigne les membres. Il comprend :

Un professeur titulaire de chaire ou titulaire à titre personnel ou professeur sans chaire désigné après consultation du doyen de la faculté de médecine dans le ressort de laquelle est située l'école.

Un membre de la commission administrative ou du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire.

Deux représentants des professeurs de l'école.

Deux masseurs-kinésithérapeutes moniteurs en exercice choisis parmi les moniteurs de terrains de stage.

Le directeur et le masseur-kinésithérapeute adjoint au directeur assistent de droit avec voix consultative aux réunions du conseil.

Le conseil des études est chargé du contrôle et de l'organisation générale des études. La désignation du corps enseignant intervient sur son avis conforme. Il propose les terrains de stage à l'agrément du ministre des affaires sociales.

En cas d'incapacité d'un élève aux fonctions de moniteur ou d'insuffisance technique, il peut prononcer l'exclusion de l'élève.

Art. 4. — Peuvent être admis à suivre la formation du certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur les candidats titulaires du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute et justifiant de trois années au moins d'exercice professionnel, dont un an au moins dans un établissement d'hospitalisation public ou privé.

Peuvent également être admis les candidats de nationalité étrangère titulaires soit du certificat attestant que l'intéressé a subi avec succès les épreuves du diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute, soit d'un titre étranger de kinésithérapie.

Art. 5. — Le conseil des études est chargé, sur le vu d'un dossier comprenant les pièces énumérées à l'annexe 2 du présent arrêté, d'établir la liste des candidats habilités à suivre l'enseignement dispensé par l'école.

Art. 6. — La durée des études comporte trente-deux semaines au moins d'enseignement, réparties éventuellement en plusieurs sessions sur une période qui ne peut excéder trente mois.

Les études comportent un enseignement théorique et une formation pratique dont le programme figure à l'annexe 3 (1) du présent arrêté.

Au cours de ces études, l'élève doit préparer un mémoire ou un travail personnel.

Art. 7. — Sur proposition du conseil des études, les candidats qui ont accompli l'intégralité de la scolarité subissent les épreuves d'un examen dont la date est fixée et le sujet de l'épreuve écrite choisi par le ministre des affaires sociales et qui sera organisé par le service régional de l'action sanitaire et sociale du centre d'examen.

Art. 8. — Le jury national de l'examen, commun aux différentes écoles, est désigné par le ministre des affaires sociales sur proposition du directeur général de la santé publique.

Il comprend :

Un médecin inspecteur régional de la santé, président.

Deux docteurs en médecine au moins, membres du personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier universitaire participant à l'enseignement l'un dans une école de cadres de kinésithérapie, l'autre dans une école préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Deux masseurs-kinésithérapeutes au moins participant à l'enseignement l'un dans une école de cadres de kinésithérapie, l'autre dans une école préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Art. 9. — Le carnet de scolarité de chaque élève ainsi que son mémoire ou travail personnel est communiqué au jury.

Art. 10. — L'examen du certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur comprend :

1° Une épreuve écrite anonyme portant sur les problèmes intéressant la formation des masseurs-kinésithérapeutes (durée : trois heures) ; cette épreuve est cotée de 0 à 40 points.

(1) L'annexe 3 sera publiée au *Bulletin officiel* des affaires sociales (Santé publique).

Annexe n°4 Textes officiels des MK Décret du 18/08/1962

Références
234 a

J.O. 22-8-62

5.837 (62-64)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Textes Officiels

S-Masseurs-Kinésithérapeutes

Décret n° 62.994 du 18 août 1962
relatif aux études de masso-kinésithérapie.

Le Premier Ministre,

Sur le rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Population.

Vu l'article L. 488 du code de la Santé Publique;

Vu le décret n° 47.1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical, modifié par les décrets n° 50-508 du 5 mai 1950 et 57-561 du 3 mai 1957;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier Ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou,

Décète :

Article Premier. — L'article 3 du décret n° 47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les études préparatoires au Diplôme d'État comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques, conforme au programme ci-annexé. »

Art. 2. — Le Ministre de la Santé Publique et de la Population est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République Française.

Fait à Paris, le 18 août 1962.

Louis JOXE.

Par le Ministre d'État chargé des affaires algériennes,

Pour le Premier Ministre et par délégation :

Le Ministre de la Santé Publique et de la Population,

Raymond MARCELLIN.

Textes non parus au *Journal Officiel*.

S.P. 34

Imprimeries Oberthur

**PROGRAMME DES ÉTUDES
POUR LA PRÉPARATION DU DIPLOME D'ÉTAT
DE MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE**

I. — ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE

PREMIÈRE PARTIE : SCIENCES FONDAMENTALES

I. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE (218 h.)

- + 2 h. 1° **Embryologie, histologie, biologie générale :**
— Notions élémentaires.
- + 10 h. 2° **Morphologie et biotypologie :**
1. *Les méthodes d'appréciation de la morphologie humaine :*
— Examen clinique; anthropométrie; biométrie;
— Notions de variabilité et de normalité.
 2. *Les caractéristiques morphologiques des deux sexes :*
— Morphologie esthétique, canon des proportions;
— Evolution des formes humaines : rôle de l'hérédité et caractéristiques des différents âges (première et seconde enfances, grande enfance, puberté et adolescence, adulte, âge mur et sénescence).
 3. *Les types morphologiques :*
— Notions élémentaires.
- + 158 h. 3° **Anatomie et physiologie de l'appareil loco-moteur - Cinésiologie.**
- A) Notions générales d'ostéologie, d'arthrologie, de myologie et de cinésiologie.
- 1 h. 1. **Ostéologie :** généralités sur les os.
- 3 h. 2. **Arthrologie :** généralités sur les articulations :
— Surfaces articulaires;
— Types de mouvements;
— Exploration des articulations : principes de bilan ou « testing ».

2

- 10 h. 3. **Myologie :** généralités sur les muscles.
- Le muscle strié :
 - a) propriétés fondamentales (excitabilité, contractilité, élasticité);
 - b) tonus musculaire;
 - c) phénomènes chimiques, thermiques, électriques au niveau du muscle;
 - d) vascularisation et innervation.
 - Le travail musculaire :
 - a) travail statique et travail dynamique : applications;
 - b) amplitude de mouvement et course d'un muscle : applications;
 - c) muscles bi-articulaires;
 - d) muscles agonistes et antagonistes, fixateurs, stabilisateurs : applications.
 - Exploration des muscles : principe de « testing ».
- 30 h. 4. **Cinésiologie (mécanique du mouvement) :**
- Définition, généralités;
 - Éléments de mécanique appliquée :
 - mouvements, temps, relativité;
 - forces (définition, caractères, résultante); statique et dynamique.
 - Forces extérieures s'exerçant sur le corps humain :
 - la pesanteur, centre de gravité, équilibre, aspect dynamique; l'inertie, conséquences;
 - énergie cinétique, réaction des appuis;
 - autres forces : frottement, milieu.
 - Forces internes :
 - les leviers osseux;
 - conséquences de frottements intra et extra-articulaires;
 - rôle de l'élasticité musculaire.
 - La marche :
 - a) étude descriptive, représentation graphique;
 - b) les différentes marches (course, marche limite, marche pathologique, marche prothétique).
- B) Étude systématique de l'appareil loco-moteur.
- 14 h. 1. **Des os :** l'étude portera principalement sur les os des membres et du tronc.

3

- 100 h. (1) 2. *Des articulations* : l'étude de chaque articulation comporte :
- a) morphologie externe (exploration et reconnaissance manuelles, dessin);
 - b) anatomie descriptive (os, appareil capsuloligamentaire, muscles mobilisateurs avec leurs insertions, leur vascularisation, leur innervation et leur action physiologique);
 - c) physiologie et cinésiologie articulaire;
 - d) exploration articulaire et musculaire : études clinique, mécanique, radiologique, électrique technique des bilans articulaire et musculaire (ou « testing »).
3. *Des muscles* : l'étude portera sur les muscles n'intéressant pas directement une articulation et notamment les muscles abdominaux.
- + 48 h. 4. **Anatomie et physiologie en dehors de l'appareil locomoteur :**
- 7 h. 1. *Appareil cardio-vasculaire* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique.
 - a) fonctionnement cardiaque;
 - b) régulation de la T.A., circulation sanguine;
 - c) circulation lymphatique.
- 7 h. 2. *Appareil respiratoire* :
- Étude anatomique (y compris le muscle diaphragme);
 - Étude physiologique (phénomènes mécaniques, phénomènes chimiques).
- 4 h. 3. *Appareil digestif et plan des annexes* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique élémentaire.
- 1 h. 4. *Appareil urinaire* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique élémentaire.
- 2 h. 5. *Appareil génital (chez l'homme, chez la femme)* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique élémentaire.

(1) dont 30 h. réservées à la technique du « testing ».

- 4 h. 6. *Système endocrinien* :
- Notion d'anatomie;
 - Éléments schématiques de physiologie.
- 17 h. 7. *Système nerveux*.
- Schéma anatomique et physiologique :*
- a) système nerveux central et périphérique;
 - b) système nerveux autonome.
- 4 h. 8. *Organe des sens* :
- Données essentielles.
- 1 h. 8 bis. *Peau*.
- Tissu cellulaire sous-cutané et phanères :
 - Étude anatomique (micro et macroscopique);
 - Étude physiologique (fonction de la peau).
- 2 h. 9. *Métabolismes* :
- Notions générales élémentaires sur les différents métabolismes;
 - Lutte contre la chaleur, lutte contre le froid, régulation thermique;
 - La fatigue, son dépistage.

N.B. — L'étude anatomique et physiologique des appareils ou systèmes doit être faite essentiellement sous l'angle d'une application de l'exercice; il en est de même pour l'étude des métabolismes.

II. — PATHOLOGIE (159 h.)

+ 20 h. 1° Notions médico-chirurgicales élémentaires.

1. *Notions élémentaires de pratique hospitalière et de secourisme d'urgence* :
- Soins généraux aux malades et aux blessés;
 - Asepsie et antisepsie;
 - Pansements et bandages;
 - Transport d'un blessé, d'un malade;
 - Immobilisation provisoire d'un traumatisé;
 - Conduite à tenir en présence d'une hémorragie, d'une syncope, d'une asphyxie, d'une électrocution, d'une noyade;

- Respiration artificielle (méthodes et indications);
- Vaccination et sérothérapie.

2. *Notions élémentaires de pathologie générale et de sémiologie :*

- a) la maladie : étiologie, symptômes, diagnostic, pronostic, traitement, prévention, terminologie;
- b) les principes de l'examen clinique : inspection, palpation, percussion, auscultation;
- c) les examens para-cliniques :
 - les examens radiologiques;
 - les examens biologiques de pratique courante.

3. *Notions élémentaires d'obstétrique :*

- La mécanique de l'accouchement.

+ 54 h. 2° **Notions élémentaires de pathologie (en dehors de l'appareil ostéo-articulaire).**

7 h.

1. *Pathologie des parties molles.*

- a) de la peau et notamment :
 - plaies, cicatrisation et ses troubles;
 - brûlures, froidures;
 - principales lésions et affections de la peau (psoriasis, eczéma, impétigo, principales éruptions vésiculeuses, principaux nodules sous-cutanés, principales tumeurs, prurits, gale, phtiriase, ulcérations);
- b) des muscles :
 - contusions et déchirures musculaires;
 - hernies musculaires;
 - sections et ruptures tendineuses;
 - déficiences musculaires (hernies, prolapsus, éventrations).
- c) des vaisseaux et des nerfs :
 - contusions;
 - sections.

11 h.

2. *Pathologie générale : éléments essentiels sur :*

2 h.

- a) l'infection et les maladies infectieuses (principales infections);

1 h.

- b) les maladies vénériennes (syphilis, gonococcie, chancre mou, maladie de Nicolas Favre);

6

2 h.

- c) la maladie tuberculeuse (les principales localisations et notamment tuberculose pulmonaire et ses séquelles);

1 h.

- d) le cancer;

1 h.

- e) les maladies du sang (anémies, leucoses, purpuras, maladie de Hodgkin);

4 h.

- f) la psychiatrie.

36 h.

3. *Pathologie élémentaire des différents appareils ou systèmes :*

5 h.

- a) de l'appareil respiratoire :
 - pleurésies, pneumothorax, séquelles plurales, pneumonies, broncho-pneumonies, abcès pulmonaires;
 - bronchites aiguës et chroniques;
 - dilatation des bronches;
 - asthme, emphyseme;
 - œdème aigu du poumon.

4 h.

- b) de l'appareil cardio-vasculaire :
 - le cœur (notions élémentaires sur les affections valvulaires, les affections myocardiques, l'insuffisance cardiaque, les œdèmes cardiaques;
 - les vaisseaux (phlébites, varices, artérites).

2 h.

- c) de l'appareil digestif et les glandes annexes :
 - hémorragies digestives;
 - dyspepsies, ptoses, constipation.

1 h.

- d) de l'appareil urinaire :
 - albuminurie, polyurie, hémoglobinurie, anurie, néphrites aiguës et chroniques;
 - œdèmes rénaux.

1 h.

- e) de l'appareil génital :
 - chez l'homme;
 - chez la femme.

3 h.

- f) du système endocrinien et de la nutrition :
 - les obésités;
 - les syndromes hypophysaires et surrénaux;
 - les syndromes thyroïdiens;
 - la cellulite.

7

20 h.

g) du système nerveux.

Caractères généraux des paralysés périphériques :

- la maladie de Heine-Medin et ses séquelles;
- les polynévrites et polyradiculonévrites;
- la pathologie des nerfs (plexus et racines):
 - du membre supérieur;
 - du membre inférieur.

Caractères généraux des paralysies centrales :

- les paraplégies centrales traumatiques;
- les hémiplegies;
- la maladie de Parkinson;
- les infirmités cérébrales et motrices, les méningites (tuberculeuses et infectieuses non tuberculeuses).

+ 85 h. 3^e Pathologie ostéo-articulaire :

A) Notions générales de pathologie ostéo-articulaire.
(exclue la rhumatologie).

8 h.

1. Généralités sur les fractures :

- Fractures fermées, fractures ouvertes;
- Décollement épiphysaire, fractures articulaires;
- Fractures pathologiques;
- Consolidation et ses troubles;
- Séquelles des fractures.

2 h.

2. Généralités sur les entorses et luxations :

- Entorses, variétés, séquelles;
- Lésions méniscales, ruptures ligamentaires;
- Luxations, variétés, séquelles.

1 h.

3. Généralités sur les ostéo-arthrites tuberculeuses.

1 h.

4. Généralités sur les arthrites infectieuses non tuberculeuses.

1 h.

5. Généralités sur les ostéomyélites et les autres ostéytes.

1 h.

6. Généralités sur les tumeurs des os.

B) Étude détaillée de la pathologie ostéo-articulaire :

8

31 h.

1. Pathologie traumatique :

(on insistera plus sur les séquelles que sur les signes initiaux).

- Fractures et luxations de la clavicule;
- Fractures de l'omoplate et de l'extrémité supérieure de l'humérus;
- Luxations scapulo-humérales;
- Fractures de la diaphyse humérale;
- Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus;
- Fractures de l'olécrâne et de la tête radiale;
- Luxations traumatiques du coude;
- Fractures des deux os ou de l'avant-bras (avec le syndrome de Volkmann);
- Fractures de l'extrémité inférieure du radius;
- Fractures et luxations de la main et des doigts;
- Autres affections traumatiques de la main;
- Fractures du col du fémur;
- Fractures et luxations traumatiques de la hanche;
- Fractures de la diaphyse fémorale;
- Fractures de l'extrémité inférieure du fémur;
- Fractures de la rotule;
- Fractures de l'extrémité supérieure du tibia;
- Entorses du genou;
- Lésions des ménisques du genou et corps étrangers articulaires;
- Fractures de jambe;
- Fractures malléolaires;
- Entorses des articulations médio-tarsienne et tibio-tarsienne;
- Fractures et luxations du pied;
- Fractures du bassin;
- Traumatismes du thorax;
- Fractures de la colonne vertébrale;
- Luxations du genou et de la rotule.

4 h.

2. Pathologie tuberculeuse :

- Localisations ostéo-articulaires de la tuberculose au membre supérieur;
- Coxalgie;
- Tumeur blanche du genou;
- Mal de Pott.

9

- 14 h. 3. *Pathologie congénitale et de la croissance :*
- Malformations congénitales de la hanche;
 - Malformations congénitales de la colonne vertébrale, et de la cage thoracique chez l'enfant;
 - Pied plat, pied creux, pied bot;
 - Genu varum, genu valgum;
 - Surélévation congénitale de l'omoplate et torticollis;
 - Dystrophies osseuses de croissance : épiphysite et épiphysolyse de l'extrémité supérieure du fémur;
 - Épiphysite vertébrale;
 - Apophysite de la croissance;
 - Désaxations de la colonne vertébrale;
 - Scolioses;
 - Hypercyphoses;
 - Hyperlordoses;
 - Inversions vertébrales;

- 22 h. 4. *Pathologie rhumatismale :*
- Classification des rhumatismes;
 - Rhumatismes articulaires inflammatoires :
 - a) aigus : R.A.A.;
 - b) chroniques : polyarthrite rhumatoïde.
 - Rhumatismes articulaires dégénératifs (arthroses);
 - Caractères des arthroses;
 - Arthrose du membre supérieur;
 - Coxarthrose (avec le traitement chirurgical);
 - Arthrose du genou;
 - Rhumatismes vertébraux :
 - a) inflammatoire : spondylarthrite ankylosante;
 - b) dégénératif : arthrose vertébrale et notamment arthrose lombaire et lombosacrées;
 - c) malformations congénitales de la colonne vertébrale;
 - d) détérioration structurale du disque et ses conséquences (cervicalgie, dorsalgie, lombalgie);
 - Rhumatismes juxta-articulaires : tendinites, synovites, bursites et autres tendinites d'insertion (y compris les synovites des fléchisseurs et la périarthrite de l'épaule);
 - Algies et radiculalgies « rhumatismales » : acroparesthésie;

radicalgie cervico brachiale;
 cruralgie;
 sciatique;
 goutte;
 Maladie de Dupuytren;
 affections acquises du pied.

III. — HYGIÈNE (20 h.)

- + 8 h. 1° *Hygiène de l'adulte :*
1. La propreté corporelle;
 2. Le vêtement;
 3. L'alimentation et les boissons;
 4. L'éducation physique, le sport, les loisirs;
 5. L'habitat;
 6. L'hygiène mentale;
 7. La lutte contre les fléaux sociaux, l'éducation sanitaire.
- + 5 h. 2° *Hygiène de l'enfant :*
1. Hygiène du premier âge;
 2. Hygiène scolaire.
- + 7 h. 3° *Hygiène du travail :*
1. Hygiène des ateliers (le bruit, la poussière, l'éclairage, etc.);
 2. L'adaptation du travail à l'homme;
 3. La prévention des accidents du travail;
 4. L'emploi des handicapés physiques.

IV. — PSYCHOLOGIE ET PÉDAGOGIE (45 h.)

- + 35 h. 1° *Psychologie.*
1. *Psychologie générale :*
 - Définition, intérêt général en rééducation;
 - La connaissance de soi et l'image de soi;
 - La connaissance d'autrui, méthodes des tests;
 - Le monde extérieur;

- Notions de caractérologie;
- Le langage;
- Affectivité et activité;
- Le développement psycho-sensoriel et psychomoteur de l'enfant;
- Problèmes psychologiques propres aux différents âges : nourrisson, enfant, puberté, adolescence, adulte.

20 h.

2. *Psychologie de l'handicapé :*

- a) généralités sur les traumatisés, problèmes des assurances et pensions;

b) les différents handicapés :

- les traumatisés des membres;
- les traumatisés du rachis;
- les traumatisés de la face;
- les brûlés;
- les handicapés par malformations congénitales et affections orthopédiques du jeune âge;
- les rhumatisants;
- les handicapés par affections neurologiques évolutives (enfant, adulte);
- les poliomyélitiques;
- les paraplégiques;
- les hémiplégiques;
- les aphasiques dyslexiques et malades atteints d'autres troubles du langage;
- les épileptiques;
- les infirmes moteurs cérébraux;
- psychologie générale de l'infirmes moteur;
- les tuberculeux;
- les psychiques;
- le vieillard.

- c) l'hospitalisme, la simulation, la revendication, la sinistrose.

+ 10 h. 2° **Pédagogie.**

5 h.

I. *Notions de pédagogie générale :*

- Principes, législation;

12

- Les différents systèmes d'éducation;
- Éducation physique;
- Méthodes actives;
- Discipline, autorité du maître;
- Organisation pédagogique.

5 h.

2. *Pédagogie spéciale de l'handicapé :*

- Difficultés en rééducation infantile, troubles nutritifs d'origine psychologique, l'enfant énurétique, la gaucherie, les troubles caractériels;
- L'adulte et ses problèmes.

V. — **LÉGISLATION ET DÉONTOLOGIE (10 h.)**

+ 7 h. 1° **Législation.**

1. *Législation professionnelle :*

- a) de l'exercice de la médecine;
- b) de l'exercice des professions auxiliaires de la médecine :
- la profession d'infirmier;
 - la profession de masseur-kinésithérapeute;
 - les autres professions d'auxiliaires médicaux.
- c) des actes médicaux (arrêtés des 31-12-1947, 21-12-1960 et 6-1-1962).

2. *Législation sociale :*

- a) le régime « assurances maladie »;
- b) le régime « accidents du travail »;
- c) le régime « maladies professionnelles »;
- d) le régime « handicapés » :
- l'aide de la Sécurité Sociale;
 - l'aide des Pouvoirs Publics;
 - l'aide des œuvres privées;
 - l'aide des organismes internationaux.

13

- e) la nomenclature générale des actes professionnels :
- les règles principales, entente préalable;
 - cotation des actes des auxiliaires médicaux, lettres et coefficients.

+ 3 h. 2° **Déontologie :**

1. *Déontologie professionnelle.*
2. *Relations du rééducateur :*
 - Avec le malade;
 - Avec le médecin;
 - Avec les autres rééducateurs;
 - Avec les autres auxiliaires médicaux.

DEUXIÈME PARTIE : TECHNOLOGIE
(enseignement théorique et travaux pratiques).

I. — PRINCIPES DE TECHNOLOGIE (550 h.)

A) Techniques physiothérapeutiques.

+ 160 h. 1° **Le massage :**

1. *Définition, historique;*
2. *Techniques :*
 - Préparation du malade;
 - Les différentes formes de massages;
 - Les différentes régions massées (en étendue, en profondeur).
3. *Mode d'action;*
4. *Sa place en physiothérapie, ses rapports avec la rééducation;*
5. *Indications et contre-indications;*
6. *Contribution au traitement :*
 - a) des affections de la peau et du tissu sous-cutané;
 - b) des affections des muscles et tendons;
 - c) des affections des os et articulations;
 - d) des affections du système nerveux;
 - e) des affections viscérales (appareils digestifs cardio-vasculaire, respiratoire).
7. *Le massage sportif (avant et après l'effort).*

+ 50 h. 2° **La kinésithérapie passive :**

1. *Définition, historique;*
2. *Techniques :*
 - a) techniques de la compétence des masseurs-kinésithérapeutes;
 - préparation du malade;

mobilisation passive manuelle;
mobilisation passive par poids ou par traction mécanique;
mobilisation passive par appareils.

b) techniques de la compétence exclusive des médecins :
mobilisation passive forcée (sans ou sous anesthésie);
chiropraxie et autres techniques manipulatoires.

3. *Mode d'action;*

4. *Sa place en physiothérapie, ses rapports avec la rééducation;*

5. *Indications et contre-indications;*

6. *Contribution au traitement :*

a) des affections des muscles et tendons;

b) des affections des articulations;

c) des affections du système nerveux.

+ 40 h. 3° **Les agents physiques (autres que l'énergie mécanique) :**

1. *L'hydrothérapie (bains et douches), balnéothérapie;*

2. *L'hydro-climatologie (principales stations thermales et climatiques, caractéristiques et indications);*

3. *Les rayons lumineux : principes, indications et contre-indications de :*

a) l'héliothérapie naturelle;

b) les bains de lumière artificielle;

c) les rayons ultra-violet;

d) les rayons infra-rouges.

4. *L'électrothérapie : principes, indications, contre-indications, compétence :*

a) du courant continu;

b) du courant faradique;

c) du courant de haute fréquence;

d) des courants de moyenne ou basse fréquence.

5. *La radiothérapie et la radio-activité :*

— Notions générales;

— Applications;

— Indications et contre-indications, dangers.

B) Techniques rééducatives.

+ 200 h. 1° **La kinésithérapie active :**

1. *Définition, historique;*

2. *Etude du mouvement correcteur, Action :*

— Sur le muscle;

— Sur l'articulation;

— Sur la statique du corps et de ses segments;

— Sur la dynamique du corps;

— Sur l'organisme.

— Modifications biologiques locales;

— Modifications viscérales générales;

— Entraînement et fatigue.

3. *Techniques :*

— Préparation du malade;

— Variétés d'exercices.

a) *selon le type d'exercice :*

— contractions statiques;

— exercices aidés;

— exercices contrariés;

— exercices combinés (entre eux ou avec d'autres thérapeutiques physiques ou médicamenteuses).

b) *selon le siège :*

— gymnastique orthopédique (vertébrale et segmentaire);

— gymnastique médicale respiratoire;

— gymnastique médicale abdominale;

— gymnastique médicale générale;

— conduite d'une séance et d'un traitement :

— préparation et participation du malade;

— programme de la séance (contrôle, progression);

— programme du traitement (progression et méthodes de facilitation).

— relaxation psycho-motrice : indications et techniques.

4. *Place de la kinésithérapie active à côté de la physiothérapie;*

5. *Indications et contre-indications;*

6. *Contributions au traitement :*

- a) des affections articulaires et osseuses;
- b) des affections cardiaques et respiratoires;
- c) des affections abdominales.

+ 50 h. 2° **L'ergothérapie :**

1. *Définition, historique;*
2. *Techniques :*
 - a) de l'adulte;
 - b) de l'enfant.
3. *Place de l'ergothérapie en rééducation;*
4. *Indications et contre-indications;*
5. *Contribution au traitement des différentes affections.*

+ 50 h. 3° **L'appareillage :**

1. *Définition, généralités;*
2. *Procédure d'obtention du grand et du petit appareillage;*
3. *Notions de morphologie, d'anatomie, de physiologie et cinésiologie humaines nécessaires pour l'appareillage, la marche prothétique (rappel);*
4. *Notions élémentaires sur les matériaux, les moulages, la fabrication;*
5. *Types d'appareils :*
 - a) appareils de remplacement ou prothèse;
 - b) appareils de correction ou orthèse;
 - c) appareillage d'approche (béquilles, ambulateurs, cannes, fauteuils).

II. — APPLICATIONS DE LA TECHNOLOGIE (115 h.)

+ 14 h. 1° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire traumatique :**

- 5 h. 1. *Application au traitement des traumatismes du membre supérieur :*
— Fractures et luxations de la clavicule;

18

- Fractures de l'omoplate;
- Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus;
- Luxations scapulo-humérales;
- Fractures de la diaphyse humérale;
- Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus;
- Traumatismes du coude;
- Fractures des deux os de l'avant-bras (et syndromes de Volkmann);
- Fractures de l'extrémité inférieure du radius et traumatismes carpiens;
- Fractures et luxations de la main et des doigts.

7 h. 2. **Applications au traitement des traumatismes du membre inférieur :**

- Fractures du bassin;
- Fractures du col fémoral;
- Luxations de la hanche;
- Fractures de la diaphyse fémorale;
- Fractures de l'extrémité inférieure du fémur;
- Traumatismes du genou;
- Fractures de la jambe;
- Fractures malléolaires;
- Entorses tibio-tarsiennes et médio-tarsiennes;
- Traumatismes du pied.

2 h. 3. **Applications au traitement du traumatisme du rachis (sans lésions nerveuses) :**

- Luxations vertébrales;
- Fractures du rachis.

+ 1 h. 2° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire tuberculeuse :**

1. *Application au traitement des localisations au membre supérieur;*
2. *Application au traitement des localisations au membre inférieur;*
3. *Application au traitement des localisations au rachis.*

+ 12 h. 3° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire congénitale et de croissance :**

1. *Application au traitement des localisations au membre supérieur;*
2. *Application au traitement des localisations au membre inférieur;*
3. *Application au traitement des localisations au rachis.*

19

- + 10 h. 4° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire rhumatismale :**
1. Application au traitement des localisations au membre supérieur (péri-arthrite de l'épaule, maladie de Dupuytren, arthrose du pouce);
 2. Application au traitement des localisations au membre inférieur (coxarthrose, gonarthrose, rhumatismes du pied);
 3. Application au traitement des localisations rachidiennes ou multiples (P.C.E., pelvispondylite rhumatismale, affection du rachis).
- + 2 h. 5° **Rééducation en pathologie traumatique des parties molles.**
- + 42 h. 6° **Rééducation en pathologie neurologique.**
- + 15 h. 7° **Rééducation en pathologie :**
- 13 h. 1. Cardio-respiratoire et vasculaire;
 - 2 h. 2. Digestive.
- + 2 h. 8° **Rééducation des brûlés.**
- + 2 h. 9° **Rééducation des opérés.**
- + 2 h. 10° **Rééducation obstétricale.**
- + 10 h. 11° **Rééducation des amputés.**
- + 3 h. 12° **Rééducation sensorielle (notions sommaires).**

ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Au cours des deux années de scolarité, les élèves sont astreints à effectuer des stages cliniques hospitaliers d'une durée totale de 19 mois, qui ont lieu du 1^{er} septembre au 15 juillet.

Il est accordé une semaine de congé à l'occasion des fêtes de fin d'année et de Pâques.

Chaque stage comporte une présence hebdomadaire de cinq matinées (éventuellement cinq matinées ou cinq après-midi) dans les services fonctionnant à temps complet.

Les stages sont ainsi répartis dans les services agréés à cet effet :

Stage d'initiation hospitalière.....	1 mois
Stage en traumatologie et chirurgie générale.....	3 mois
Stage en rhumatologie et médecine générale.....	3 mois
Stage en orthopédie.....	3 mois
Stage en neurologie.....	5 mois
Stage en pathologie cardio-respiratoire.....	2 mois
Stage en gynécologie - obstétrique.....	2 mois
Total.....	19 mois

Le stage d'initiation hospitalière est effectué pendant le premier mois de la première année de scolarité.

PREMIÈRE PARTIE : SCIENCES FONDAMENTALES

	PREMIÈRE PARTIE		DEUXIÈME PARTIE	
I. — Anatomie et Physiologie :		188 h		30 h
1° Embryologie, histologie biologie générale	2 h			
2° Morphologie, Biotypologie.....	10 h			
3° L'appareil loco-moteur : Anatomie, Physiologie, Cinésiologie..	128 h		30 h	
4° Anatomie et Physiologie en dehors de l'appareil loco-moteur	48 h			
II. — Pathologie :		88 h		71 h
1° Notions médico-chirurgicales élémentaires	20 h			
2° Notions élémentaires de pathologie	54 h			
a) Pathologie ostéo-articulaire. Notions générales.....	14 h			
b) Pathologie ostéo-articulaire. Étude détaillée.....			71 h	
III. — Hygiène :		20 h		
IV. — Psychologie et Pédagogie :		15 h		30 h
1° Psychologie générale.....	15 h			
2° Psychologie des handicapés.....			20 h	
3° Pédagogie			10 h	
V. — Législation et Déontologie :		3 h		7 h
1° Législation professionnelle et Législation sociale.....	3 h		4 h	
2° Déontologie			3 h	

DEUXIÈME PARTIE : TECHNOLOGIE

	PREMIÈRE PARTIE		DEUXIÈME PARTIE	
I. — Principes de Technologie :		250 h		300 h
A) Techniques Physiothérapie.....	150 h		100 h	
B) Techniques rééducatives :				
— kinésithérapie active.....	100 h		100 h	
— ergothérapie			50 h	
— appareillage			50 h	
II. — Applications de la Technologie			115 h	115 h
TOTAL.....		564 h		553 h

Décète :

Art. 1^{er}. — L'article 3 du décret n° 47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les études préparatoires au diplôme d'Etat comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques, conformes au programme ci-annexé (1). »

Art. 2. — Le ministre de la santé publique et de la population est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

Fait à Paris, le 18 août 1962.

LOUIS JOXE.

Par le ministre d'Etat chargé des affaires algériennes, pour le Premier ministre et par délégation :

Le ministre de la santé publique et de la population,
RAYMOND MARCELLIN.

(1) Ce programme sera publié au Recueil des textes officiels intéressant la santé publique et la population.

Laboratoire national de la santé publique.

Par arrêtés du 13 juillet 1962, sont nommés à compter du 16 juillet 1962 :

Directeur de laboratoire de bactériologie : M. Jean Desbordes, pharmacien inspecteur divisionnaire de la santé.

Chef de section du laboratoire de bactériologie : M. le docteur Bernard Ninard, médecin inspecteur principal de la santé.

MINISTERE DE LA CONSTRUCTION

Ordonnance n° 62-995 du 18 août 1962 relative à la réalisation d'un programme spécial de logements.

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'intérieur, du ministre des finances et des affaires économiques, du ministre de la construction et du secrétaire d'Etat aux rapatriés,

Vu la loi n° 62-421 du 13 avril 1962 concernant les accords à établir et les mesures à prendre au sujet de l'Algérie sur la base des déclarations gouvernementales du 19 mars 1962 ;

Vu le code de l'urbanisme et de l'habitation, et notamment son article 199 ;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou ;

Le Conseil d'Etat (commission permanente) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — En vue de faciliter le relogement des Français rapatriés d'Algérie, le ministre de la construction est autorisé à utiliser, dans les conditions définies ci-après, les crédits affectés à des prêts de l'Etat ayant cet objet en application de l'article 199 du code de l'urbanisme.

Art. 2. — La liste des opérations à entreprendre est arrêtée par le ministre de la construction, en accord avec le ministre des finances et des affaires économiques et le secrétaire d'Etat aux rapatriés. Elle est portée à la connaissance de la commission instituée par l'article 196 du code de l'urbanisme.

Art. 3. — Chacune des opérations prévues à l'article 2 fait l'objet d'une convention passée entre l'Etat et l'organisme d'H. L. M. constructeur. Cette convention définit notamment le rôle du ministère de la construction dans l'exécution de l'opération et fixe les conditions d'attribution des logements construits tant à des rapatriés qu'à d'autres candidats au logement dans les H. L. M.

Art. 4. — Les travaux et fournitures nécessaires à l'exécution du programme de construction d'H. L. M. prévu à la présente ordonnance peuvent faire l'objet de marchés de gré à gré conclus après consultation de plusieurs entreprises par l'organisme d'H. L. M. constructeur. Ces marchés devront être autorisés par le ministre de la construction qui peut déléguer par

arrêté son pouvoir d'autorisation au préfet. Une commission composée du préfet, du trésorier-payeur général et du directeur départemental de la construction donne son avis à l'autorité qui a le pouvoir d'autorisation ; celle-ci peut demander à l'organisme d'H. L. M. une nouvelle proposition.

Art. 5. — Jusqu'au 1^{er} janvier 1964, les préfets sont tenus de réserver aux rapatriés, dans l'ensemble des programmes d'H. L. M. mis en location, autant de logements qu'il en est affecté auxdits rapatriés tant dans les programmes de construction attribués au département en vertu de la présente ordonnance que dans la réserve prévue par l'article 10-9 du décret n° 54-346 du 27 mars 1954, modifié par le décret n° 62-251 du 8 mars 1962.

Dans les départements bénéficiant du programme spécial de logements de la présente ordonnance et pour les logements mis en location entre le 1^{er} août 1962 et le 1^{er} janvier 1964 et financés en dehors du cadre de la présente ordonnance, le pourcentage de logements réservés déterminé par le décret n° 62-251 du 8 mars 1962 est porté de 10 à 30 p. 100.

Art. 6. — Le Premier ministre, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, le ministre des finances et des affaires économiques, le ministre de la construction et le secrétaire d'Etat aux rapatriés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel de la République française*.

Fait à Colombey-les-Deux-Eglises, le 18 août 1962.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Pour le Premier ministre et par délégation :

Le ministre d'Etat chargé des affaires algériennes,
LOUIS JOXE.

Le ministre de la construction,
JACQUES MAZIOL.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
JEAN FOYER.

Le ministre de l'intérieur,
ROGER FREY.

Le ministre des finances et des affaires économiques,
VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

Le secrétaire d'Etat aux rapatriés,
ROBERT BOULIN.

Ordonnance n° 62-996 du 18 août 1962 relative à la prise de possession des immeubles nécessaires à la réalisation des programmes d'habitation destinés au logement des Français rapatriés d'Algérie.

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'intérieur, du ministre des finances et des affaires économiques, du ministre de la construction et du secrétaire d'Etat aux rapatriés,

Vu la loi n° 62-421 du 13 avril 1962 concernant les accords à établir et les mesures à prendre au sujet de l'Algérie sur la base des déclarations gouvernementales du 19 mars 1962 ;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou ;

Le Conseil d'Etat (commission permanente) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — A titre exceptionnel et jusqu'au 28 février 1963, l'Etat est autorisé à prendre possession, par voie de réquisition, des terrains nécessaires à la réalisation des programmes d'habitation destinés au logement des Français rapatriés d'Algérie. Cette procédure pourra s'étendre aux immeubles bâtis existant sur ces terrains, lorsque leur maintien est incompatible avec l'opération de construction envisagée.

Art. 2. — Dans la limite des crédits qui lui sont délégués à cet effet, le préfet prend un arrêté de réquisition qui déclare l'utilité publique et l'extrême urgence des travaux. La réquisition porte collectivement sur les terrains et les immeubles bâtis compris dans le périmètre que délimite un plan de situation annexé audit arrêté.

Cet arrêté est publié dans les communes intéressées par voie d'affiches apposées à la mairie ; le maire certifie cet affichage.

Les opérations d'acquisition ou d'expropriation desdits immeubles sont exemptées du contrôle des commissions instituées par le décret n° 49-1209 du 28 août 1949.

RÉGION DE MONTPELLIER

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Montpellier (Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales) est composée comme suit :

- MM. Arbousset, conseiller à la cour d'appel de Montpellier.
Astier, ingénieur principal du génie rural.
Cabasson, ingénieur en chef, directeur des services agricoles.
Conte (Emile), président de la fédération ovine du Gard.
Dellenbach, ingénieur en chef du génie rural.
Fages-Bonnery, ingénieur en chef du génie rural.
Gerhardt, ingénieur en chef, directeur des services agricoles.
Milhau, professeur à la faculté de droit et à l'école d'agriculture de Montpellier.
Perrouty (Léon), directeur adjoint honoraire des contributions directes.
Peyrières, ingénieur en chef, directeur des services agricoles.
Sacaze, procureur de la République honoraire.
Saumade (Gérard), chef de travaux à la faculté de droit de Montpellier.

RÉGION DE NANTES

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Nantes (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée) est composée comme suit :

- MM. Aveline (Marc), juge au tribunal de grande instance des Sables-d'Olonne.
Blotière (Robert), directeur régional adjoint de la sécurité sociale, en retraite.
Breton (Michel), juge au tribunal de grande instance de Nantes.
Chevallier, conseiller à la cour d'appel de Rennes.
Couraud (Georges), ingénieur en chef honoraire des services agricoles (Maroc), en retraite.
Garnier (René), conservateur des hypothèques.
Goepfert (René), sous-préfet en retraite.
Grandin, magistrat honoraire.
Guilloux, juge au tribunal de grande instance de Nantes.
Lucas (Henri), inspecteur des eaux et forêts honoraire.
Jupillat (Louis), inspecteur divisionnaire de la population, en retraite.
de Moustier (Jacques), ingénieur principal des eaux et forêts.
Salette (Jean-Jacques), juge d'instance.
Vallée (Marc), conseiller à la cour d'appel de Rennes.

RÉGION DE STRASBOURG

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Strasbourg (Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin) est composée comme suit :

- MM. Gendrin, ingénieur en chef du génie rural, à Colmar (Haut-Rhin).
Gerber, ingénieur en chef, directeur des services agricoles du Bas-Rhin, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Jung, ingénieur en chef du génie rural, à Metz (Moselle).
Kraft, vice-président du tribunal de grande instance, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Lux, conseiller au tribunal administratif, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Metzger, juge au tribunal de grande instance, à Colmar (Haut-Rhin).
Nettre, conseiller à la cour d'appel, à Metz (Moselle).
Perrette, ingénieur en chef, directeur des services agricoles du Haut-Rhin, à Colmar (Haut-Rhin).
Rembert, ingénieur en chef, directeur des services agricoles de la Moselle, à Metz (Moselle).
Reussner, ingénieur en chef du génie rural, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Sarazin, vice-président du tribunal de grande instance, à Metz (Moselle).
Stuck, juge au tribunal de grande instance, à Mulhouse (Haut-Rhin).

RÉGION DE TOULOUSE

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Toulouse (Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne) est composée comme suit :

- MM. Aymeric, ingénieur en chef du génie rural.
Boyer (Louis), professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Boulhol (Pierre), conservateur des eaux et forêts à Toulouse.
Brisebois (Daniel), ingénieur en chef, directeur des services agricoles de la Haute-Garonne.
Calvet, inspecteur général du génie rural.
Causi (Raphaël), ingénieur en chef, directeur des services agricoles des Hautes-Pyrénées.
Chegut (Claude), directeur de la caisse régionale de crédit mutuel agricole.
Couturier (Edouard), ingénieur en chef, directeur des services agricoles du Tarn.
Deveaud, inspecteur général de l'économie nationale.
Faucher, doyen honoraire de la faculté des lettres de Toulouse.
Grenet, juge au tribunal d'instance.
Linon, directeur des services vétérinaires de la Haute-Garonne.
Magne (Henri), expert agricole, président de la chambre d'agriculture de l'Aveyron.
Merle (Roger), professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Montane de La Roque, professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Pallard (Roger), professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Reynis (Didier), président au tribunal de première instance de Castres.

Normes auxquelles doivent satisfaire les abattoirs publics agréés pour l'exportation.

Rectificatif au *Journal officiel* du 22 juillet 1962 : page 7260, 1^{re} colonne, article 5, 3^e ligne, au lieu de : « ainsi que des locaux... », lire : « ainsi que les locaux... ».

Conditions de l'inspection sanitaire des animaux avant et après abattage dans les abattoirs publics agréés pour l'exportation.

Rectificatif au *Journal officiel* du 22 juillet 1962 : page 7262, 1^{re} colonne, article 15, 6^e ligne, au lieu de : « Cysticercose », lire : « Cysticercose » ; 44^e ligne, au lieu de : « Chapitre VI », lire : « Chapitre V ».

Commercialisation de semences de plantes fourragères.

Rectificatif au *Journal officiel* du 9 août 1962 : page 7945, 2^e colonne, 2^e ligne, au lieu de : « ...inférieur à 51 p. 100 », lire : « ...inférieur à 5 p. 100 ».

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATIONDécret n° 62-994 du 18 août 1962
relatif aux études de masso-kinésithérapie.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé publique et de la population,

Vu l'article L. 438 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical, modifié par les décrets n° 50-508 du 5 mai 1950 et 57-561 du 3 mai 1957 ;

Vu l'avis du conseil supérieur de la kinésithérapie ;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou,

Annexe n° 5 l'arrêté du 12 mai 1960, modifié le 6 janvier 1962

94° année. — N° 26. Le Numéro : 0,50 NF Jeudi 1er Février 1962.

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LOIS ET DÉCRETS ARRÊTÉS, CIRCULAIRES, AVIS, COMMUNICATIONS, INFORMATIONS ET ANNONCES

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Décret n° 62-103 du 18 janvier 1962 modifiant le décret n° 60-646 du 4 juillet 1960 relatif au tarif de responsabilité des caisses de sécurité sociale en matière d'électrothérapie (p. 1110).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Décret n° 62-106 du 18 janvier 1962 modifiant le décret n° 46-1111 du 18 mai 1946 modifié portant règlement d'administration publique relatif au statut des laboratoires d'analyses médicales (p. 1111). Arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins (p. 1111).

Arrêté du 12 janvier 1962 fixant les modalités du stage pour l'obtention du certificat de capacité délivré aux directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins en vue d'effectuer les prélèvements veineux énumérés à l'article 5 de l'arrêté du 6 janvier 1962 (p. 1112).

Arrêté du 15 janvier 1962 fixant une limite inférieure de compétence à la commission nationale de l'équipement hospitalier (p. 1112).

Art. 21. — Un décret, rendu sur la proposition du ministre du travail, du ministre de la santé publique et de la population et du ministre des finances et des affaires économiques, détermine les mesures d'adaptation nécessaires en vue de rendre la convention type prévue à l'article 2 applicable aux chirurgiens dentistes, aux sages-femmes et aux auxiliaires médicaux.

Sont abrogées toutes dispositions réglementaires contraires aux dispositions du présent décret, et notamment l'article 8 du décret n° 45-0179 du 29 décembre 1945 et le décret n° 59-1008 du 26 août 1959 modifié.

TITRE IV

Dispositions transitoires.

Art. 22. — Dans un délai de quinze jours à compter de la publication du présent décret, les directeurs régionaux de la sécurité sociale adresseront, dans toutes les circonscriptions, aux caisses régionales et aux syndicats de praticiens de chaque catégorie professionnelle intéressée, une mise en demeure d'avoir à se concerter en vue de la conclusion d'une convention conforme aux dispositions de l'article 2.

Si une convention n'a pas été conclue dans un délai de quarante-cinq jours suivant cette mise en demeure, il est procédé comme il est dit à l'article 3, alinéas 2, 3 et 4.

Art. 23. — Les tarifs en vigueur à la date de la publication du présent décret resteront provisoirement applicables jusqu'à l'établissement des tarifs dans les formes prévues aux articles 2 et 3.

Art. 24. — Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation du présent décret, une commission établira un rapport sur l'application de ses dispositions, et notamment des articles 2, 3 et 4.

Cette commission est composée :

— pour moitié de praticiens désignés par les conseils nationaux des ordres intéressés, les confédérations nationales les plus représentatives de praticiens et par le haut comité médical prévu par le décret du 7 janvier 1959 ;

— pour moitié de représentants des fédérations ou unions nationales des organismes de sécurité sociale les plus représentatives et de personnes qualifiées désignées par arrêté conjoint du ministre du travail et du ministre de la santé publique et de la population.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par arrêté conjoint du ministre du travail et du ministre de la santé publique et de la population.

Art. 25. — Le Premier ministre, le ministre du travail, le ministre d'Etat, le ministre de l'intérieur, le ministre de la santé publique et de la population, le ministre des finances et des affaires économiques, le garde des sceaux, ministre de la justice, le secrétaire d'Etat aux finances et le secrétaire d'Etat au commerce intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 12 mai 1960.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
MICHEL DEBRÉ.

Le ministre du travail,
PAUL BACON.

Le ministre d'Etat,
ROBERT LECOURT.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
EDMOND MICHELET.

Le ministre de la santé publique et de la population,
BERNARD CHENOT.

Le ministre de l'intérieur,
PIERRE CHATENET.

Le ministre des finances et des affaires économiques,
WILFRID BAUMGARTNER.

Le secrétaire d'Etat aux finances,
VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

Le secrétaire d'Etat au commerce intérieur,
JOSEPH FONTANET.

CONVENTION TYPE

ENTRE LA CAISSE RÉGIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE DE.....
ET LE SYNDICAT MÉDICAL DE..... POUR LES SOINS DONNÉS
AUX ASSURÉS SOCIAUX

Entre la caisse régionale de sécurité sociale de.....
représentée par..... dûment mandaté, et le syndicat
médical de..... représenté par le docteur.....
dûment mandaté, il a été convenu ce qui suit :

LIBRE CHOIX

Art. 1er. — § 1er. — Pour les soins à domicile et au cabinet du médecin, conformément à l'article L. 237 du code de la sécurité sociale, le libre choix du bénéficiaire s'exerce entre tous les médecins ayant légalement droit d'exercer en France.

Lorsque la convention est signée avec un syndicat de praticiens, l'engagement individuel de respecter les clauses prévues par la présente convention résultent pour le praticien de l'apposition de sa signature sur les imprimés dont la production est exigée par la caisse pour l'attribution des prestations.

La caisse ne participe pas aux frais de déplacement supplémentaires résultant du choix fait par l'assuré d'un praticien autre que ceux de l'agglomération où il réside ou, à défaut, de l'agglomération la plus proche.

§ 2. — Sous réserve de son droit de faire connaître à ses adhérents les sanctions comportant l'interdiction temporaire ou définitive de donner des soins aux bénéficiaires des assurances sociales, la caisse s'engage à ne faire aucune discrimination, sous quelque forme que ce soit, entre les médecins inscrits à un tableau de l'ordre ainsi qu'entre ces médecins et les autres praticiens pratiquant les mêmes actes.

QUALITÉ DES SOINS

Art. 2. — Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 4 du code de déontologie, les médecins signataires de la présente convention s'engagent, hormis les cas d'épidémie ou d'urgence, à maintenir leur activité dans les limites des normes maxima figurant en annexe à ladite convention ou, à défaut, celles établies dans les conditions prévues par l'article 17 du décret du 12 mai 1960.

PRÉSENTATION DE LA CARTE D'IMMATRICULATION ET DE LA FEUILLE DE MALADIE

Art. 3. — Tout bénéficiaire de l'assurance sociale qui consulte un médecin doit lui présenter sa carte d'immatriculation à la caisse et une feuille de maladie portant son nom et son numéro matricule.

FEUILLE DE MALADIE ET FEUILLE DE SOINS SPÉCIAUX OU CHIRURGICAUX

Art. 4. — § 1er. — Tout bénéficiaire des assurances sociales se fait délivrer une feuille de maladie par sa caisse. La caisse délivre, dans les mêmes conditions, toutes pièces nécessitant la signature du praticien. Ces différentes pièces doivent porter les indications du nom et du numéro d'immatriculation de l'assuré.

§ 2. — Lors de chaque acte médical, le médecin porte sur la feuille de maladie les indications prescrites.

La prestation des soins doit être mentionnée au jour le jour en utilisant les notations prévues à la nomenclature générale des actes professionnels.

§ 3. — Le praticien indique, notamment, lors de la première visite ou consultation, dans la mesure du possible, la durée probable de l'affection et, quand il y a lieu, et s'il s'agit de l'assuré lui-même, la nécessité d'interruption du travail et sa durée probable.

Il indique également, dès qu'il peut en juger, la date à laquelle, médicalement parlant, le travail peut être repris.

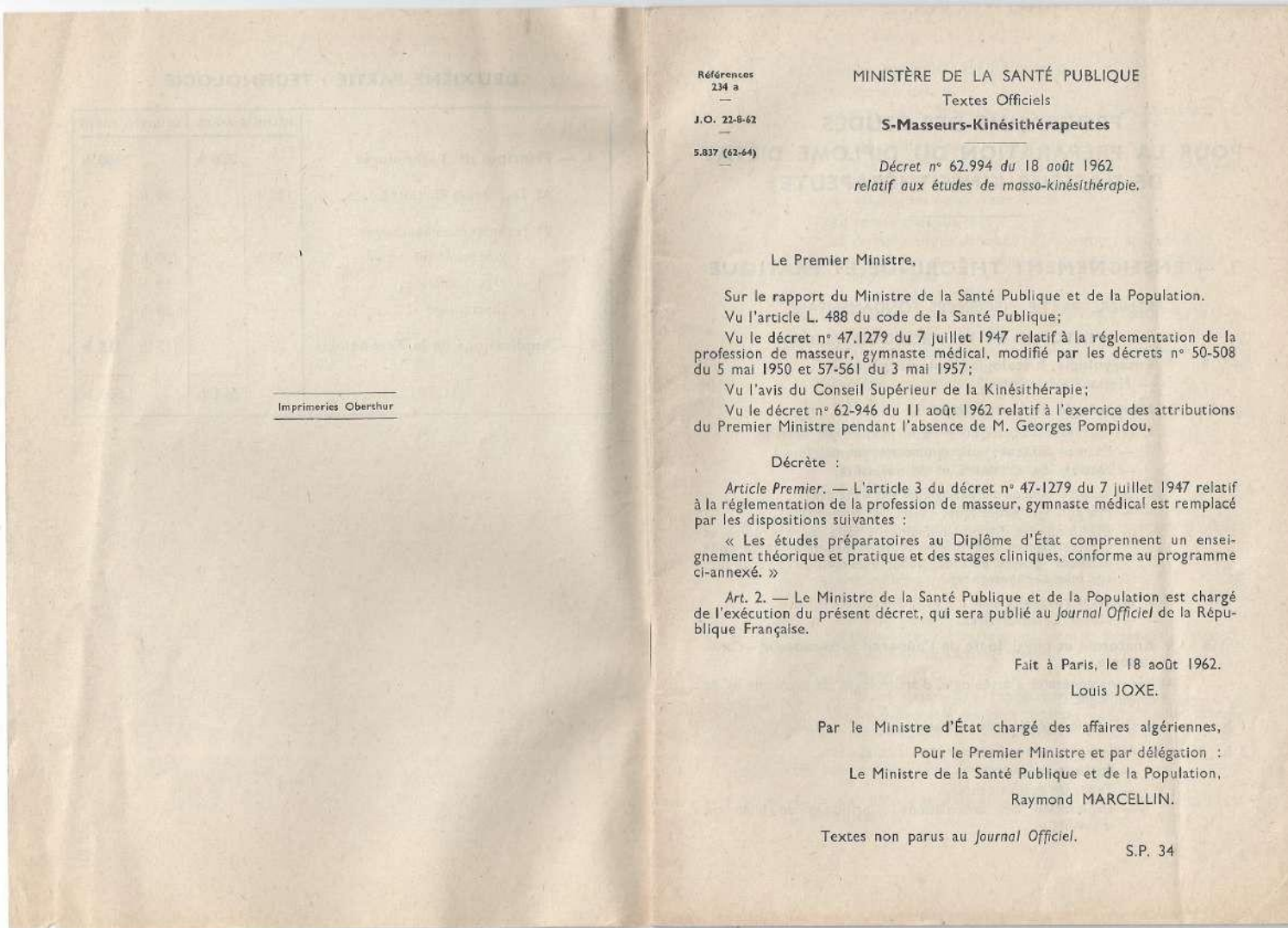
En aucun cas la feuille de maladie ne doit être conservée par le médecin, sous réserve des règles applicables aux assurés bénéficiaires de l'aide médicale.

§ 4. — La feuille de maladie ne doit comporter aucune indication de diagnostic ; la caisse s'interdit, en dehors de la procédure de contrôle médical, de poser des questions à ce sujet.

§ 5. — Dans les cas où la nomenclature prévoit soit un bulletin d'avis, soit une formule d'entente préalable, le médecin ou le spécialiste rempli, dans le délai de 48 heures, les formules nécessaires. Il atteste sur la feuille de maladie que l'avis a été donné en portant dans la colonne « Observations » les lettres « A D ».

Le médecin doit remplir les feuilles de soins spéciaux dans les mêmes conditions que la feuille de maladie.

§ 6. — S'il y a lieu à intervention d'un auxiliaire médical, le médecin traitant le spécifie dans une ordonnance distincte qui précise qualitativement ou quantitativement les soins à donner.



Références
234 a
—
J.O. 22-8-62
—
5.837 (62-64)
—

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
Textes Officiels
S-Masseurs-Kinésithérapeutes

Décret n° 62.994 du 18 août 1962
relatif aux études de masso-kinésithérapie.

Le Premier Ministre,

Sur le rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Population.
Vu l'article L. 488 du code de la Santé Publique;
Vu le décret n° 47.1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical, modifié par les décrets n° 50-508 du 5 mai 1950 et 57-561 du 3 mai 1957;
Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie;
Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier Ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou,

Décète :

Article Premier. — L'article 3 du décret n° 47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les études préparatoires au Diplôme d'État comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques, conforme au programme ci-annexé. »

Art. 2. — Le Ministre de la Santé Publique et de la Population est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République Française.

Fait à Paris, le 18 août 1962.

Louis JOXE.

Par le Ministre d'État chargé des affaires algériennes,

Pour le Premier Ministre et par délégation :

Le Ministre de la Santé Publique et de la Population,

Raymond MARCELLIN.

Textes non parus au *Journal Officiel*.

S.P. 34

**PROGRAMME DES ÉTUDES
POUR LA PRÉPARATION DU DIPLOME D'ÉTAT
DE MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE**

I. — ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE

PREMIÈRE PARTIE : SCIENCES FONDAMENTALES

I. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE (218 h.)

- + 2 h. 1° **Embryologie, histologie, biologie générale :**
— Notions élémentaires.
- + 10 h. 2° **Morphologie et biotypologie :**
1. *Les méthodes d'appréciation de la morphologie humaine :*
— Examen clinique; anthropométrie; biométrie;
— Notions de variabilité et de normalité.
 2. *Les caractéristiques morphologiques des deux sexes :*
— Morphologie esthétique, canon des proportions;
— Evolution des formes humaines : rôle de l'hérédité et caractéristiques des différents âges (première et seconde enfances, grande enfance, puberté et adolescence, adulte, âge mur et sénescence).
 3. *Les types morphologiques :*
— Notions élémentaires.
- + 158 h. 3° **Anatomie et physiologie de l'appareil loco-moteur - Cinésiologie.**
- A) Notions générales d'ostéologie, d'arthrologie, de myologie et de cinésiologie.
- 1 h. 1. **Ostéologie :** généralités sur les os.
- 3 h. 2. **Arthrologie :** généralités sur les articulations :
— Surfaces articulaires;
— Types de mouvements;
— Exploration des articulations : principes de bilan ou « testing ».

2

- 10 h. 3. **Myologie :** généralités sur les muscles.
- Le muscle strié :
 - a) propriétés fondamentales (excitabilité, contractilité, élasticité);
 - b) tonus musculaire;
 - c) phénomènes chimiques, thermiques, électriques au niveau du muscle;
 - d) vascularisation et innervation.
 - Le travail musculaire :
 - a) travail statique et travail dynamique : applications;
 - b) amplitude de mouvement et course d'un muscle : applications;
 - c) muscles bi-articulaires;
 - d) muscles agonistes et antagonistes, fixateurs, stabilisateurs : applications.
 - Exploration des muscles : principe de « testing ».
- 30 h. 4. **Cinésiologie (mécanique du mouvement) :**
- Définition, généralités;
 - Éléments de mécanique appliquée :
 - mouvements, temps, relativité;
 - forces (définition, caractères, résultante); statique et dynamique.
 - Forces extérieures s'exerçant sur le corps humain :
 - la pesanteur, centre de gravité, équilibre, aspect dynamique; l'inertie, conséquences;
 - énergie cinétique, réaction des appuis;
 - autres forces : frottement, milieu.
 - Forces internes :
 - les leviers osseux;
 - conséquences de frottements intra et extra-articulaires;
 - rôle de l'élasticité musculaire.
 - La marche :
 - a) étude descriptive, représentation graphique;
 - b) les différentes marches (course, marche limite, marche pathologique, marche prothétique).
- B) Étude systématique de l'appareil loco-moteur.
- 14 h. 1. **Des os :** l'étude portera principalement sur les os des membres et du tronc.

3

- 100 h. (1) 2. *Des articulations* : l'étude de chaque articulation comporte :
- a) morphologie externe (exploration et reconnaissance manuelles, dessin);
 - b) anatomie descriptive (os, appareil capsuloligamentaire, muscles mobilisateurs avec leurs insertions, leur vascularisation, leur innervation et leur action physiologique);
 - c) physiologie et cinésiologie articulaire;
 - d) exploration articulaire et musculaire : études clinique, mécanique, radiologique, électrique technique des bilans articulaire et musculaire (ou « testing »).
3. *Des muscles* : l'étude portera sur les muscles n'intéressant pas directement une articulation et notamment les muscles abdominaux.
- + 48 h. 4. **Anatomie et physiologie en dehors de l'appareil locomoteur :**
- 7 h. 1. *Appareil cardio-vasculaire* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique.
 - a) fonctionnement cardiaque;
 - b) régulation de la T.A., circulation sanguine;
 - c) circulation lymphatique.
- 7 h. 2. *Appareil respiratoire* :
- Étude anatomique (y compris le muscle diaphragme);
 - Étude physiologique (phénomènes mécaniques, phénomènes chimiques).
- 4 h. 3. *Appareil digestif et plan des annexes* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique élémentaire.
- 1 h. 4. *Appareil urinaire* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique élémentaire.
- 2 h. 5. *Appareil génital (chez l'homme, chez la femme)* :
- Étude anatomique;
 - Étude physiologique élémentaire.

(1) dont 30 h. réservées à la technique du « testing ».

- 4 h. 6. *Système endocrinien* :
- Notion d'anatomie;
 - Éléments schématiques de physiologie.
- 17 h. 7. *Système nerveux*.
- Schéma anatomique et physiologique :*
- a) système nerveux central et périphérique;
 - b) système nerveux autonome.
- 4 h. 8. *Organe des sens* :
- Données essentielles.
- 1 h. 8 bis. *Peau*.
- Tissu cellulaire sous-cutané et phanères :
 - Étude anatomique (micro et macroscopique);
 - Étude physiologique (fonction de la peau).
- 2 h. 9. *Métabolismes* :
- Notions générales élémentaires sur les différents métabolismes;
 - Lutte contre la chaleur, lutte contre le froid, régulation thermique;
 - La fatigue, son dépistage.

N.B. — L'étude anatomique et physiologique des appareils ou systèmes doit être faite essentiellement sous l'angle d'une application de l'exercice; il en est de même pour l'étude des métabolismes.

II. — PATHOLOGIE (159 h.)

+ 20 h. I° **Notions médico-chirurgicales élémentaires.**

- I. *Notions élémentaires de pratique hospitalière et de secourisme d'urgence* :
- Soins généraux aux malades et aux blessés;
 - Asepsie et antisepsie;
 - Pansements et bandages;
 - Transport d'un blessé, d'un malade;
 - Immobilisation provisoire d'un traumatisé;
 - Conduite à tenir en présence d'une hémorragie, d'une syncope, d'une asphyxie; d'une électrocution, d'une noyade;

- Respiration artificielle (méthodes et indications);
- Vaccination et sérothérapie.

2. *Notions élémentaires de pathologie générale et de sémiologie :*

- a) la maladie : étiologie, symptômes, diagnostic, pronostic, traitement, prévention, terminologie;
- b) les principes de l'examen clinique : inspection, palpation, percussion, auscultation;
- c) les examens para-cliniques :
 - les examens radiologiques;
 - les examens biologiques de pratique courante.

3. *Notions élémentaires d'obstétrique :*

- La mécanique de l'accouchement.

+ 54 h. 2° **Notions élémentaires de pathologie (en dehors de l'appareil ostéo-articulaire).**

7 h.

1. *Pathologie des parties molles.*

- a) de la peau et notamment :
 - plaies, cicatrisation et ses troubles;
 - brûlures, froidures;
 - principales lésions et affections de la peau (psoriasis, eczéma, impétigo, principales éruptions vésiculeuses, principaux nodules sous-cutanés, principales tumeurs, prurits, gale, phtiriase, ulcérations);
- b) des muscles :
 - contusions et déchirures musculaires;
 - hernies musculaires;
 - sections et ruptures tendineuses;
 - déficiences musculaires (hernies, prolapsus, éventrations).
- c) des vaisseaux et des nerfs :
 - contusions;
 - sections.

11 h.

2. *Pathologie générale : éléments essentiels sur :*

2 h.

- a) l'infection et les maladies infectieuses (principales infections);

1 h.

- b) les maladies vénériennes (syphilis, gonococcie, chancre mou, maladie de Nicolas Favre);

6

2 h.

- c) la maladie tuberculeuse (les principales localisations et notamment tuberculose pulmonaire et ses séquelles);

1 h.

- d) le cancer;

1 h.

- e) les maladies du sang (anémies, leucoses, purpuras, maladie de Hodgkin);

4 h.

- f) la psychiatrie.

36 h.

3. *Pathologie élémentaire des différents appareils ou systèmes :*

5 h.

- a) de l'appareil respiratoire :
 - pleurésies, pneumothorax, séquelles plurales, pneumonies, broncho-pneumonies, abcès pulmonaires;
 - bronchites aiguës et chroniques;
 - dilatation des bronches;
 - asthme, emphyseme;
 - œdème aigu du poumon.

4 h.

- b) de l'appareil cardio-vasculaire :
 - le cœur (notions élémentaires sur les affections valvulaires, les affections myocardiques, l'insuffisance cardiaque, les œdèmes cardiaques;
 - les vaisseaux (phlébites, varices, artérites).

2 h.

- c) de l'appareil digestif et les glandes annexes :
 - hémorragies digestives;
 - dyspepsies, ptoses, constipation.

1 h.

- d) de l'appareil urinaire :
 - albuminurie, polyurie, hémoglobinurie, anurie, néphrites aiguës et chroniques;
 - œdèmes rénaux.

1 h.

- e) de l'appareil génital :
 - chez l'homme;
 - chez la femme.

3 h.

- f) du système endocrinien et de la nutrition :
 - les obésités;
 - les syndromes hypophysaires et surrénaliens;
 - les syndromes thyroïdiens;
 - la cellulite.

7

20 h.

g) du système nerveux.

Caractères généraux des paralysés périphériques :

- la maladie de Heine-Medin et ses séquelles;
- les polynévrites et polyradiculonévrites;
- la pathologie des nerfs (plexus et racines):
 - du membre supérieur;
 - du membre inférieur.

Caractères généraux des paralysies centrales :

- les paraplégies centrales traumatiques;
- les hémipégies;
- la maladie de Parkinson;
- les infirmités cérébrales et motrices, les méningites (tuberculeuses et infectieuses non tuberculeuses).

+ 85 h. 3^e Pathologie ostéo-articulaire :

A) Notions générales de pathologie ostéo-articulaire.
(exclue la rhumatologie).

8 h.

1. Généralités sur les fractures :

- Fractures fermées, fractures ouvertes;
- Décollement épiphysaire, fractures articulaires;
- Fractures pathologiques;
- Consolidation et ses troubles;
- Séquelles des fractures.

2 h.

2. Généralités sur les entorses et luxations :

- Entorses, variétés, séquelles;
- Lésions méniscales, ruptures ligamentaires;
- Luxations, variétés, séquelles.

1 h.

3. Généralités sur les ostéo-arthrites tuberculeuses.

1 h.

4. Généralités sur les arthrites infectieuses non tuberculeuses.

1 h.

5. Généralités sur les ostéomyélites et les autres ostéytes.

1 h.

6. Généralités sur les tumeurs des os.

B) Étude détaillée de la pathologie ostéo-articulaire :

8

31 h.

1. Pathologie traumatique :

(on insistera plus sur les séquelles que sur les signes initiaux).

- Fractures et luxations de la clavicule;
- Fractures de l'omoplate et de l'extrémité supérieure de l'humérus;
- Luxations scapulo-humérales;
- Fractures de la diaphyse humérale;
- Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus;
- Fractures de l'olécrâne et de la tête radiale;
- Luxations traumatiques du coude;
- Fractures des deux os ou de l'avant-bras (avec le syndrome de Volkmann);
- Fractures de l'extrémité inférieure du radius;
- Fractures et luxations de la main et des doigts;
- Autres affections traumatiques de la main;
- Fractures du col du fémur;
- Fractures et luxations traumatiques de la hanche;
- Fractures de la diaphyse fémorale;
- Fractures de l'extrémité inférieure du fémur;
- Fractures de la rotule;
- Fractures de l'extrémité supérieure du tibia;
- Entorses du genou;
- Lésions des ménisques du genou et corps étrangers articulaires;
- Fractures de jambe;
- Fractures malléolaires;
- Entorses des articulations médio-tarsienne et tibio-tarsienne;
- Fractures et luxations du pied;
- Fractures du bassin;
- Traumatismes du thorax;
- Fractures de la colonne vertébrale;
- Luxations du genou et de la rotule.

4 h.

2. Pathologie tuberculeuse :

- Localisations ostéo-articulaires de la tuberculose au membre supérieur;
- Coxalgie;
- Tumeur blanche du genou;
- Mal de Pott.

9

- 14 h. 3. *Pathologie congénitale et de la croissance :*
- Malformations congénitales de la hanche;
 - Malformations congénitales de la colonne vertébrale, et de la cage thoracique chez l'enfant;
 - Pied plat, pied creux, pied bot;
 - Genu varum, genu valgum;
 - Surélévation congénitale de l'omoplate et torticollis;
 - Dystrophies osseuses de croissance : épiphysite et épiphysolyse de l'extrémité supérieure du fémur;
 - Épiphysite vertébrale;
 - Apophysite de la croissance;
 - Désaxations de la colonne vertébrale;
 - Scolioses;
 - Hypercyphoses;
 - Hyperlordoses;
 - Inversions vertébrales;

- 22 h. 4. *Pathologie rhumatismale :*
- Classification des rhumatismes;
 - Rhumatismes articulaires inflammatoires :
 - a) aigus : R.A.A.;
 - b) chroniques : polyarthrite rhumatoïde.
 - Rhumatismes articulaires dégénératifs (arthroses);
 - Caractères des arthroses;
 - Arthrose du membre supérieur;
 - Coxarthrose (avec le traitement chirurgical);
 - Arthrose du genou;
 - Rhumatismes vertébraux :
 - a) inflammatoire : spondylarthrite ankylosante;
 - b) dégénératif : arthrose vertébrale et notamment arthrose lombaire et lombosacrées;
 - c) malformations congénitales de la colonne vertébrale;
 - d) détérioration structurale du disque et ses conséquences (cervicalgie, dorsalgie, lombalgie);
 - Rhumatismes juxta-articulaires : tendinites, synovites, bursites et autres tendinites d'insertion (y compris les synovites des fléchisseurs et la périarthrite de l'épaule);
 - Algies et radiculalgies « rhumatismales » : acroparesthésie;

radiculalgie cervico brachiale;
 cruralgie;
 sciatique;
 goutte;
 Maladie de Dupuytren;
 affections acquises du pied.

III. — HYGIÈNE (20 h.)

- + 8 h. 1° *Hygiène de l'adulte :*
1. La propreté corporelle;
 2. Le vêtement;
 3. L'alimentation et les boissons;
 4. L'éducation physique, le sport, les loisirs;
 5. L'habitat;
 6. L'hygiène mentale;
 7. La lutte contre les fléaux sociaux, l'éducation sanitaire.
- + 5 h. 2° *Hygiène de l'enfant :*
1. Hygiène du premier âge;
 2. Hygiène scolaire.
- + 7 h. 3° *Hygiène du travail :*
1. Hygiène des ateliers (le bruit, la poussière, l'éclairage, etc.);
 2. L'adaptation du travail à l'homme;
 3. La prévention des accidents du travail;
 4. L'emploi des handicapés physiques.

IV. — PSYCHOLOGIE ET PÉDAGOGIE (45 h.)

- + 35 h. 1° *Psychologie.*
1. *Psychologie générale :*
 - Définition, intérêt général en rééducation;
 - La connaissance de soi et l'image de soi;
 - La connaissance d'autrui, méthodes des tests;
 - Le monde extérieur;

- Notions de caractérologie;
- Le langage;
- Affectivité et activité;
- Le développement psycho-sensoriel et psychomoteur de l'enfant;
- Problèmes psychologiques propres aux différents âges : nourrisson, enfant, puberté, adolescence, adulte.

20 h.

2. *Psychologie de l'handicapé* :

- a) généralités sur les traumatisés, problèmes des assurances et pensions;
- b) les différents handicapés :
 - les traumatisés des membres;
 - les traumatisés du rachis;
 - les traumatisés de la face;
 - les brûlés;
 - les handicapés par malformations congénitales et affections orthopédiques du jeune âge;
 - les rhumatisants;
 - les handicapés par affections neurologiques évolutives (enfant, adulte);
 - les poliomyélitiques;
 - les paraplégiques;
 - les hémiplégiques;
 - les aphasiques dyslexiques et malades atteints d'autres troubles du langage;
 - les épileptiques;
 - les infirmes moteurs cérébraux;
 - psychologie générale de l'infirmes moteur;
 - les tuberculeux;
 - les psychiques;
 - le vieillard.
- c) l'hospitalisme, la simulation, la revendication, la sinistrose.

+ 10 h. 2° *Pédagogie*.

5 h.

I. *Notions de pédagogie générale* :

- Principes, législation;

12

- Les différents systèmes d'éducation;
- Éducation physique;
- Méthodes actives;
- Discipline, autorité du maître;
- Organisation pédagogique.

5 h.

2. *Pédagogie spéciale de l'handicapé* :

- Difficultés en rééducation infantile, troubles nutritifs d'origine psychologique, l'enfant énurétique, la gaucherie, les troubles caractériels;
- L'adulte et ses problèmes.

V. — *LÉGISLATION ET DÉONTOLOGIE (10 h.)*

+ 7 h. 1° *Législation*.

1. *Législation professionnelle* :

- a) de l'exercice de la médecine;
- b) de l'exercice des professions auxiliaires de la médecine :
 - la profession d'infirmier;
 - la profession de masseur-kinésithérapeute;
 - les autres professions d'auxiliaires médicaux.
- c) des actes médicaux (arrêtés des 31-12-1947, 21-12-1960 et 6-1-1962).

2. *Législation sociale* :

- a) le régime « assurances maladie »;
- b) le régime « accidents du travail »;
- c) le régime « maladies professionnelles »;
- d) le régime « handicapés » :
 - l'aide de la Sécurité Sociale;
 - l'aide des Pouvoirs Publics;
 - l'aide des œuvres privées;
 - l'aide des organismes internationaux.

13

- e) la nomenclature générale des actes professionnels :
— les règles principales, entente préalable;
— cotation des actes des auxiliaires médicaux, lettres et coefficients.

+ 3 h. 2° **Déontologie :**

1. *Déontologie professionnelle.*
2. *Relations du rééducateur :*
 - Avec le malade;
 - Avec le médecin;
 - Avec les autres rééducateurs;
 - Avec les autres auxiliaires médicaux.

DEUXIÈME PARTIE : TECHNOLOGIE
(enseignement théorique et travaux pratiques).

I. — PRINCIPES DE TECHNOLOGIE (550 h.)

A) Techniques physiothérapeutiques.

+ 160 h. 1° **Le massage :**

1. *Définition, historique;*
2. *Techniques :*
 - Préparation du malade;
 - Les différentes formes de massages;
 - Les différentes régions massées (en étendue, en profondeur).
3. *Mode d'action;*
4. *Sa place en physiothérapie, ses rapports avec la rééducation;*
5. *Indications et contre-indications;*
6. *Contribution au traitement :*
 - a) des affections de la peau et du tissu sous-cutané;
 - b) des affections des muscles et tendons;
 - c) des affections des os et articulations;
 - d) des affections du système nerveux;
 - e) des affections viscérales (appareils digestifs cardio-vasculaire, respiratoire).
7. *Le massage sportif (avant et après l'effort).*

+ 50 h. 2° **La kinésithérapie passive :**

1. *Définition, historique;*
2. *Techniques :*
 - a) techniques de la compétence des masseurs-kinésithérapeutes;
 - préparation du malade;

mobilisation passive manuelle;
mobilisation passive par poids ou par traction mécanique;
mobilisation passive par appareils.

b) techniques de la compétence exclusive des médecins :
mobilisation passive forcée (sans ou sous anesthésie);
chiropraxie et autres techniques manipulatoires.

3. *Mode d'action;*

4. *Sa place en physiothérapie, ses rapports avec la rééducation;*

5. *Indications et contre-indications;*

6. *Contribution au traitement :*

a) des affections des muscles et tendons;

b) des affections des articulations;

c) des affections du système nerveux.

+ 40 h. 3° **Les agents physiques (autres que l'énergie mécanique) :**

1. *L'hydrothérapie (bains et douches), balnéothérapie;*

2. *L'hydro-climatologie (principales stations thermales et climatiques, caractéristiques et indications);*

3. *Les rayons lumineux : principes, indications et contre-indications de :*

a) l'héliothérapie naturelle;

b) les bains de lumière artificielle;

c) les rayons ultra-violet;

d) les rayons infra-rouges.

4. *L'électrothérapie : principes, indications, contre-indications, compétence :*

a) du courant continu;

b) du courant faradique;

c) du courant de haute fréquence;

d) des courants de moyenne ou basse fréquence.

5. *La radiothérapie et la radio-activité :*

— Notions générales;

— Applications;

— Indications et contre-indications, dangers.

B) Techniques rééducatives.

+ 200 h. 1° **La kinésithérapie active :**

1. *Définition, historique;*

2. *Etude du mouvement correcteur, Action :*

— Sur le muscle;

— Sur l'articulation;

— Sur la statique du corps et de ses segments;

— Sur la dynamique du corps;

— Sur l'organisme.

— Modifications biologiques locales;

— Modifications viscérales générales;

— Entraînement et fatigue.

3. *Techniques :*

— Préparation du malade;

— Variétés d'exercices.

a) *selon le type d'exercice :*

— contractions statiques;

— exercices aidés;

— exercices contrariés;

— exercices combinés (entre eux ou avec d'autres thérapeutiques physiques ou médicamenteuses).

b) *selon le siège :*

— gymnastique orthopédique (vertébrale et segmentaire);

— gymnastique médicale respiratoire;

— gymnastique médicale abdominale;

— gymnastique médicale générale;

— conduite d'une séance et d'un traitement :

— préparation et participation du malade;

— programme de la séance (contrôle, progression);

— programme du traitement (progression et méthodes de facilitation).

— relaxation psycho-motrice : indications et techniques.

4. *Place de la kinésithérapie active à côté de la physiothérapie;*

5. *Indications et contre-indications;*

6. *Contributions au traitement :*

- a) des affections articulaires et osseuses;
- b) des affections cardiaques et respiratoires;
- c) des affections abdominales.

+ 50 h. 2° **L'ergothérapie :**

1. *Définition, historique;*
2. *Techniques :*
 - a) de l'adulte;
 - b) de l'enfant.
3. *Place de l'ergothérapie en rééducation;*
4. *Indications et contre-indications;*
5. *Contribution au traitement des différentes affections.*

+ 50 h. 3° **L'appareillage :**

1. *Définition, généralités;*
2. *Procédure d'obtention du grand et du petit appareillage;*
3. *Notions de morphologie, d'anatomie, de physiologie et cinésiologie humaines nécessaires pour l'appareillage, la marche prothétique (rappel);*
4. *Notions élémentaires sur les matériaux, les moulages, la fabrication;*
5. *Types d'appareils :*
 - a) appareils de remplacement ou prothèse;
 - b) appareils de correction ou orthèse;
 - c) appareillage d'approche (béquilles, ambulateurs, cannes, fauteuils).

II. — APPLICATIONS DE LA TECHNOLOGIE (115 h.)

+ 14 h. 1° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire traumatique :**

- 5 h. 1. *Application au traitement des traumatismes du membre supérieur :*
— Fractures et luxations de la clavicule;

18

- Fractures de l'omoplate;
- Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus;
- Luxations scapulo-humérales;
- Fractures de la diaphyse humérale;
- Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus;
- Traumatismes du coude;
- Fractures des deux os de l'avant-bras (et syndrômes de Volkmann);
- Fractures de l'extrémité inférieure du radius et traumatismes carpiens;
- Fractures et luxations de la main et des doigts.

7 h. 2. **Applications au traitement des traumatismes du membre inférieur :**

- Fractures du bassin;
- Fractures du col fémoral;
- Luxations de la hanche;
- Fractures de la diaphyse fémorale;
- Fractures de l'extrémité inférieure du fémur;
- Traumatismes du genou;
- Fractures de la jambe;
- Fractures malléolaires;
- Entorses tibio-tarsiennes et médio-tarsiennes;
- Traumatismes du pied.

2 h. 3. **Applications au traitement du traumatisme du rachis (sans lésions nerveuses) :**

- Luxations vertébrales;
- Fractures du rachis.

+ 1 h. 2° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire tuberculeuse :**

1. *Application au traitement des localisations au membre supérieur;*
2. *Application au traitement des localisations au membre inférieur;*
3. *Application au traitement des localisations au rachis.*

+ 12 h. 3° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire congénitale et de croissance :**

1. *Application au traitement des localisations au membre supérieur;*
2. *Application au traitement des localisations au membre inférieur;*
3. *Application au traitement des localisations au rachis.*

19

- + 10 h. 4° **Rééducation en pathologie ostéo-articulaire rhumatismale :**
 1. Application au traitement des localisations au membre supérieur (péri-arthrite de l'épaule, maladie de Dupuytren, arthrose du pouce);
 2. Application au traitement des localisations au membre inférieur (coxarthrose, gonarthrose, rhumatismes du pied);
 3. Application au traitement des localisations rachidiennes ou multiples (P.C.E., pelvispondylite rhumatismale, affection du rachis).
- + 2 h. 5° **Rééducation en pathologie traumatique des parties molles.**
- + 42 h. 6° **Rééducation en pathologie neurologique.**
- + 15 h. 7° **Rééducation en pathologie :**
 - 13 h. 1. Cardio-respiratoire et vasculaire;
 - 2 h. 2. Digestive.
- + 2 h. 8° **Rééducation des brûlés.**
- + 2 h. 9° **Rééducation des opérés.**
- + 2 h. 10° **Rééducation obstétricale.**
- + 10 h. 11° **Rééducation des amputés.**
- + 3 h. 12° **Rééducation sensorielle (notions sommaires).**

ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Au cours des deux années de scolarité, les élèves sont astreints à effectuer des stages cliniques hospitaliers d'une durée totale de 19 mois, qui ont lieu du 1^{er} septembre au 15 juillet.

Il est accordé une semaine de congé à l'occasion des fêtes de fin d'année et de Pâques.

Chaque stage comporte une présence hebdomadaire de cinq matinées (éventuellement cinq matinées ou cinq après-midi) dans les services fonctionnant à temps complet.

Les stages sont ainsi répartis dans les services agréés à cet effet :

Stage d'initiation hospitalière.....	1 mois
Stage en traumatologie et chirurgie générale.....	3 mois
Stage en rhumatologie et médecine générale.....	3 mois
Stage en orthopédie.....	3 mois
Stage en neurologie.....	5 mois
Stage en pathologie cardio-respiratoire.....	2 mois
Stage en gynécologie - obstétrique.....	2 mois
Total.....	19 mois

Le stage d'initiation hospitalière est effectué pendant le premier mois de la première année de scolarité.

PREMIÈRE PARTIE : SCIENCES FONDAMENTALES

	PREMIÈRE PARTIE		DEUXIÈME PARTIE	
I. — Anatomie et Physiologie :		188 h		30 h
1° Embryologie, histologie biologie générale	2 h			
2° Morphologie, Biotypologie.....	10 h			
3° L'appareil loco-moteur : Anatomie, Physiologie, Cinésiologie..	128 h		30 h	
4° Anatomie et Physiologie en dehors de l'appareil loco-moteur	48 h			
II. — Pathologie :		88 h		71 h
1° Notions médico-chirurgicales élémentaires	20 h			
2° Notions élémentaires de pathologie	54 h			
a) Pathologie ostéo-articulaire. Notions générales.....	14 h			
b) Pathologie ostéo-articulaire. Étude détaillée.....			71 h	
III. — Hygiène :		20 h		
IV. — Psychologie et Pédagogie :		15 h		30 h
1° Psychologie générale.....	15 h			
2° Psychologie des handicapés.....			20 h	
3° Pédagogie			10 h	
V. — Législation et Déontologie :		3 h		7 h
1° Législation professionnelle et Législation sociale.....	3 h		4 h	
2° Déontologie			3 h	

DEUXIÈME PARTIE : TECHNOLOGIE

	PREMIÈRE PARTIE		DEUXIÈME PARTIE	
I. — Principes de Technologie :		250 h		300 h
A) Techniques Physiothérapie.....	150 h		100 h	
B) Techniques rééducatives :				
— kinésithérapie active.....	100 h		100 h	
— ergothérapie			50 h	
— appareillage			50 h	
II. — Applications de la Technologie			115 h	115 h
TOTAL.....		564 h		553 h

Décète :

Art. 1^{er}. — L'article 3 du décret n° 47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les études préparatoires au diplôme d'Etat comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques, conformes au programme ci-annexé (1). »

Art. 2. — Le ministre de la santé publique et de la population est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

Fait à Paris, le 18 août 1962.

LOUIS JOXE.

Par le ministre d'Etat chargé des affaires algériennes, pour le Premier ministre et par délégation :

Le ministre de la santé publique et de la population,
RAYMOND MARCELLIN.

(1) Ce programme sera publié au Recueil des textes officiels intéressant la santé publique et la population.

Laboratoire national de la santé publique.

Par arrêtés du 13 juillet 1962, sont nommés à compter du 16 juillet 1962 :

Directeur de laboratoire de bactériologie : M. Jean Desbordes, pharmacien inspecteur divisionnaire de la santé.

Chef de section du laboratoire de bactériologie : M. le docteur Bernard Ninard, médecin inspecteur principal de la santé.

MINISTERE DE LA CONSTRUCTION

Ordonnance n° 62-995 du 18 août 1962 relative à la réalisation d'un programme spécial de logements.

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'intérieur, du ministre des finances et des affaires économiques, du ministre de la construction et du secrétaire d'Etat aux rapatriés,

Vu la loi n° 62-421 du 13 avril 1962 concernant les accords à établir et les mesures à prendre au sujet de l'Algérie sur la base des déclarations gouvernementales du 19 mars 1962 ;

Vu le code de l'urbanisme et de l'habitation, et notamment son article 199 ;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou ;

Le Conseil d'Etat (commission permanente) entendu ;
Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — En vue de faciliter le relogement des Français rapatriés d'Algérie, le ministre de la construction est autorisé à utiliser, dans les conditions définies ci-après, les crédits affectés à des prêts de l'Etat ayant cet objet en application de l'article 199 du code de l'urbanisme.

Art. 2. — La liste des opérations à entreprendre est arrêtée par le ministre de la construction, en accord avec le ministre des finances et des affaires économiques et le secrétaire d'Etat aux rapatriés. Elle est portée à la connaissance de la commission instituée par l'article 196 du code de l'urbanisme.

Art. 3. — Chacune des opérations prévues à l'article 2 fait l'objet d'une convention passée entre l'Etat et l'organisme d'H. L. M. constructeur. Cette convention définit notamment le rôle du ministère de la construction dans l'exécution de l'opération et fixe les conditions d'attribution des logements construits tant à des rapatriés qu'à d'autres candidats au logement dans les H. L. M.

Art. 4. — Les travaux et fournitures nécessaires à l'exécution du programme de construction d'H. L. M. prévu à la présente ordonnance peuvent faire l'objet de marchés de gré à gré conclus après consultation de plusieurs entreprises par l'organisme d'H. L. M. constructeur. Ces marchés devront être autorisés par le ministre de la construction qui peut déléguer par

arrêté son pouvoir d'autorisation au préfet. Une commission composée du préfet, du trésorier-payeur général et du directeur départemental de la construction donne son avis à l'autorité qui a le pouvoir d'autorisation ; celle-ci peut demander à l'organisme d'H. L. M. une nouvelle proposition.

Art. 5. — Jusqu'au 1^{er} janvier 1964, les préfets sont tenus de réserver aux rapatriés, dans l'ensemble des programmes d'H. L. M. mis en location, autant de logements qu'il en est affecté auxdits rapatriés tant dans les programmes de construction attribués au département en vertu de la présente ordonnance que dans la réserve prévue par l'article 10-9 du décret n° 54-346 du 27 mars 1954, modifié par le décret n° 62-251 du 8 mars 1962.

Dans les départements bénéficiant du programme spécial de logements de la présente ordonnance et pour les logements mis en location entre le 1^{er} août 1962 et le 1^{er} janvier 1964 et financés en dehors du cadre de la présente ordonnance, le pourcentage de logements réservés déterminé par le décret n° 62-251 du 8 mars 1962 est porté de 10 à 30 p. 100.

Art. 6. — Le Premier ministre, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, le ministre des finances et des affaires économiques, le ministre de la construction et le secrétaire d'Etat aux rapatriés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel de la République française*.

Fait à Colombey-les-Deux-Eglises, le 18 août 1962.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Pour le Premier ministre et par délégation :

Le ministre d'Etat chargé des affaires algériennes,
LOUIS JOXE.

Le ministre de la construction,
JACQUES MAZIOU.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
JEAN FOYER.

Le ministre de l'intérieur,
ROGER FREY.

Le ministre des finances et des affaires économiques,
VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

Le secrétaire d'Etat aux rapatriés,
ROBERT BOULIN.

Ordonnance n° 62-996 du 18 août 1962 relative à la prise de possession des immeubles nécessaires à la réalisation des programmes d'habitation destinés au logement des Français rapatriés d'Algérie.

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'intérieur, du ministre des finances et des affaires économiques, du ministre de la construction et du secrétaire d'Etat aux rapatriés,

Vu la loi n° 62-421 du 13 avril 1962 concernant les accords à établir et les mesures à prendre au sujet de l'Algérie sur la base des déclarations gouvernementales du 19 mars 1962 ;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou ;

Le Conseil d'Etat (commission permanente) entendu ;
Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — A titre exceptionnel et jusqu'au 28 février 1963, l'Etat est autorisé à prendre possession, par voie de réquisition, des terrains nécessaires à la réalisation des programmes d'habitation destinés au logement des Français rapatriés d'Algérie. Cette procédure pourra s'étendre aux immeubles bâtis existant sur ces terrains, lorsque leur maintien est incompatible avec l'opération de construction envisagée.

Art. 2. — Dans la limite des crédits qui lui sont délégués à cet effet, le préfet prend un arrêté de réquisition qui déclare l'utilité publique et l'extrême urgence des travaux. La réquisition porte collectivement sur les terrains et les immeubles bâtis compris dans le périmètre que délimite un plan de situation annexé audit arrêté.

Cet arrêté est publié dans les communes intéressées par voie d'affiches apposées à la mairie ; le maire certifie cet affichage.

Les opérations d'acquisition ou d'expropriation desdits immeubles sont exemptées du contrôle des commissions instituées par le décret n° 49-1209 du 28 août 1949.

RÉGION DE MONTPELLIER

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Montpellier (Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales) est composée comme suit :

MM. Arbousset, conseiller à la cour d'appel de Montpellier.
Astier, ingénieur principal du génie rural.
Cabasson, ingénieur en chef, directeur des services agricoles.
Conte (Emile), président de la fédération ovine du Gard.
Dellenbach, ingénieur en chef du génie rural.
Fages-Bonnery, ingénieur en chef du génie rural.
Gerhardt, ingénieur en chef, directeur des services agricoles.
Milhau, professeur à la faculté de droit et à l'école d'agriculture de Montpellier.
Perrouty (Léon), directeur adjoint honoraire des contributions directes.
Peyrières, ingénieur en chef, directeur des services agricoles.
Sacaze, procureur de la République honoraire.
Saumade (Gérard), chef de travaux à la faculté de droit de Montpellier.

RÉGION DE NANTES

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Nantes (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée) est composée comme suit :

- MM. Aveline (Marc), juge au tribunal de grande instance des Sables-d'Olonne.
Blotière (Robert), directeur régional adjoint de la sécurité sociale, en retraite.
Breton (Michel), juge au tribunal de grande instance de Nantes.
Chevallier, conseiller à la cour d'appel de Rennes.
Couraud (Georges), ingénieur en chef honoraire des services agricoles (Maroc), en retraite.
Garnier (René), conservateur des hypothèques.
Goepfert (René), sous-préfet en retraite.
Grandin, magistrat honoraire.
Guilloux, juge au tribunal de grande instance de Nantes.
Lucas (Henri), inspecteur des eaux et forêts honoraire.
Jupillat (Louis), inspecteur divisionnaire de la population, en retraite.
de Moustier (Jacques), ingénieur principal des eaux et forêts.
Salette (Jean-Jacques), juge d'instance.
Vallée (Marc), conseiller à la cour d'appel de Rennes.

RÉGION DE STRASBOURG

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Strasbourg (Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin) est composée comme suit :

MM. Gendrin, ingénieur en chef du génie rural, à Colmar (Haut-Rhin).
Gerber, ingénieur en chef, directeur des services agricoles du Bas-Rhin, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Jung, ingénieur en chef du génie rural, à Metz (Moselle).
Kraft, vice-président du tribunal de grande instance, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Lux, conseiller au tribunal administratif, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Metzger, juge au tribunal de grande instance, à Colmar (Haut-Rhin).
Nettre, conseiller à la cour d'appel, à Metz (Moselle).
Perrette, ingénieur en chef, directeur des services agricoles du Haut-Rhin, à Colmar (Haut-Rhin).
Rembert, ingénieur en chef, directeur des services agricoles de la Moselle, à Metz (Moselle).
Reussner, ingénieur en chef du génie rural, à Strasbourg (Bas-Rhin).
Sarazin, vice-président du tribunal de grande instance, à Metz (Moselle).
Stuck, juge au tribunal de grande instance, à Mulhouse (Haut-Rhin).

RÉGION DE TOULOUSE

Par arrêté du 9 août 1962, la liste des médiateurs appelés à être désignés sur le plan départemental et local dans le cadre de la circonscription de l'inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture de Toulouse (Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne) est composée comme suit :

MM. Aymeric, ingénieur en chef du génie rural.
Boyer (Louis), professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Boulhol (Pierre), conservateur des eaux et forêts à Toulouse.
Brisebois (Daniel), ingénieur en chef, directeur des services agricoles de la Haute-Garonne.
Calvet, inspecteur général du génie rural.
Causi (Raphaël), ingénieur en chef, directeur des services agricoles des Hautes-Pyrénées.
Chegut (Claude), directeur de la caisse régionale de crédit mutuel agricole.
Couturier (Edouard), ingénieur en chef, directeur des services agricoles du Tarn.
Deveaud, inspecteur général de l'économie nationale.
Faucher, doyen honoraire de la faculté des lettres de Toulouse.
Grenet, juge au tribunal d'instance.
Linon, directeur des services vétérinaires de la Haute-Garonne.
Magne (Henri), expert agricole, président de la chambre d'agriculture de l'Aveyron.
Merle (Roger), professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Montane de La Roque, professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Pallard (Roger), professeur à la faculté de droit de Toulouse.
Reynis (Didier), président au tribunal de première instance de Castres.

Normes auxquelles doivent satisfaire les abattoirs publics agréés pour l'exportation.

Rectificatif au *Journal officiel* du 22 juillet 1962 : page 7260, 1^{re} colonne, article 5, 3^e ligne, au lieu de : « ainsi que des locaux... », lire : « ainsi que les locaux... ».

Conditions de l'inspection sanitaire des animaux avant et après abattage dans les abattoirs publics agréés pour l'exportation.

Rectificatif au *Journal officiel* du 22 juillet 1962 : page 7262, 1^{re} colonne, article 15, 6^e ligne, au lieu de : « Cysticercose », lire : « Cysticercose » ; 44^e ligne, au lieu de : « Chapitre VI », lire : « Chapitre V ».

Commercialisation de semences de plantes fourragères.

Rectificatif au *Journal officiel* du 9 août 1962 : page 7945, 2^e colonne, 2^e ligne, au lieu de : « ...inférieur à 51 p. 100 », lire : « ...inférieur à 5 p. 100 ».

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATIONDécret n° 62-994 du 18 août 1962
relatif aux études de masso-kinésithérapie.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé publique et de la population,

Vu l'article L. 438 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur, gymnaste médical, modifié par les décrets n° 50-508 du 5 mai 1950 et 57-561 du 3 mai 1957 ;

Vu l'avis du conseil supérieur de la kinésithérapie ;

Vu le décret n° 62-946 du 11 août 1962 relatif à l'exercice des attributions du Premier ministre pendant l'absence de M. Georges Pompidou,

Annexe n°8, Décret du 20 mai 1968 (arrêté relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute),

1^{er} Juin 1968

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

5339

Décète :

Art. 1^{er}. — A compter du 1^{er} juin 1968, la zone d'abattement — 2 p. 100 retenue pour le calcul du salaire minimum national interprofessionnel garanti est supprimée.

Art. 2. — Toutefois, les zones d'abattement de salaires et les taux résultant des décrets n° 56-266 du 17 mars 1956, n° 62-1263 du 30 octobre 1962 et n° 66-108 du 23 février 1966 sont maintenus en tant qu'ils servent de référence à des dispositions réglementaires ou statutaires.

Art. 3. — A compter également du 1^{er} juin 1968, pour les catégories de travailleurs intéressées par l'article 2 du décret n° 50-1029 du 23 août 1950 modifié ou visées à l'article 1^{er} du décret n° 50-1264 du 9 octobre 1950, le salaire minimum national interprofessionnel garanti est porté au taux de 3,00 F.

Art. 4. — Pour l'application de l'article 31 *z a* du livre I^{er} du code du travail, l'indice de référence est l'indice publié au *Journal officiel* du 31 mai 1968, qui s'établit à 121,0.

Art. 5. — Les employeurs qui auront versé un salaire inférieur au minimum ci-dessus fixé seront passibles des peines prévues à l'article 31 *z b* du livre I^{er} du code du travail.

Art. 6. — Le Premier ministre, le ministre d'Etat chargé de la fonction publique, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'équipement et du logement, le ministre de l'agriculture, le ministre de l'industrie, le ministre des affaires sociales et le ministre des transports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 mai 1968.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
GEORGES POMPIDOU.

Le ministre des affaires sociales,
JEAN-MARCEL JEANNENEY.

Le ministre d'Etat chargé de la fonction publique,
EDMOND MICHELET.

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL DEBRÉ.

Le ministre de l'équipement et du logement,
FRANÇOIS ORTOLI.

Le ministre de l'agriculture,
EDGAR FAURE.

Le ministre de l'industrie,
OLIVIER GUICHARD.

Le ministre des transports,
JEAN CHAMANT.

Sources d'eau minérale.

Par arrêté en date du 23 avril 1968, la Société immobilière et d'embouteillage de Plombières (S. I. E. P.) a été autorisée à embouteiller l'eau minérale de la source Alliot, émergeant au val d'Ajol (Vosges) dans son usine située sur le territoire de la commune de Granges-de-Plombières (Vosges).

Conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Le ministre des affaires sociales,

Vu le décret du 29 mars 1963 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'avis du conseil supérieur de la kinésithérapie,

Arrête :

Art. 1^{er}. — Les écoles préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute sont dirigées par un directeur ou une directrice, nommé par l'organisme gestionnaire de l'école.

Cette nomination est soumise à l'agrément du ministre des affaires sociales, qui statue après avis du conseil supérieur de la kinésithérapie. Cet agrément peut, dans les mêmes formes, être retiré par le ministre des affaires sociales.

Art. 2. — La direction de l'école est assurée soit par un docteur en médecine ayant des connaissances particulières en kinésithérapie, soit par un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat, titulaire du certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur.

Le directeur doit être Français, âgé de trente ans au moins.

Art. 3. — Le directeur de l'école est responsable de l'organisation de l'enseignement et de la tenue générale de l'établissement. Il procède, dans le cadre des dispositions générales prévues par la réglementation en vigueur, à l'admission des élèves.

Art. 4. — Le directeur est assisté d'un conseil technique, qui, outre les attributions qui lui sont confiées en vertu de l'article 5 ci-dessus, est appelé à donner son avis sur les questions concernant l'enseignement, et notamment les règles d'admission des élèves et l'élimination des élèves inaptes, compte tenu de la réglementation applicable en la matière.

Outre le médecin inspecteur départemental, président, le conseil comprend cinq membres désignés pour trois ans dans les conditions suivantes :

Trois membres, dont un délégué de l'organisme gestionnaire, un représentant des professeurs médecins et un masseur-kinésithérapeute moniteur, désignés par le directeur de l'école.

Deux membres, dont un médecin ayant des connaissances particulières en kinésithérapie, et un masseur-kinésithérapeute moniteur, n'appartenant pas au personnel enseignant de l'école, nommés par le médecin inspecteur départemental après avis du directeur de l'école.

Le directeur de l'école assiste avec voix consultative aux réunions du conseil technique. Il assure le secrétariat du conseil technique. Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, des personnalités qualifiées ou tout autre membre du personnel de l'école peuvent être appelées à participer aux réunions avec voix consultative.

Le conseil technique se réunit au moins une fois par an sur l'initiative de son président, qui fait tenir le registre des délibérations.

Art. 5. — La liste des professeurs et des masseurs-kinésithérapeutes moniteurs est établie par le directeur avant chaque rentrée scolaire et soumise à l'approbation du conseil technique.

Cette liste est adressée au médecin inspecteur départemental de la santé et au directeur de l'action sanitaire et sociale du département.

La désignation provisoire d'un nouveau professeur, ou d'un nouveau masseur-kinésithérapeute moniteur, ou l'utilisation provisoire en cours d'année scolaire d'un terrain de stage non encore agréé pour l'école, doit être soumise à l'approbation du conseil technique et faire l'objet d'une notification au médecin inspecteur régional de la santé et au directeur de l'action sanitaire et sociale, qui en informe le ministre des affaires sociales.

L'enseignement des matières médicales suivantes :

Anatomie ;
Physiologie et sciences annexes ;
Pathologie médicale et chirurgicale ;
Hygiène,

doit être donné obligatoirement par des docteurs en médecine ayant une compétence particulière dans ces disciplines.

Art. 6. — Les masseurs-kinésithérapeutes moniteurs participent au fonctionnement de l'école et sont responsables du travail des élèves, sous l'autorité du directeur.

Le nombre des masseurs-kinésithérapeutes moniteurs doit correspondre à l'effectif et à la répartition des élèves en première et deuxième années d'études.

Ils doivent être titulaires du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute et du certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur.

Art. 7. — Le directeur est responsable de l'organisation des stages cliniques et de leur contrôle.

A cet effet, il désigne un ou plusieurs masseurs-kinésithérapeutes moniteurs de l'école chargés d'assurer un contrôle fréquent et régulier de l'assiduité des élèves et du travail effectué par eux dans les terrains de stages.

Art. 8. — Le personnel attaché à l'école est soumis à une surveillance médicale conformément aux textes en vigueur applicables aux établissements d'enseignement.

Art. 9. — Au cours du premier trimestre scolaire, les écoles agréées adressent au médecin inspecteur départemental de la santé et au directeur départemental de l'action sanitaire et sociale :

- 1° Un rapport sur leur fonctionnement. Ce rapport est établi conformément à un questionnaire type arrêté par le ministre des affaires sociales.
- 2° La liste des cours effectivement dispensés au cours de l'année scolaire écoulée.
- 3° Le tableau détaillé de l'organisation pédagogique de l'année à venir.
- 4° La liste des professeurs et des masseurs-kinésithérapeutes moniteurs chargés des enseignements.
- 5° La liste des élèves inscrits par année.

30 Mars 1969

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

3175

TABLEAU ANNEXE N° 2

Sous-annexe I. — Les agents visés à l'article 1^{er} du présent arrêté et occupant un emploi de surveillant chef ou surveillante chef des services médicaux, surveillant et surveillante des services médicaux, chef et cheffaine d'unité de soins, sage-femme chef et sage-femme sont reclassés dans leur grade à compter du 1^{er} février 1968 ou à la date de leur nomination à ce grade lorsqu'ils ont été nommés postérieurement à cette date, à l'échelon auquel ils étaient parvenus dans leur précédente échelle et conservent l'ancienneté qu'ils avaient acquise dans ledit échelon.

Sous-annexe II. — Les agents visés à l'article 1^{er} du présent arrêté et occupant un emploi d'infirmier spécialisé ou d'infirmière spécialisée, de puéricultrice diplômée d'Etat ou de masseur-kinésithérapeute sont reclassés à compter du 1^{er} juin 1968 ou à la date de leur nomination en cette qualité lorsqu'ils ont été nommés postérieurement à cette date, conformément au tableau ci-après :

SITUATION ACTUELLE	SITUATION après reclassement.	OBSERVATIONS
8 ^e échelon (I. B. 415).	7 ^e échelon (I. B. 415).	Ancienneté conservée.
7 ^e échelon (I. B. 380).	6 ^e échelon (I. B. 390).	Ancienneté conservée.
6 ^e échelon (I. B. 340).	5 ^e échelon (I. B. 360).	Ancienneté conservée.
5 ^e échelon (I. B. 315).	4 ^e échelon (I. B. 335).	Ancienneté conservée.
4 ^e échelon (I. B. 290).	3 ^e échelon (I. B. 315).	Ancienneté conservée.
3 ^e échelon (I. B. 270).	2 ^e échelon (I. B. 290).	Ancienneté conservée.
2 ^e échelon (I. B. 250).	1 ^{er} échelon (I. B. 275).	Ancienneté majorée de 1 an.
1 ^{er} échelon (I. B. 230).	1 ^{er} échelon (I. B. 275).	Ancienneté conservée dans la limite de 1 an.

Sous-annexe III. — Les infirmiers et infirmières autorisés visés à l'article 1^{er} du présent arrêté sont reclassés, à compter du 1^{er} juin 1968 ou à la date de leur nomination en cette qualité lorsqu'ils ont été nommés postérieurement à cette date, conformément au tableau ci-après :

SITUATION ACTUELLE	SITUATION après reclassement.	OBSERVATIONS
9 ^e échelon (I. B. 390).	7 ^e échelon (I. B. 390).	Ancienneté conservée.
8 ^e échelon (I. B. 365).	6 ^e échelon (I. B. 365).	Ancienneté conservée.
7 ^e échelon (I. B. 340).	5 ^e échelon (I. B. 340).	Ancienneté conservée.
6 ^e échelon (I. B. 315).	4 ^e échelon (I. B. 315).	Ancienneté conservée.
5 ^e échelon (I. B. 290).	3 ^e échelon (I. B. 290).	Ancienneté conservée.
4 ^e échelon (I. B. 270).	2 ^e échelon (I. B. 270).	Ancienneté conservée.
3 ^e échelon (I. B. 250).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté réduite de moitié puis majorée de 1 an.
2 ^e échelon (I. B. 230).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté réduite de moitié puis majorée de 6 mois.
1 ^{er} échelon (I. B. 210).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté réduite de moitié, conservée dans la limite de 6 mois.

Sous-annexe IV. — Les infirmiers et infirmières diplômés d'Etat visés à l'article 1^{er} du présent arrêté et recrutés moins d'un an après l'obtention du diplôme d'Etat sont reclassés, à compter du 1^{er} juin 1968, ou à la date de leur nomination en cette qualité lorsqu'ils ont été nommés postérieurement à cette date, conformément au tableau ci-après :

SITUATION ACTUELLE	SITUATION après reclassement.	OBSERVATIONS
Echelon exceptionnel (I. B. 405).....	Echelon exceptionnel (I. B. 405).....	Ancienneté conservée.
9 ^e échelon (I. B. 390).	7 ^e échelon (I. B. 390).	Ancienneté conservée.
8 ^e échelon (I. B. 365).	6 ^e échelon (I. B. 365).	Ancienneté conservée.
7 ^e échelon (I. B. 340).	5 ^e échelon (I. B. 340).	Ancienneté conservée.
6 ^e échelon (I. B. 315).	4 ^e échelon (I. B. 315).	Ancienneté conservée.
5 ^e échelon (I. B. 290).	3 ^e échelon (I. B. 290).	Ancienneté conservée.
4 ^e échelon (I. B. 270).	2 ^e échelon (I. B. 270).	Ancienneté conservée.
3 ^e échelon (I. B. 250).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté majorée de 1 an.
2 ^e échelon (I. B. 230).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté conservée.

Sous-annexe V. — Les infirmiers et infirmières diplômés d'Etat visés à l'article 1^{er} du présent arrêté et recrutés plus d'un an après l'obtention du diplôme d'Etat sont reclassés, à compter du 1^{er} juin 1968 ou à la date de leur nomination en cette qualité lorsqu'ils ont été nommés postérieurement à cette date, conformément au tableau ci-après.

SITUATION ACTUELLE	SITUATION après reclassement.	OBSERVATIONS
Echelon exceptionnel (I. B. 405).....	Echelon exceptionnel (I. B. 405).....	Ancienneté conservée.
9 ^e échelon (I. B. 390).	7 ^e échelon (I. B. 390).	Ancienneté conservée.
8 ^e échelon (I. B. 365).	6 ^e échelon (I. B. 365).	Ancienneté conservée.
7 ^e échelon (I. B. 340).	5 ^e échelon (I. B. 340).	Ancienneté conservée.
6 ^e échelon (I. B. 315).	4 ^e échelon (I. B. 315).	Ancienneté conservée.
5 ^e échelon (I. B. 290).	3 ^e échelon (I. B. 290).	Ancienneté conservée.
4 ^e échelon (I. B. 270).	2 ^e échelon (I. B. 270).	Ancienneté conservée.
3 ^e échelon (I. B. 250).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté réduite de moitié puis majorée de 1 an.
1 ^{er} échelon (I. B. 210).	1 ^{er} échelon (I. B. 260).	Ancienneté conservée dans la limite de 1 an.

Décret n° 69-282 du 28 mars 1969 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat chargé des affaires sociales, Vu le code de la santé publique, livre IV, titre III, et notamment l'article L. 488 ;

Vu le décret du 29 mars 1963 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ; Vu l'avis du conseil supérieur de la kinésithérapie,

Décrète :

Art. 1^{er}. — L'article 2 du décret du 29 mars 1963 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. — La durée de cet enseignement est de trois ans. Cependant des dispenses partielles ou totales de scolarité peuvent être accordées dans des conditions fixées par arrêté du ministre d'Etat chargé des affaires sociales. »

Art. 2. — L'article 4 du décret du 29 mars 1963 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4. — Les études préparatoires au diplôme d'Etat comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques conformes au programme figurant en annexe du présent décret. »

Art. 3. — L'article 5 du décret du 29 mars 1963 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 5. — L'examen en vue du diplôme d'Etat comporte :

« Une épreuve écrite d'admissibilité ;
« Une épreuve orale et une épreuve pratique d'admission.

« L'organisation de cet examen et les modalités de ses épreuves sont fixées par arrêté du ministre d'Etat chargé des affaires sociales. »

Art. 4. — Les dispositions du présent décret sont applicables à compter de la rentrée scolaire 1969. Des arrêtés du ministre d'Etat chargé des affaires sociales organiseront les dispositions transitoires en faveur des étudiants en cours de scolarité à la date d'application des nouveaux programmes.

Art. 5. — Le ministre d'Etat chargé des affaires sociales et le secrétaire d'Etat aux affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 mars 1969.

MAURICE COUVE DE MURVILLE.

Par le Premier ministre :

Le ministre d'Etat chargé des affaires sociales,
MAURICE SCHUMANN.

Le secrétaire d'Etat aux affaires sociales,
MARIE-MADELEINE DIENESCH.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

ÉTUDES DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Décret n° 69-282 du 28 mars 1969

PROGRAMME DE PREMIÈRE ANNÉE

A — PREMIER TRIMESTRE

INITIATION ET MÉTHODOLOGIE

La majorité des futurs masseurs-kinésithérapeutes ignore, au début de leurs études, le climat psychologique et technique dans lequel doivent se dérouler leurs futures activités professionnelles.

L'enseignement des trois premiers mois doit permettre à l'étudiant :

- de favoriser l'approche du milieu médico-hospitalier et les principes qui le régissent;
- d'acquérir les bases séméiologiques et pathologiques élémentaires;
- de l'initier aux vocabulaires médical et technique courants;
- de lui apprendre des bases générales auxquelles il aura constamment à se référer.

Ces notions restent utiles même en cas d'interruption des études.

La collaboration entre enseignants et enseignés devra être développée au maximum.

.

I — La place du masseur-kinésithérapeute dans le cadre professionnel (10 heures)

- Le malade : problèmes humains (personnels et familiaux).
- Les professions médicales, paramédicales.
- La profession de masseur-kinésithérapeute : sa place dans l'équipe médicale (relation avec le médecin et le malade); ses rapports avec les organismes sociaux (sécurité sociale).
- Le secret professionnel, l'exercice illégal.
- L'hôpital et les services de rééducation.

Visites de centres ou services de rééducation publics ou privés (15 heures)

II — Notions théoriques et pratiques de secourisme d'urgence (20 heures)

- Brancardage.
- Attelle.
- Bandage simple et compressif.
- Les points de compression des artères.
- Carrot.
- Conduite à tenir en cas de :
 - fracture;
 - luxation;
 - entorse.
- Conduite à tenir en présence d'une crise d'épilepsie.
- État de choc.
- Organisation des secours.
- Les piqûres d'insectes.
- Les morsures de serpent.
- Les plaies.
- Les noyés.
- Les électrocutions.
- Les hydrocutions.
- Les asphyxies.
- Les respirations artificielles.
- Possibilités d'extinction des feux dans les locaux, sur les personnes en flammes.
- Conduite à tenir pour entrer dans une pièce gazée.
- Désinfection locale des salles.

III — Notions élémentaires de pathologie médicale (en insistant sur l'initiation au vocabulaire médical) (25 heures)

- La maladie :
 - Étiologie;
 - Symptôme;
 - Diagnostic;
 - Pronostic;
 - Traitement;
 - Prévention;
 - Vaccinothérapie, sérologie.
- Les principes de l'examen clinique (inspection, palpation, percussion, auscultation).
- L'initiation élémentaire aux examens para-cliniques (examen radiologique, examen biologique de pratique courante...).
- Principales affections médicales courantes et leur prophylaxie :
 - L'infection et les principales maladies infectieuses.
 - Les maladies vénériennes (syphilis, gonocoques, chancre mou, maladie de Nicolas Favre).
 - La maladie tuberculeuse (les principales localisations et notamment tuberculose pulmonaire et ses séquelles).
 - Le cancer.

IV — Notions élémentaires de pathologie chirurgicale (25 heures)

- Contusions et plaies : leurs séquelles.
- La cicatrisation et ses troubles.
- Les complications du décubitus (phlébites, eczéma...).

- Les fractures :
 - Mécanisme;
 - Étiologie;
 - Anatomico-pathologie;
 - Formation du cal et ses troubles;
 - Variétés : fermées, ouvertes, articulaires, chez l'enfant, pathologiques
 - Evolution et séquelles;
 - Les appareils plâtrés : confections, surveillance.
 - Les appareils de déambulation : cannes, béquilles, etc.
 - Traumatismes épiphysaires de l'enfant.
 - Les tumeurs bénignes et malignes des os.
 - Les ostéomyélites.
 - Les arthrites infectieuses, à germes banaux ou d'origine tuberculeuse.
 - Les lésions vasculaires (Contusions, sections : leurs séquelles).

V — Hygiène (20 heures)

a) Hygiène de l'adulte :

La propreté corporelle, le vêtement, l'alimentation et les boissons, l'éducation physique, le sport, les loisirs, l'habitat, l'hygiène mentale, la lutte contre les fléaux sociaux, y compris les toxicomanies.

b) Hygiène de l'enfant :

— Hygiène du premier âge, hygiène scolaire.

c) Hygiène du travail :

- Hygiène des ateliers (le bruit, la poussière, l'éclairage, etc.).
- L'adaptation du travail à l'homme.
- La prévention des accidents du travail.
- L'emploi des handicapés physiques.

d) Rôle de l'éducation sanitaire.

VI — Initiation à la psychologie générale (5 heures)

a) Terminologie en psychologie et psychiatrie :

— Constitution d'un lexique élémentaire des termes utilisés en ce domaine. (Chaque terme sera accompagné d'une brève explication.)

b) Psychologie clinique des relations interhumaines dans le cadre de la masso-kinésithérapie :

- L'entité propre du malade.
- Les attitudes relationnelles au cours de la séance de traitement.
- L'action masso-kinésithérapique prise dans le sens du double courant (modalités techniques ajustées sur l'écho reçu).

VII — Étude de base en biologie et en physiologie humaine (50 heures)

a) Généralités sur :

- La cellule;
- La reproduction;
- La croissance.

b) *Étude des différents appareils :*

- cardio-vasculaire;
- respiratoire;
- digestif;
- urinaire;
- génital;
- endocrinien;
- organes des sens.

Cette étude devra s'attacher à souligner l'inter-réaction des différents appareils (système sympathique et parasympathique, arc réflexe) et l'influence que peut avoir sur eux la kinésithérapie.

c) *La peau :*

- Anatomie détaillée de la peau et des phanères.
- Physiologie : fonctions neurologique, vasculaire, mécanique, éliminatoire, pigmentaire.
- Introduction aux effets physiologiques du massage sur la structure et sur les fonctions de la peau.

VIII — *Éducation physique et pédagogie gymnique* (55 heures)

- Initiation essentiellement pratique aux techniques sportives (sports organisés et contrôlés).

IX — *Répétitions, tables rondes, contrôle des connaissances* (oralement et par écrit) (66 heures)

Total pour le premier trimestre : 291 heures.

B — DEUXIÈME ET TROISIÈME TRIMESTRES

I — *Anatomie, morphologie et physiologie* (200 heures)

Cours magistraux et entretiens dirigés.

a) *Notions générales d'ostéologie, d'arthrologie* (60 heures).

- Généralités sur les os.
- Généralités sur les articulations, surfaces articulaires, types de mouvements, exploration des articulations : principe de bilan.

b) *Myologie, cinésiologie et biomécanique.*

1° *Physiologie générale du muscle strié :*

- Propriété fondamentale (excitabilité, contractilité, élasticité).
- Tonus musculaire.
- Phénomène chimique, thermique, électrique au niveau du muscle.
- Vascularisation et innervation.

2° *Cinésiologie :*

- Définition, généralités.
- Éléments de mécanique appliquée : mouvements, temps.
- Relativité : forces (définition, caractères, résultante).
- Statique et dynamique.
- Forces extérieures s'exerçant sur le corps humain :
 - La pesanteur : centre de gravité, équilibre, aspect dynamique;
 - L'inertie, ses conséquences.
- Énergie cinétique, réactions des appuis.

- Autres forces (frottement, milieu).
- Forces internes : les leviers osseux, conséquences de frottements intra et extra-articulaires, rôle de l'élasticité musculaire.

3° *Biomécanique :*

- Travail musculaire.
- Travail statique.
- Travail dynamique, applications.
- Amplitude du mouvement et course d'un muscle : applications.
- Muscles bi-articulaires.
- Muscles agonistes et antagonistes.
- Muscles synergiques (fixateurs, stabilisateurs).
- Chaines musculaires.
- Régulation, contrôle et coordination des mouvements.
- Exploration des muscles : principe de bilan.
- La marche : étude descriptive, représentation graphique et les diverses marches normales.

c) *Étude anatomique et morphologique des membres et des ceintures* (120 heures).

Cours magistraux, entretiens dirigés et travaux pratiques.

1° *Étude anatomique :*

L'étude anatomique :

- des os;
- des muscles (vascularisation, innervation et fonction);
- des articulations,

se fera région par région.

Pour chacune d'entre elles, devront être systématiquement regroupés :

- L'aspect extérieur.
- L'exploration manuelle, la reconnaissance des muscles mobilisateurs.
- Le bilan articulaire et musculaire.

2° *Étude morphologique des membres* (20 heures).

L'étude systématique des formes des membres comporte une étude des variations de la forme :

- au cours des mouvements.
- suivant les individus.

Cette étude va de pair :

1° Avec une étude des proportions des divers éléments entre eux et des éléments par rapport au tout (notions concernant les canons de proportions);

2° Avec une étude concernant la variabilité, la subjectivité du beau et du laid.

Cet enseignement se fera :

- graphiquement;
- sur le modèle vivant;
- à l'aide de représentation d'œuvres d'art.

II — *Notions de technologie sans visée thérapeutique* (244 heures)

L'enseignement devra se faire essentiellement sous forme de travaux pratiques.

a) *Le massage* (90 heures).

- Définition, historique.
- Techniques : préparation du malade.
- Les différentes formes de massage.
- Les différentes régions massées (en étendue, en profondeur).
- Indications, contre-indications.

- b) **La kinésithérapie passive (60 heures).**
 - Définition, historique.
 - Modes d'action.
 - Techniques : préparation du malade.
 - Technique manuelle.
 - Mécanothérapie.
 - Indications et contre-indications.
 - c) **La kinésithérapie active (90 heures).**
 - Définition, historique.
 - Sens cinesthésique, étude du mouvement correcteur.
 - Action :
 - sur le muscle, l'articulation, la statique du corps et de ses segments, a dynamique du corps;
 - sur l'organisme : modifications biologiques locales, modifications viscérales générales, entraînement, fatigue.
 - Techniques : préparation du malade.
 - Variétés et types d'exercice :
 - Contractions statiques.
 - Exercices aidés.
 - Exercices contrariés.
 - Exercices combinés (entre eux ou avec d'autres thérapeutiques, physiques ou médicamenteuses).
 - Formes d'application : avec intervention manuelle du masseur-kinésithérapeute, avec matériel individuel (haltères, charges), avec appareil mécanothérapie (poulie...).
 - Principes pédagogiques d'application permettant d'utiliser judicieusement les différentes techniques.
 - d) **La kinébalnéothérapie (2 heures).**
 - Le principe d'Archimède.
 - Notions d'hydromécanique.
 - Modes d'actions.
 - Formes d'exercices.
 - Indications, contre-indications.
 - e) **Généralités sur les indications et contre-indications (2 heures)**
- III — **Stage d'initiation à la kinésithérapie (1) (60 heures)**
- IV — **Tables rondes et contrôle des connaissances (2 heures par semaine) (44 heures)**
- V — **Gymnastique individuelle (1/4 heures)**
- VI — **Initiation aux techniques sportives (une matinée ou un après-midi par semaine) (66 heures)**

Total général : 949 heures

1. Dès que possible, le stage pourra être guidé par des élèves de troisième année.

PROGRAMME DE DEUXIÈME ANNÉE

La deuxième année est consacrée essentiellement à l'étude de la pathologie. Celle-ci doit être envisagée en fonction des problèmes propres à la kinésithérapie. Pour ce faire, l'enseignement devra intégrer, autant qu'il le pourra, les données anatomiques, physiologiques et rééducatives se rapportant aux différents chapitres de la pathologie.

I — Anatomie et physiologie (60 heures)

- a) **Rappel topographique de l'anatomie des membres.**
- b) **Étude anatomique :**
 - du tronc et du cou (squelette, muscles);
 - étude élémentaire de l'ostéologie du crâne, de la face et des muscles qui s'y rapportent.
- c) **Étude morphologique du tronc, tête et cou** (selon les mêmes modalités que l'étude morphologique des membres).

II — Étude de la pathologie de l'appareil locomoteur, rééducation et réadaptation (340 heures)

- a) **Traumatologie et orthopédie** (pathologie chirurgicale de l'appareil locomoteur).
- b) **Rhumatologie** (pathologie non chirurgicale de l'appareil locomoteur).
- c) **Neurologie et pathologie musculaire.**
 - A. **Traumatologie et orthopédie** (pathologie chirurgicale de l'appareil locomoteur) (140 heures)

PATHOLOGIE TRAUMATIQUE

L'enseignement portera essentiellement sur la prévention et le traitement des séquelles qui relèvent de la rééducation.

- a) **Traumatismes de la région scapulaire :**
 - Fractures de la clavicule, luxations de la clavicule, fractures de l'omoplate.
 - Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.
 - Luxations scapulo-humérales, rupture de la coiffe des rotateurs.
- b) **Traumatismes de la région brachiale:**
 - Fracture de la diaphyse humérale.
 - Désinsertion distale du biceps.
- c) **Traumatismes du coude :**
 - Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, fracture de l'olécrane fracture et luxation de la tête radiale.
 - Luxation du coude, pronation douloureuse de l'enfance.

- d) **Traumatismes de l'avant-bras :**
 - Fracture des deux os de l'avant-bras.
 - Syndrome de Wolkman.
- e) **Traumatismes du poignet :**
 - Fracture de l'extrémité inférieure du squelette anti-brachiale.
 - Traumatismes du carpe, luxation et fracture du scapoïde, nécrose post-traumatique du semi-lunaire (maladie de Kienbock).
- f) **Traumatismes de la main :**
 - Fractures et luxations des métacarpiens, fractures et luxations des phalanges.
 - Section des tendons, fléchisseurs et extenseurs, rupture des tendons extenseurs de la main.
 - Panaris et phlegmons.
- g) **Traumatismes de la hanche :**
 - Fractures du bassin.
 - Luxation traumatique de la hanche.
 - Fracture du col du fémur.
- h) **Traumatismes de la cuisse :**
 - Ruptures musculaires.
 - Fractures de la diaphyse fémorale.
- i) **Traumatismes du genou :**
 - Fracture de l'extrémité inférieure du fémur.
 - Fracture de la rotule.
 - Fracture de l'extrémité supérieure du tibia.
 - Lésions méniscales, entorses du genou, luxation traumatique du genou et de la rotule, rupture des tendons.
- j) **Traumatismes de la jambe :**
 - Fracture des deux os de la jambe.
 - Ruptures musculaires (claquage).
- k) **Traumatismes de la cheville :**
 - Fractures malléolaires et du pilon tibial.
 - Rupture du tendon d'Achille.
 - Entorse de la cheville.
 - Luxation tibio-tarsienne.
- l) **Traumatismes du pied :**
 - Fractures de l'astragale, du calcanéum et de l'avant-pied.
 - Entorse et luxation du tarse et du métatarse.
- m) **Traumatismes du thorax :**
 - Traumatismes fermés et ouverts.
- n) **Traumatismes de la colonne vertébrale :**
 - Fractures et luxations (avec ou sans signes neurologiques).
 - Entorses vertébrales.

PATHOLOGIE CONGÉNITALE ET PATHOLOGIE DE LA CROISSANCE

- a) **Malformations congénitales de la hanche.**
- b) **Malformations congénitales de la colonne vertébrale et de la cage thoracique chez l'enfant.**
- c) **Pied plat, pied creux, pied bot.**
- d) **Genu varum, genu valgum.**
- e) **Surélévation congénitale de l'omoplate et torticolis.**
- f) **Dystrophies osseuses de croissance :**
 - Nécrose épiphysaire et glissement épiphysaire de l'extrémité supérieure du fémur.
- g) **Epiphysite vertébrale.**
- h) **Apophysite de la croissance.**
- i) **Désaxations de la colonne vertébrale chez l'enfant :**
 - Scolioses.
 - Hypercyphoses.
 - Hyperlordoses.
 - Inversions vertébrales.

B. Rhumatologie (pathologie non chirurgicale de l'appareil locomoteur) (80 heures). La rhumatologie comporte une pathologie articulaire, une pathologie extra-articulaire et une pathologie osseuse.

PATHOLOGIE ARTICULAIRE

- a) **Les arthropathies rhumatismales** (rhumatismes articulaires et rhumatismes vertébraux).
 - 1° **Rhumatismes articulaires inflammatoires** (arthrites et spondylites rhumatismales).
 - Généralités sur l'inflammation articulaire.
 - Le rhumatisme articulaire aigu (simple rappel de quelques notions élémentaires).
 - Les rhumatismes inflammatoires chroniques.
- Après l'étude des signes cliniques, radiologiques essentiels de l'évolution et des diverses possibilités thérapeutiques, éventuellement des incidences psychologiques, on devra insister surtout sur les indications, les contre-indications, les techniques et les résultats de la rééducation sous ses différentes formes — massages, kinésithérapie, plâtres de posture, réadaptation, etc. — dans chacune des maladies rhumatismales étudiées :
- Polyarthrite rhumatoïde de l'adulte;
 - Polyarthrite chronique de l'enfant;
 - Pelvi-spondylite rhumatismale ou spondylarthrite ankylosante;
 - Autres arthrites rhumatismales (rhumatisme psoriasique, oculosynovite, arthrites au cours des maladies du collagène, pseudo-polyarthrite rhizomélique, etc.);

2° Rhumatismes articulaires dégénératifs : les arthroses.

- Généralités sur la dégénérescence arthrosique du cartilage et ses conséquences;
- Les principales localisations de l'arthrose.

Après l'étude des signes cliniques et radiologiques essentiels de l'évolution et des possibilités thérapeutiques, on insistera surtout sur les indications, les techniques et les résultats du massage, de la kinésithérapie, et des autres formes de la rééducation dans les différentes affections étudiées :

- Coxarthrose;
- Gonarthrose;
- Arthrose vertébrale (cervicarthrose, dorsarthrose, lombarthrose);
- Étude succincte des autres localisations arthrosiques (main et doigts, pied, coude, sterno-claviculaire, acromio-claviculaire, etc.);
- La détérioration structurale du disque intervertébral et ses principales complications neurologiques (névralgie cervico-brachiale et névralgie sciatique).

b) Les arthropathies non rhumatismales.

Dans ce chapitre, l'enseignement devra porter essentiellement sur la place qui revient à la masso-kinésithérapie dans :

1° Les arthrites septiques (ou arthrites microbiennes), tuberculeuses en particulier, et leurs séquelles.

Notions générales sur le concept de Rhumatisme infectieux (rhumatismes streptococciques, gonococciques, méltococciques, etc.).

2° Les arthropathies métaboliques : goutte.

3° Les arthropathies de cause nerveuse :

- Les arthropathies nerveuses (tabès, syringomyélie, diabète).
- Algoneuro dystrophies décalcifiantes des membres.
- Paro-ostéo-arthropathies ossifiantes neurogènes.

4° Les arthropathies tumorales ou mélaplasiques.

Chondromatose et ostéochondromatose synoviale.

5° Les arthropathies de cause mécanique : les arthropathies de cause statique chez l'adulte.

Dans ce chapitre, on étudiera essentiellement les retentissements articulaires et vertébraux aux différents étages, des divers troubles de la statique, et l'on insistera surtout sur les indications, techniques et résultats de la masso-kinésithérapie dans :

- Les troubles de la statique vertébrale :
 - Hyperlordose dorsale : dos plat.
 - Hyperlordose lombaire : cyphose lombaire.
- Les troubles de la statique des membres inférieurs (hanche, genou, pied).

6° Le problème des aigles d'origine psychique : les psychalgies dites « posturales ». La part des déséquilibres posturaux dans les rachialgies dites « psychiques ».

PATHOLOGIE EXTRA-ARTICULAIRE

Dans ce chapitre seront étudiées les maladies des tendons et de leurs gaines synoviales, des bourses séreuses, des aponévroses, de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. (Les maladies du muscle sont étudiées dans un autre chapitre : voir paragraphe C : Neurologie et pathologie musculaire.)

a) Étude par région des affections rhumatologiques atteignant les tendons et leurs gaines synoviales, les bourses séreuses, les aponévroses.

Indication et contre-indication de la masso-kinésithérapie dans ces différentes affections.

1° Épaule :

- Tendinites : tendinites simples et tendinites calcifiantes. Ruptures tendineuses.
- Bursites et tendino-bursites.
- Capsulites : la capsulite rétractile de l'épaule.

2° Coude :

- Épicondylite, épitrochléite, bursite olécranienne.

3° Poignet et main :

- Ténosynovite du pouce, des fléchisseurs, des extenseurs, des radiaux. Ruptures tendineuses.
- Kystes synoviaux. Coussinets fibreux des phalanges. Doigt à ressort.
- Syndromes de compression nerveuse d'origine canalair : syndrome du canal carpien. Acroparesthésies.
- Rétraction de l'aponévrose palmaire (maladie de Dupuytren).

4° Hanche :

- Périarthrites de la hanche (tendinites simples et tendinites calcifiantes, bursites). La hanche à ressort.

5° Genou :

- Tendinites et bursites.
- Hygroma pré-rotulien.
- Kystes poplités.

6° Cheville et pied :

- Tendinites et ténosynovites, bursites et tendino-bursites de la cheville et du pied.
- Aponévrosites et ligamentites (rétraction de l'aponévrose plantaire, maladie des Ledderhose), épines calcanéennes.
- Névrome interosseux (métatarsalgie de Morton).
- Syndrome du canal tarsien.

b) Atteinte de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané :

- 1° Sclérodémie.
- 2° Cellulite, cellulalgies.

PATHOLOGIE OSSEUSE

L'étude de ce chapitre concerne un petit nombre de maladies osseuses dont la connaissance est utile, en raison des indications et contre-indications de la masso-kinésithérapie.

a) Notions générales sur les infections osseuses, sur les tumeurs osseuses, tumeurs malignes en particulier.

b) Ostéopathies métaboliques :

- 1° Ostéoporose.
- 2° Ostéomalacie.

c) *Ostéonécroses aseptiques de la tête fémorale, du condyle fémoral. Autres ostéo-nécroses.*

d) *Maladie de Paget.*

e) *Malformations congénitales du rachis.*

- de la charnière cervico-occipitale;
- de la charnière cervico-dorsale (côtes cervicales);
- de la charnière lombo-sacrée ;

1° Anomalies transitionnelles.

2° Spondylolyse.

3° Spondylolisthésis.

4° Spina bifida-occulta.

- Blocs congénitaux.

C. Neurologie et pathologie musculaire (100 heures)

a) *Rappel anatomique et physiologique.*

1° *Anatomie simplifiée du système nerveux central :*

Orienter l'enseignement vers la compréhension des grandes notions physiologiques et des principaux syndromes neurologiques :

- La moelle.
- Le tronc cérébral.
- L'encéphale.

2° *Physiologie simplifiée du système nerveux.*

La conduction nerveuse : phénomènes électriques, métaboliques, les synapses. La motricité :

- L'arc réflexe et le neurone moteur périphérique.
- La motricité volontaire et le faisceau pyramidal.
- La motricité automatique et les voies extrapyramidales. Le tonus de posture.
- La coordination de l'équilibre statique et cinétique et du mouvement volontaire.

La sensibilité :

- Récepteurs sensitifs : notions anatomiques et physiologiques.
- Les principaux types de la sensibilité :
 - superficielle : discriminative, thermique, algésique. Le rôle du massage dans la sensibilité superficielle;
 - profonde : la proprioceptivité; étude détaillée de :
 - notions d'étirement de pression, de tractions.
 - la mise en route des fuseaux neuro-musculaires;

Le système nerveux végétatif et hypothalamus.

La plaque neuro-musculaire.

b) *Pathologie du système nerveux.*

L'enseignement sera orienté vers la compréhension physiologique des grands syndromes neurologiques et vers l'explication des méthodes utilisées en masso-kinésithérapie dans les maladies du système nerveux.

1° *Les grandes étiologies en neurologie :* vasculaires, tumorales, traumatiques infectieuses, congénitales.

2° *La notion de conscience et de coma.*

3° *L'examen du malade en neurologie :* examen complémentaire de pratique courante.

4° *Les grands syndromes neurologiques :*

- Pyramidal.
- Extrapyramidal.
- Frontal, pariétal, occipital, temporal.
- Cérébelleux.
- Thalamique.
- Méningé.

Ajouter à cette étude des notions succinctes sur l'aphasie, les troubles du schéma corporel, l'apraxie, l'astéréognosie, les troubles du champ visuel.

5° *Rééducation et réadaptation des principales maladies* (étude des signes cliniques essentiels, notions sur l'évolution et les possibilités thérapeutiques, applications masso-kinésithérapiques) :

A — Une place particulièrement importante sera faite :

a) Aux paralysies périphériques :

- poliomyélite chez l'adulte, chez l'enfant (problème de neuro-orthopédie);
- polynévrite, polyradiculonévrites;
- paralysies radiculaires, plexulaires, tronculaires.

b) Aux paraplégies et tétraplégies traumatiques ou assimilées (lésions segmentaires non évolutives de la moelle) avec leurs problèmes : notamment cutanés sphinctériens et orthopédiques (ostéomes).

c) Aux hémiplégies, sous leurs divers aspects.

B — Les soins masso-kinésithérapiques dans le coma ou dans ses suites en particulier chez les traumatisés crâniens.

C — Notions sur :

- la sclérose en plaques;
- les autres affections médullaires évolutives;
- la maladie de Parkinson.

Les appareillages seront étudiés en 3^e année.

c) *Pathologie du muscle :*

- myopathie;
- myasthénie;
- myosite;
- localisation musculaire au cours des collagénoses;
- tumeurs des muscles;
- myosite ossifiante et ostéomes musculaires.

Particularités techniques de la masso-kinésithérapie appliquées aux affections musculaires.

d) *Problèmes psychologiques que peuvent poser les maladies de l'appareil locomoteur* (20 heures).

1° Rôle prépondérant du psychisme dans certaines affections, tentatives d'explications psychosomatiques :

- la sinistrose et la simulation;
- le pithiatisme.

2° Problèmes médico-psycho-sociaux du malade dit chronique :

- définition de la chronicité;
- psychologie des malades chroniques (aspects individuels et aspects sociaux).

Cours 400 heures

Contrôle des connaissances et tables rondes 64 heures

Sports 64 heures

Total 528 heures

PROGRAMME DE TROISIÈME ANNÉE

Année de synthèse au cours de laquelle l'application des notions théoriques acquises se fera dans les stages et où l'enseignement théorique s'orientera vers les techniques spécialisées.

I — Rééducation et réadaptation (cours magistraux et travaux dirigés) (165 heures)

1° EN PATHOLOGIE RESPIRATOIRE (40 heures)

a) Généralités anatomiques et physiologiques.

b) Séméiologie de l'appareil respiratoire :

- clinique;
- spirographique (syndrome restrictif, obstructif, mixte);
- biologique;
- application à la masso-kinésithérapie :
 - La toux : mécanisme;
 - L'expectoration assistée;
 - Les drainages de postura;
 - Les manœuvres complémentaires.

c) Physico-pathologie.

- les insuffisances respiratoires, leurs principales causes et leur retentissement cardiaque;
- l'application à la masso-kinésithérapie :
 - techniques et indications des exercices d'hyperventilation (respiration glosso-pharyngée);
 - principales techniques de ventilation assistée.

d) Indications et contre-indications de la masso-kinésithérapie dans :

- la pathologie de la paroi, de la plèvre, des bronches, du parenchyme;
- en chirurgie thoracique.

2° EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE (25 heures)

a) Notions anatomiques et physiologiques :

- 1° Régulation de la pression artérielle;
- 2° Adaptation cardio-vasculaire à l'exercice musculaire;
- 3° Notions de physiologie de la petite circulation.

b) Physiopathologie cardio-vasculaire :

1° La séméiologie cardiaque :

- les lésions valvulaires acquises;
- les malformations congénitales;
- le syndrome coronarien;
- les insuffisances cardiaques et leur retentissement respiratoire;

2° Les artérites.

c) La rééducation dans la pathologie cardio-vasculaire, médicale et chirurgicale.

3° EN PATHOLOGIE CHIRURGICALE ET MÉDICALE GÉNÉRALE (20 heures)

a) Chirurgie.

- La rééducation post-opératoire des opérés de l'abdomen et leurs séquelles (hernies, éventration, prolapsus).
- La rééducation des brûlés au cours de leur évolution.

b) Médecine.

La rééducation :

- des affections digestives (constipés, ptosiques);
- de l'obésité;
- des œdèmes (physio-pathologie, indications et contre-indications de la masso-kinésithérapie);
- des affections cutanées.

4° LA RÉÉDUCATION POST-NATALE EN OBSTÉTRIQUE (5 heures)

5° LA RÉÉDUCATION DES INFIRMITÉS CÉRÉBRALES ET MOTRICES AVEC LEUR INCIDENCE PSYCHOLOGIQUE (15 heures)

Les techniques de rééducation chez les infirmes moteurs cérébraux.

- Problèmes psychologiques de l'enfant infirme.
- Les catégories d'enfants inadaptés.
- Les moyens éducatifs.
- L'infirmité motrice : sur le plan intellectuel, sur le plan affectif.

6° RÉÉDUCATION ET APPAREILLAGE DES HANDICAPÉS (30 heures)

a) Notions générales sur l'appareillage (cours théoriques, présentations d'appareils, visites d'ateliers).

1° Définition et présentation d'appareils :

- les appareils orthopédiques ou orthèses (attelles, corsets, semelles, chaus-sures);
- les appareils prothétiques ou prothèses (membres supérieurs et inférieurs), divers types animés par le corps ou par une énergie extérieure;
- les aides techniques (appareils de déplacement, de facilitation des activités courantes, etc.).

2° La fabrication des appareils :

- les fournisseurs (formation, agrément, moyens de travail);
- principes généraux de fabrication : les matériaux, les mécanismes, l'ar-tisanat.

3° La procédure d'obtention des appareils :

- la réglementation en faveur des assurés sociaux (petit et grand appareillage);
- l'ordonnance médicale; le rôle du masseur-kinésithérapeute en appareil-lage;
- le centre et la commission d'appareillage;
- la nomenclature des appareils et le cahier des charges.

b) Notions spéciales sur l'appareillage (cours et présentation d'appareils et de malades, pratiques rééducatives).

1° L'appareillage des amputés (en traumatologie) :

- notions chirurgicales élémentaires sur les amputations (causes, technique, niveaux);
- le moignon (morphologie, anatomie pathologique, évolution de l'état de ses tissus, soins et rééducation fonctionnelle);
- les amputés du membre supérieur (types d'appareils, entraînement à leur usage);
- les amputés du membre inférieur (types d'appareils, entraînement à leur usage).

2° Problèmes psychologiques liés aux amputations.

3° L'appareillage des sujets atteints de paralysie flasque (en neurologie) :

- l'appareillage des paralysies du plexus brachial et de ses branches;
- l'appareillage des paralysies du membre inférieur, particulièrement des atteintes poliomyélitiques et traumatiques de la moelle épinière;
- l'appareillage des tétraplégiques.

4° L'appareillage des sujets atteints de paralysie spastique (en neurologie) :

- l'appareillage des paralysies spastiques de l'adulte (hémiplégié);
- l'appareillage des paralysies de l'enfant (IMC).

5° L'appareillage en orthopédie :

- membres supérieurs;
- membres inférieurs;
- cou et tronc.

c) Problèmes psychologiques et de réadaptation propres aux handicapés

1° Psychologie des handicapés.

Maladie, handicap et handicapés :

- signification du handicap;
- étude de la situation frustrante;
- les variables constituant le handicap (âge, sexe, situation socio-profession-nelle, etc.).

2° Le handicap pour l'infirmes :

- l'installation du handicap;
- réactions personnelles.

3° Les handicapés dans la société :

- attitude sociale à l'égard des handicapés;
- la condition sociale des handicapés;
- réaction des handicapés à leur condition.

4° La réadaptation (sports des handicapés).

7° LA RÉÉDUCATION EN GÉRONTOLOGIE ET EN GÉRIATRIE (15 heures)

Les techniques de rééducation en gériatrie.

Problèmes psychologiques propres aux personnes âgées

- les effets du vieillissement;
- la situation des personnes âgées dans la société.

8° LA RÉÉDUCATION EN PSYCHIATRIE (15 heures)

a) Étude des grands syndromes psychiatriques.

b) Exposé des grands principes de thérapeutique psychiatrique.

c) La place de la masso-kinésithérapie en psychiatrie.

II — Morphologie (10 heures)

a) *Évolution des formes humaines :*

- Caractéristiques des différents âges;
- Étude systématique : première et seconde enfances, grande enfance, puberté, adolescence, adultes, âge mûr, sénescence.

b) *Sciences annexes à la morphologie :*

- Notions élémentaires concernant l'anthropométrie, la biométrie (variabilité, normalité) et les races;
- Notions de biotypologie.

III — Psychologie et réadaptation (20 heures)

Aider les futurs kinésithérapeutes à découvrir le rôle psychologique qu'ils peuvent jouer à travers leurs missions de soins tout en assumant la prise en charge de leurs malades dans le respect de la personne.

Introduction à la psychologie :

- Définition : points de vue expérimental et dynamique;
- Les méthodes : tests et entretiens;
- Les domaines d'application;
- Utilité des connaissances psychologiques en rééducation;

La conduite humaine :

a) *Explication dynamique;*

b) *Explication expérimentale :*

- la personnalité :
 - définition;
 - description;
 - notions de maturité et d'immaturité;
 - principales difficultés d'adaptation :
 - la relation avec autrui et ses perturbations;
 - les fragilités psychologiques (anxiété, infériorité, culpabilité);
 - les différentes formes d'engagement dans la vie;
- psychologie de l'enfant;
- conduites sociales et leurs applications;
- les aspects psychologiques de la relation thérapeutique au cours de la réadaptation :
 - la relation thérapeutique : définition, niveau, qualité;
 - rôle du médecin, du malade et du rééducateur dans la relation thérapeutique, les objectifs de la relation.

IV — Les agents physiques (autres que l'énergie mécanique) (30 heures)

Notions générales sur :

- l'hydrothérapie, balnéothérapie, thalassothérapie;
- l'hydroclimatologie (principales stations thermales et climatiques, indications et contre-indications);
- les rayons lumineux : principe, indications et contre-indications.
- héliothérapie naturelle;
- les bains de lumière artificielle;
- les rayons ultra-violet;
- les rayons infra-rouges;
- principe de l'électrothérapie, indications et contre-indications, dangers.

V — L'ergothérapie (5 heures)

- définition, historique;
- technique :
 - de l'adulte;
 - de l'enfant;
- place de l'ergothérapie en rééducation;
- indications et contre-indications;
- contributions aux traitements des différentes affections.

VI — Techniques spéciales — Travaux dirigés (30 heures)

Exposés et travaux dirigés sur les recherches, indications et contre-indications des techniques spéciales en rééducation, massages, gymnastique. La rééducation sportive.

VII — Les problèmes de la législation en rééducation (30 heures)

a) *Législation professionnelle et sociale (15 heures).*

1° *Législation professionnelle :*

- de l'exercice de la médecine;
- de l'exercice des professions auxiliaires de la médecine.

La profession de masseur-kinésithérapeute en France et à l'étranger. La profession d'infirmière.

Les autres professions d'auxiliaires médicaux.

Les actes médicaux (arrêté du 6 janvier 1962 modifié).

2° *Législation sociale :*

- le régime assurance maladie;
- le régime assurance vieillesse;
- le régime accidents du travail;
- le régime des maladies professionnelles;
- le régime des allocations familiales;
- le régime « handicapés »;
- l'aide de la sécurité sociale, des pouvoirs publics, des œuvres privées et des organismes internationaux;
- la nomenclature générale des actes professionnels;
- les règles principales (entente préalable);
- cotation des actes des auxiliaires médicaux;
- lettres et coefficients;
- le régime conventionnel.

b) *Déontologie (5 heures).*

- déontologie professionnelle;
- relation du rééducateur : avec le malade, avec le médecin, avec les autres rééducateurs, avec les autres auxiliaires médicaux.

c) *Législation du travail en rapport avec l'exercice de la profession (10 heures).*

VIII — Tables rondes — Contrôle des connaissances (72 heures) 3 heures par semaine (24 × 3)

Total des heures de cours : 362 heures

Sports (une matinée ou un après-midi par semaine) (facultatif).

ANNEXES

(Non parues au *Journal officiel*.)

ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Au cours des trois années de scolarité, les étudiants sont astreints à effectuer des stages cliniques hospitaliers d'une durée totale de 18 mois dont 2 mois à temps complet (40 heures par semaine). Chaque stage comporte une présence hebdomadaire de cinq demi-journées.

Les stages sont ainsi répartis dans les services agréés à cet effet :

- stage d'initiation à la kinésithérapie (en 1^{re} année)..... 1 mois.
- stage en chirurgie de l'appareil locomoteur et chirurgie générale adultes (en 2^e année)..... 3 mois.
- stage en chirurgie de l'appareil locomoteur et chirurgie générale enfants (en 2^e année)..... 3 mois.
- stage en rhumatologie et médecine générale (en 2^e année) 3 mois.
- stage en neurologie (en 3^e année)..... 4 mois.
- stage en pathologie cardio-vasculaire (en 3^e année)..... 2 mois.
- stage hospitalier à temps complet (en 3^e année)..... 2 mois.
- stage facultatif en gynécologie-obstétrique..... 18 mois.
- stage facultatif en gynécologie-obstétrique..... 1 mois.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Décret n° 81-290 du 31 mars 1981 portant application de l'article L. 510-9 du code de la santé publique à la profession de masseur-kinésithérapeute.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et de la sécurité sociale,

Vu le code de la santé publique, livre IV, titres III et VI, et notamment les articles L. 438 et L. 510-9;

Vu le décret du 29 mars 1963, modifié par le décret n° 69-282 du 28 mars 1969 et le décret n° 79-1020 du 27 novembre 1979, relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute;

Vu l'avis du conseil supérieur des professions para-médicales (commission des masseurs-kinésithérapeutes) en date du 12 décembre 1980;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. — Par application de l'article L. 510-9 du code de la santé publique, le nombre maximum d'élèves admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est fixé conformément aux dispositions du présent décret.

Art. 2. — Chaque année le directeur régional des affaires sanitaires et sociales adresse au ministre chargé de la santé un rapport sur la situation de l'emploi et de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes et sur les besoins prévisibles en masseurs-kinésithérapeutes de la région au cours des trois années suivantes.

Ce rapport est établi au vu des propositions des directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales qui consultent notamment les organismes gestionnaires des écoles de masseurs-kinésithérapeutes de la région.

Art. 3. — Le rapport prévu à l'article 2 :

1° Constate :

a) L'importance, la densité, l'âge moyen, la répartition géographique et par âge ainsi que les facteurs de morbidité de la population de la région;

b) Le nombre des masseurs-kinésithérapeutes en exercice dans la région, d'une part à titre libéral, d'autre part en qualité de salarié; leur répartition géographique et leur densité par rapport aux différents groupes de population;

c) Les capacités de formation des écoles de masseurs-kinésithérapeutes de la région;

2° Fait ressortir l'évolution prévisible des éléments précités à l'échéance de trois ans, compte tenu notamment de la durée moyenne d'exercice professionnel constatée pour les masseurs-kinésithérapeutes de la région et du nombre de ces derniers devant cesser leur activité;

3° Evalue le nombre d'emplois salariés à créer et des installations à titre libéral à envisager à l'échéance précitée pour répondre de façon satisfaisante aux besoins de la population dans la région et dans les départements de la région;

4° Propose, le cas échéant, le nombre d'élèves pouvant être admis, à la rentrée scolaire suivante, en première année dans les écoles agréées de masseurs-kinésithérapeutes de la région.

Art. 4. — Au vu des rapports des directeurs régionaux, le ministre chargé de la santé fixe par arrêté, pour chaque école agréée, le nombre maximum d'élèves pouvant être admis, compte non tenu des redoublants, en première année des études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute lors de la rentrée scolaire suivante. Ce nombre est fixé compte tenu des besoins de la population à l'expiration de la période triennale suivante et de manière à réduire progressivement les inégalités constatées entre les différentes régions dans la satisfaction de ces besoins.

L'arrêté du ministre chargé de la santé est pris après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du conseil supérieur des professions paramédicales et est publié au *Journal officiel* de la République française avant le 1^{er} mars de chaque année.

Art. 5. — Dans les départements d'outre-mer, les attributions conférées par le présent décret aux directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales sont exercées par les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales.

Art. 6. — A titre transitoire, le nombre maximum des élèves pouvant être admis en 1981, compte non tenu des redoublants, en première année des études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est fixé pour chaque école par arrêté du ministre de la santé pris après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes du conseil supérieur des professions paramédicales, sur la base d'un rapport établi sur le plan national par un groupe de travail du conseil supérieur précité et portant sur les éléments d'appréciation mentionnés à l'article 3.

L'arrêté du ministre de la santé prévu au présent article sera publié au *Journal officiel* de la République française avant le 1^{er} avril 1981.

Art. 7. — Le ministre de la santé et de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 mars 1981.

RAYMOND BARRE.

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et de la sécurité sociale,
JACQUES BARROT.

Application de l'article 6 du décret portant application de l'article L. 510-9 du code de la santé publique à la profession de masseur-kinésithérapeute.

Le ministre de la santé et de la sécurité sociale,

Vu le code de la santé publique, livre IV, titre III;

Vu la loi n° 80-527 du 12 juillet 1980, article 13;

Vu le décret n° 81-290 du 31 mars 1981 portant application de l'article L. 510-9 du code de la santé publique à la profession de masseur-kinésithérapeute;

Vu l'avis du conseil supérieur des professions paramédicales (commission des masseurs-kinésithérapeutes),

Arrête :

Art. 1^{er}. — Le nombre d'élèves admis à entrer en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (session 1981) dans les différentes écoles, à l'exception des écoles pour déficients visuels, est fixé comme suit :

Auvergne.

Ecole de massage et de kinésithérapie de Vichy : 56.

Provence-Côte d'Azur.

Ecole de masso-kinésithérapie du C. H. U. de Nice : 40.

Ecole de massage médical et de kinésithérapie de Marseille : 127.

Franche-Comté.

Ecole de masso-kinésithérapie du C. H. R. de Besançon : 19.

Bourgogne.

Ecole de l'association dijonnaise pour l'enseignement de la masso-kinésithérapie, à Dijon : 31.

Midi-Pyrénées.

Ecole régionale de masso-kinésithérapie de Toulouse : 87.

Aquitaine.

Institut de formation aux carrières de santé du C. H. R. de Bordeaux : 40.

Languedoc-Roussillon.

Ecole de la clinique Saint-Eloi, à Montpellier : 90.

Bretagne.

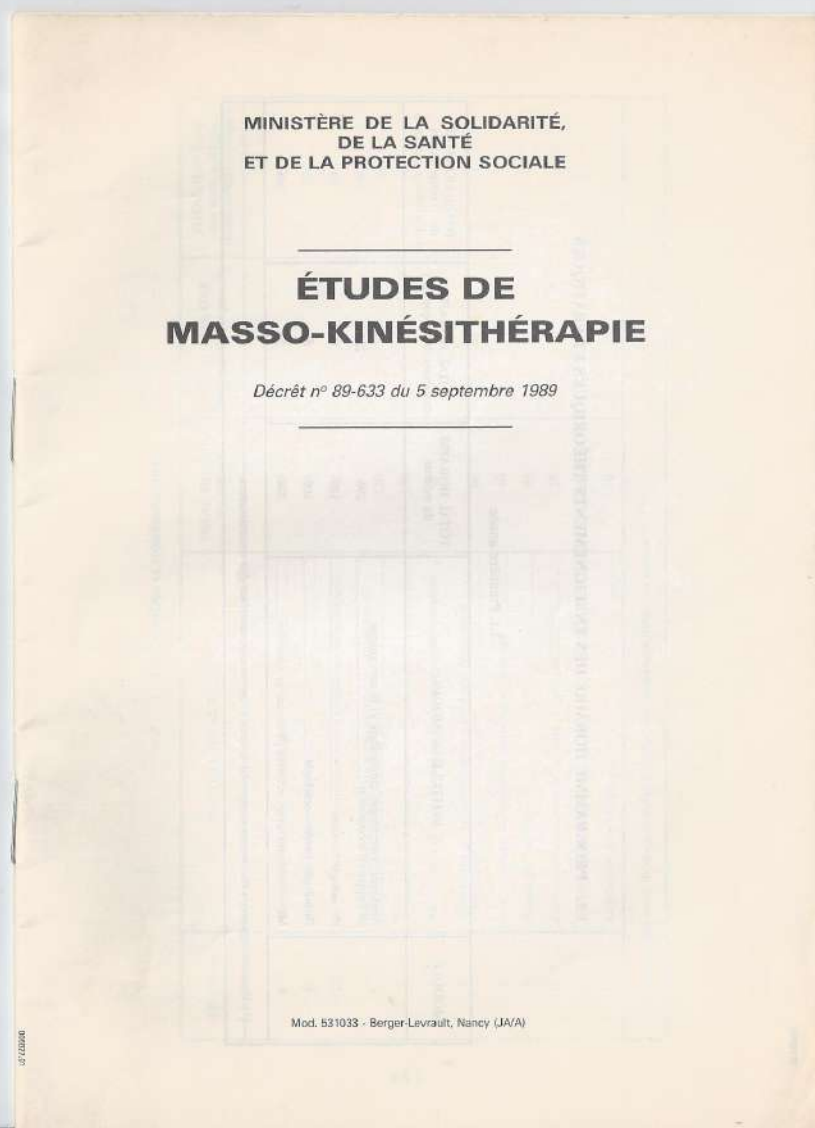
Ecole de Rennes : 75.

Pays de la Loire.

Ecole de massage, kinésithérapie, rééducation de Nantes : 82.

Centre.

Ecole de masso-kinésithérapie du C. H. R. d'Orléans : 23.



I. - PROGRAMME HORAIRE DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES ET PRATIQUES

I.1. Première année

MODULE	INTITULÉ DU MODULE	TOTAL HORAIRE du module	TOTAL HORAIRE des cours théoriques (*)	TOTAL HORAIRE des travaux dirigés et des travaux pratiques
1	Anatomie, morphologie, cinésiologie et biomécanique de l'appareil locomoteur	296	256	40
2	Physiologie humaine	110	90	20
3	Pathologie, psycho-sociologie	100	68	32
4	Masso-kinésithérapie, activités physiques et sportives	394	54	340

(*) L'horaire des cours théoriques comprend le temps réservé aux contrôles des connaissances.

I.2. Deuxième et troisième année

MODULE	INTITULÉ DU MODULE	TOTAL HORAIRE du module	TOTAL HORAIRE des cours théoriques (*)	TOTAL HORAIRE des travaux dirigés et des travaux pratiques
1	Masso-kinésithérapie, technologie	180	85	95
2	Psycho-sociologie, réadaptation	40	25	15
3	Rééducation et réadaptation en traumatologie et orthopédie	160	60	100
4	Rééducation et réadaptation en neurologie : anatomie et physiologie du système nerveux central	150	80	70
5	Rééducation et réadaptation en rhumatologie	120	70	50
6	Rééducation et réadaptation en pathologie cardio-vasculaire	40	30	10
7	Rééducation et réadaptation en pathologie respiratoire : réanimation	60	40	20
8	Kinésithérapie en médecine, gériatrie et chirurgie	40	34	6
9	Pathologie infantile	80	50	30
10	Prévention, promotion de la santé, ergonomie	30	20	10
11	Kinésithérapie et sports	30	20	10
12	Législation, déontologie, gestion	30	30	-

(*) L'horaire des cours théoriques inclut le temps réservé aux contrôles des modules.

II. - PROGRAMME DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES

II.1. 1^{re} année

MODULE 1

*Anatomie, morphologie, cinésiologie
et biomécanique de l'appareil locomoteur*

Objectif : l'élève doit acquérir les connaissances précises et complètes d'anatomie nécessaires à l'analyse de l'appareil locomoteur et de ses fonctions.

1. Anatomie descriptive, topographique et fonctionnelle des membres, du rachis, des ceintures et de la cage thoracique :

Ostéologie, arthrologie, myologie, y compris les muscles de la paroi abdominale du diaphragme et du plancher pelvien, innervation sensitive et motrice (trajet, rapport, distribution), vascularisation.

2. Étude élémentaire anatomique et topographique :

- de l'ostéologie du crâne, de la face et des muscles qui s'y rapportent ;
- du système nerveux central ;
- des appareils cardio-vasculaire et respiratoire ;
- des viscères.

3. Morphologie, notions d'anthropométrie :

Étude systématique des formes et des points de repère préparant à la localisation et à l'exploration visuelle et manuelle en masso-kinésithérapie.

4. Cinésiologie et biomécanique :

Acquisition des notions spécifiques de mécanique statique et dynamique applicables à l'étude du corps. Ce module d'enseignement fait appel à des concepts physiques de base.

4.1. Rappel de mécanique statique et dynamique appliquée à la cinésiologie et à la biomécanique :

- les forces, notions de mécanique des systèmes de points matériels ;
- principe fondamental de la dynamique ;
- théorème du mouvement du centre de gravité ;
- vecteur vitesse et d'accélération ;
- notions de mécanique des fluides et de résistance des matériaux.

4.2. Méthodes, principes et matériels d'étude et d'exploration.

4.3. Analyse des structures et tissus de l'appareil locomoteur en biomécanique : peau, os, constituants de l'articulation, muscle, sang.

4.4. Organisation biomécanique et fonctionnelle de l'appareil locomoteur : membre supérieur, membre inférieur, tête et tronc, postures, mouvements, marche.

Moyens

Pour les travaux dirigés en anatomie : présentation de pièces, étude palpatoire morphologique et artistique, notions d'anatomie comparée.

MODULE 2

Physiologie humaine

Objectifs : acquisition des connaissances nécessaires à la compréhension des grandes fonctions.

1. Données élémentaires d'embryologie. - Histologie (étude des différents tissus).

2. Physiologie générale :

2.1. Le milieu intérieur : le milieu intracellulaire, le milieu extracellulaire, intercellulaire et intravasculaire.

2.2. Croissance.

2.3. Étude élémentaire du système nerveux central (l'étude approfondie est faite dans le 2^e cycle).

2.4. Les organes des sens.

3. La peau.

4. Les grandes fonctions :

4.1. Respiratoire.

4.2. Cardiovasculaire.

4.3. Neuromusculaire.

4.4. Digestive.

4.5. Endocrinienne.

4.6. Génito-urinaire.

5. Les métabolismes.

MODULE 3

Pathologie, psycho-sociologie

I. - Psychologie, sociologie, relation thérapeutique

Objectifs : faire acquérir au futur professionnel un bagage élémentaire de terminologie courante en insistant sur les facteurs psychologiques qui permettent le dialogue avec le malade et les partenaires de l'équipe médicale.

L'aspect psychologique doit être mis en parallèle dès le début des études avec l'aspect organique afin qu'il n'y ait pas d'opposition. Le malade doit être perçu globalement.

La relation thérapeutique sera considérée comme un moment privilégié de l'apprentissage psychologique et sera ensuite complétée par un vécu quotidien dans la pratique.

1. Psychologie et abord relationnel :

1.1. Terminologie en psychologie et psychométrie.

Lexique élémentaire des termes utilisés en ce domaine, chaque terme sera accompagné d'une brève explication.

(Cette partie peut être envisagée sous la forme d'un polycopié soumis à un contrôle écrit).

1.2. La perception et les mécanismes perceptifs.

Perception des formes.

Illusions perceptibles, espace, mouvement.

Les mécanismes perceptifs. - Notions générales :

- les afférences auditives ;
- les afférences cutanées ;
- les afférences proprioceptives et la kinesthésie ;
- les afférences visuelles ;
- les coordinations perceptivo-motrices ;
- les mécanismes généraux d'orientation.

Le développement perceptivo-moteur de l'enfance :

- la motricité embryonnaire ;
- les facteurs de développement ;
- les comportements archaïques ;

- l'impulsivité motrice et l'organisation progressive de la coordination motrice ;
- principes généraux du développement psychomoteur : corticalisation, maturation et apprentissage.

Liminaire :
- l'image mentale.

Le contrôle de la pensée.

La mémoire (constituants, apprentissage, oubli).

1.3. Corps et psychologie.

Le corps comme instrument. Le corps comme représentation. Les étapes du développement de l'enfant et de l'adolescent en dehors de la pathologie. Le schéma corporel. Abords typologiques.

Etablir le parallèle entre le développement du corps, de sa forme et son aspect moteur, sensitif et comportemental.

1.4. Le corps comme expression de communication :

- la réceptivité ;
- l'émissivité.

Au travers d'exemples choisis dans la technologie de base :

- massages ;
- postures, notion de seuil d'intensité, douleur ;
- prise de conscience ;
- maîtrise psychotonique ;
- exercice rythmique ;
- exercice libre et dirigé.

Psychologie relationnelle de l'individu sain en travaux pratiques.

L'enseignant doit mettre en évidence par sa propre pédagogie le rôle du respect de l'individu.

2. Pédagogie et kinésithérapie :

- l'apprentissage ;
- définition, principe, lois, expérimentations.
- les différents systèmes relationnels utilisés en pédagogie ;
- exemples avec travail en groupe confrontés à des situations possibles.

3. Psycho-sociologie :

3.1. Les caractéristiques de la société contemporaine :

- le comportement social ;
- la connaissance des groupes.

3.2. Rôle du masseur-kinésithérapeute, attitude et comportement :

- analyse de l'institution santé ;
- place du masseur-kinésithérapeute ;
- place du stagiaire ;
- relation de l'élève à la maladie (théorie) ;
- incidence affective chez l'étudiant face au malade ;
- apprendre à gérer les conséquences ;
- la demande du patient auprès du thérapeute ;
- vécu de l'entourage ;
- information ;
- les différents systèmes relationnels en médecine, travaux pratiques de groupes.

II. - Santé, maladie, thérapeutique

Objectifs : faire découvrir et acquérir les connaissances nouvelles pour l'étudiant sur la maladie et les soins. Cette approche globale du malade doit permettre à l'étudiant de se situer en tant que thérapeute et éducateur de santé intervenant au sein d'une communauté.

Étudier l'homme dans son environnement et les possibilités d'adaptation.

1. Le concept de santé, définitions :

- le parcours des âges ;
- éléments de démographie ;
- éléments d'économie de la santé ;
- organisation de la santé en France et son financement (y compris l'hôpital et les personnels de santé) ;
- organismes internationaux.

2. Les risques et les réponses physio-pathologiques :

- épidémiologie descriptive et analytique ;
- agents infectieux, toxiques ;
- problèmes individuels et collectifs posés par :
 - le cancer ;
 - les maladies cardio-vasculaires ;
 - les maladies métaboliques ;
 - les accidents.
- processus dégénératif :
 - vieillissement, sclérose du tissu conjonctif, arthrose, athérome ;
- processus prolifératif :
 - bénin, malin ;
 - les contraintes psychologiques, physiologiques, sociales ;
 - la douleur, l'inflammation, la fatigue.
 - la réparation, la cicatrisation ;
 - la maladie : sémiologie, examen du malade, étiologie, diagnostic, pronostic.

3. Actions spécifiques de prévention :

- vaccinations ;
- hygiène du milieu, étude des principales nuisances modernes (bruits, pollution de l'air, de l'eau) ;
- hygiène hospitalière ;
- santé et professions ;
- accidents.

4. Thérapeutiques curatives :

- 4.1. Éléments de pharmacologie.
- 4.2. Les thérapeutiques médicales et leur polymorphisme :
 - techniques, effet et mode d'action ;
 - autres techniques de soins ;
 - allopathie, acupuncture, homéopathie.
- 4.3. Les thérapeutiques chirurgicales :
 - techniques, voies d'abord, délais de cicatrisation, consolidation osseuse, complications et séquelles ;
 - application aux différentes spécialités ;
 - traumatologie, orthopédie, viscérale, uro-génitale, vasculaire.

MODULE 4

Masso-kinésithérapie (activité physique et sportive)

Objectifs : acquisition des techniques fondamentales et développement des capacités d'habileté manuelle, gestuelle et de palpation.

1. Méthodes d'évaluation et d'exploration en masso-kinésithérapie :

- 1.1. Évaluation de la force musculaire et bilans fonctionnels.
- Cotation chiffrée internationale de chaque muscle et les principales codifications des fonctions motrices.

- 1.2. Goniométrie et mensuration :
Matériel et méthodes conventionnels permettant d'enregistrer la mobilité articulaire, les longueurs et les diamètres des segments du corps.
2. Massage :
Les manœuvres fondamentales de massage, leurs applications par région du corps et leurs effets physiologiques.
3. Kinébalnéothérapie, thérapie thermique, cryothérapie :
Les exercices thérapeutiques actifs utilisant les différentes propriétés de l'eau sans faire référence à la crénothérapie ou à la thalassothérapie (voir deuxième cycle, module 2).
Les bains contrastés.
Les fomentations sèches et humides et les applications locales de froid en masso-kinésithérapie.
4. Méthode de facilitation neuro-musculaire proprioceptive :
Exercices de base facilités par des stimulations périphériques et conduits manuellement. Utilisation de différents matériels.
5. Gymnastique médicale et postures thérapeutiques :
Maîtrise des positions fondamentales, des exercices spécifiques de tonification ou d'étirement. Conduite d'une séance et progressions. Postures localisées et globales, manuelles et avec matériel. Méthode d'entraînement spécifique et globale.
6. Renforcement musculaire et mécanothérapie :
Relation entre les données physiologiques de la contraction musculaire et les réalisations pratiques de renforcement.
Description d'indices de référence permettant d'évaluer les résultats. Matériels.
Principes, lois de mécanique, matériel servant de base à l'utilisation d'appareils mécaniques en kinésithérapie, modalités d'application
Matériels de déambulation, description, application.
7. Mobilisation des articulations :
A partir des déplacements physiologiques des surfaces articulaires appris en biomécanique, connaître les manœuvres de mobilisation articulaire.
8. Manutention des malades. Prévention des troubles de décubitus.
Notions de base de soins courants.
Techniques de manutention et de transfert des malades et des handicapés.
Place et techniques de la masso-kinésithérapie dans la prévention des complications liées au décubitus.
Principes et techniques de soins courants. Le matériel, fonctionnement et entretien.
9. Techniques de ventilation et d'expectoration dirigées (ces manœuvres de base seront revues et développées au cours du 2^e cycle).

11.2. 2^e et 3^e années

MODULE 1

Masso-kinésithérapie, technologie

Objectifs : poursuite de l'apprentissage par l'affinement du geste thérapeutique et acquisition de techniques.

Contenu :

1. Rééducation neuro-musculaire :
- connaissance théorique et pratique des techniques de facilitation et d'inhibition applicables aux différentes pathologies (auteurs de référence : Kabat, Bobath, Brunstrom, Phelps, Rood) ;
- reprogrammation neuro-motrice.
Techniques à visée orthopédique (Klapp, Schrott), techniques isométriques.
- techniques de gain d'amplitude.
2. Massage :
Étude et apprentissage de techniques de massage complémentaires des bases vues en première année. Cet enseignement ne doit pas être limitatif mais doit permettre à l'élève de connaître l'étendue et les limites des possibilités des thérapeutiques manuelles.
- massage du tissu conjonctif ;
- massopuncture ;
- massage transversal profond, massage profond des aponévroses ;
- drainage lymphatique ;
- passage percutané des médicaments.
3. Appareillage :
Connaissances générales permettant de comprendre les buts et la construction des orthèses et prothèses. La description et l'application spécifique de chaque appareil seront étudiées dans les enseignements de « rééducation et réadaptation en pathologie » afin d'intégrer l'orthèse ou la prothèse aux autres traitements.
- la terminologie ;
- les matériaux : technologies, usinage, préfabrication ;
- les principes d'assemblage et d'adaptation au patient : les modèles d'appareils, l'alignement ;
- surveillance et réglage ;
- normalisation, législation.
4. Électrothérapie :
- bases physiques et l'électrologie, électricité, radiations, vibrations ;
- propriétés générales d'excitabilité des tissus du nerf et du muscle ;
- applications thérapeutiques du courant continu ; diélectrolyse, le passage percutané des médicaments ;
- applications thérapeutiques des courants excito-moteurs :
- sur les fibres musculaires saines ;
- sur les fibres musculaires dénervées.
- électrothérapie de la douleur par les courants de basse fréquence et de moyenne fréquence ;
- ondes électromagnétiques :
- les courants de haute fréquence ;
- ondes courtes, ondes centimétriques ;
- les rayons infra-rouges ;
- les rayons ultra-violet ;
- champs magnétiques.
- vibrations mécaniques ; les ultra-sons ;
- accidents et dangers de l'électricité.

5. Hydroclimatologie :

A. - Pratiques dans les stations thermales

- a) Principes techniques :
- action de l'eau Peloides ;
 - vapeurs, gaz, climatologie ;
 - thalassothérapie ;
 - algues, sable, iode.

b) Différentes pratiques par affection au niveau des stations.

Détailler l'action des boues, douches, bains, rééducation en piscine, etc.

B. - Indications, contre-indications.

C. - Aspect psychologique du thermalisme et du curiste.

MODULE 2

Psychologie, sociologie et réadaptation

Rééducation et psychopathologie :

Objectifs :

- acquérir les connaissances de psychologie et de sociologie nécessaires à la compréhension du processus de réadaptation ;
- connaître l'organisation des structures favorisant cette réadaptation.

Contenu :

A. - Psychologie, sociologie et réadaptation

1. Les problèmes psychologiques et de réadaptation propres aux handicapés, leur retentissement social :

- psychologie du handicapé ;
- handicapés dans la société ;
- environnement sociofamilial et handicap ; le rôle de l'équipe de suite :
 - la vie familiale (enfants, adultes, personnes âgées) ;
 - les aménagements urbains et architecturaux ;
 - la vie associative, les loisirs, les clubs ;
 - les sports, les activités sportives utilisées pour la réadaptation.
- formation et activité professionnelle :
 - choix et/ou reconversion ;
 - la formation en milieu ouvert et protégé ;
 - le poste de travail et son aménagement.

2. Le vécu relationnel dans la pratique de la rééducation. Étude de cas suivi en stage, présenté et discuté en groupe.

B. - Rééducation et psychopathologie

- les grands syndromes psychiatriques ;
- exposé des grands principes de thérapeutique ;
- place du masseur-kinésithérapeute.

C. - Les toxicomanies

- alcoolisme ;
- tabagisme ;
- toxiques divers.

MODULE 3

Rééducation et réadaptation en traumatologie et orthopédie

1. Les fractures :

1.1. Généralités :

Les différents types de fractures (fermées, ouvertes, pathologiques) : anatomie pathologique et mécanisme, complications, principes de traitement.

1.2. Les différentes localisations des fractures :

Cette étude portera essentiellement sur la physio-pathologie, les complications spécifiques, le traitement et ses suites :

- membre supérieur : clavicule, omoplate, humérus (diaphyse et extrémités), radius (diaphyse et extrémités), cubitus (diaphyse, extrémités supérieures et Monteggia), deux os avant-bras, carpe, métacarpe, phalanges ;
- membre inférieur : fémur (diaphyse et extrémités), rotule, tibia (diaphyse et extrémités) uni et bi-malléolaires, astragale, calcaneum, métatarsiens ;
- Tronc : fractures du rachis avec et sans signes neurologiques, fractures de la cage thoracique, fractures du bassin.

2. Les affections traumatiques articulaires non osseuses :

L'accent sera mis sur les mêmes éléments que l'étude des fractures :

2.1. Membre supérieur :

- luxation de la ceinture scapulaire ;
- luxation du coude ;
- luxation du poignet ;
- luxation du carpe ;
- entorses et luxations des métacarpiens et des phalanges.

2.2. Membre inférieur :

- luxations traumatiques de la hanche ;
- lésions des ménisques du genou ;
- entorses et luxations du genou ;
- luxation de l'appareil extenseur du genou ;
- entorses et luxations de la tibio-tarsienne et de la sous-astragalienne.

2.3. Tronc :

- entorses et luxation du rachis cervical.

3. Autres affections chirurgicales de l'appareil locomoteur :

3.1. Plaies et contusions des parties molles.

3.2. Traumatismes des nerfs périphériques :

- neurapraxie, axonotmésis, neurotmésis ;
- leurs principales localisations, leur réparation ;
- le syndrome douloureux des traumatismes des nerfs périphériques.

3.3. Traumatisme des vaisseaux et leurs conséquences :

- ischémie, anévrisme et leurs principales localisations ;
- syndrome de Wolkman au membre supérieur ;
- syndrome de la loge antéro-externe à la jambe.

3.4. Les amputations :

- causes, sièges, niveaux, techniques, principaux types d'appareils, rééducation.

3.5. Tumeurs bénignes et malignes des os et des parties molles.

3.6. Infections :

- ostéites, arthrites, ostéomyélites.

3.7. Les déformations acquises du squelette et leur retentissement :

- exemple : rachis, pied.

3.8. Les principales ruptures tendineuses chez l'adulte :

- (biceps, tendon quadricipital d'Achille, fléchisseurs et extenseurs des doigts).

4. Les techniques chirurgicales des affections de l'appareil locomoteur :

Cette étude doit porter sur les modalités opératoires, les complications spécifiques possibles, les précautions à prendre en rééducation postopératoire.

4.1. Principales interventions :

- ostéo-articulaires :
 - arthroplasties, arthrodèses, ostéotomies ;
- les greffes :
 - osseuses, tendineuses, nerveuses, vasculaires ;
- notions sur la micro-chirurgie, l'arthroscopie.

4.2. Principales applications :

- la chirurgie en rhumatologie (arthrose, maladie de Dupuytren, P.R.) ;
- la chirurgie du rachis ;
- la chirurgie en neurologie ;
- la chirurgie des raideurs et ankyloses post-traumatiques.

5. Les brûlés :

- le traitement des pertes de substances cutanées :
 - la cicatrisation, le pansement ;
 - masso-kinésithérapie précoce ;
 - traitement des cicatrices : délais, chirurgie ;
 - rééducation, massage, crénothérapie.

MODULE 4

Rééducation et réadaptation en neurologie : anatomie et physiologie du système nerveux central

A. - Anatomie et physiologie du système nerveux central

Objectifs : acquérir des notions élémentaires d'anatomie du système nerveux central, développer des connaissances en neuro-physiologie, notamment dans le domaine de la perception et de l'organisation motrice, pour :

- comprendre le retentissement des principaux syndromes neurologiques sur l'organisation sensori-motrice de l'individu ;
- en déduire les techniques de rééducation et de réadaptation.

Contenu :

I. - Anatomie et morphologie du système nerveux central

- Généralités :
 - embryologie, organisation générale du système nerveux central.
- Étude anatomique de la moelle épinière :
 - morphologie, rapports configuration externe/conformation interne, racines, nerfs, méninges, liquide céphalo-rachidien et sa circulation.

- Étude élémentaire et topographique de l'encéphale : hémisphères cérébraux, cortex, substance blanche, noyaux gris centraux, hypothalamus, hypophyse, tronc cérébral, cervelet, vascularisation.

II. Notions relatives à l'histologie

A. Le neurone : morphologie, propriétés métaboliques et électrophysiologiques, influx nerveux.

- les cellules gliales ;
- communications entre neurones, la jonction neuro-musculaire, circuits neuronaux, vascularisation.

B. Les récepteurs sensitifs et sensoriels : classification, spécificité, fonctionnement, intensité, organisation spatiale, récepteurs de la somesthésie, système de contrôle, réponses du neurone sensoriel.

III. - Les grandes voies de la conduction

- la moelle centre de réflexes : définition, caractères généraux, les réflexes mono-synaptiques, les réflexes poly-synaptiques, leurs systèmes de régulation, moelle segmentaire, moelle intersegmentaire ;
- la moelle, voie de passage nerveux : voies motrices et sensitives ;
- tronc cérébral : voies de la sensibilité, voies pyramidales et extrapyramidales, voies cérébelleuses et notions sur les nerfs crâniens.

IV. Physiologie des centres nerveux

- le tronc cérébral, afférence, efférence, centres, rôle et description, les formations réticulées ;
- le cervelet : description, afférences, efférences, rôle ;
- le labyrinthe ; anatomie, canaux, nerfs vestibulaires, physiologie du déplacement de la tête et positionnement ;
- le di-encéphale : le thalamus, les noyaux gris centraux, l'hypothalamus ;
- les hémisphères cérébraux et le corps calleux : le cortex, les différentes aires corticales, la perception, gnose, activité gestuelle (praxie) centre du langage, schéma corporel.

V. - Le système nerveux de la vie végétative

- définition, anatomie succincte des centres et des voies ;
- le système nerveux sympathique et parasympathique, la médullo-surrénale, les médiateurs adrénaline et acétylcholine, les neurones pré et post-ganglionnaires, pharmacologie, parasympathique pévien et sacré.

Ex. : fonctionnement sphinctérien, contrôle de la tension artérielle.

VI. - Le mouvement et son contrôle

- développement de la motricité : du stade fœtal à six ans, évolution de la posture et de la motricité, la saisie manuelle et l'organisation oculomanuelle, la dextérité, la latéralisation ;
- le contrôle sensoriel de la motricité, le rôle de la proprioception, réaction d'équilibre et de posture ;
- les systèmes de contrôle du mouvement ;
- organisation du mouvement, exemples : la locomotion, la préhension, les mouvements balistiques, le mouvement contrôlé et guidé ;
- le schéma corporel : évolution de l'image du corps, organisations temporelles et spatiales ;

- la mémoire motrice, conditionnement, apprentissage, habitude.

VII. Bases neuro-physiologiques de la douleur

- définition des différents types de douleur;
- structures anatomiques concernées par la douleur. - Genèses du message nociceptif. - Transmission. - Systèmes de contrôle;
- bases neuro-chimiques de la douleur. - Médiateurs allogènes périphériques. - Neurotransmetteurs;
- traitements de la douleur. - Causal. - Périphérique. - Central. - Autres traitements.

Moyens : cours magistral, enseignement dirigé, partiels.

B. - Neurologie

1. Les étiologies en neurologie :
Vasculaire, ventilatoire, tumorales, infectieuses, inflammatoires et dégénératives.
2. L'examen du malade en neurologie :
Connaissance de l'examen clinique et des examens complémentaires : à titre d'exemples :
- radiologique (tomodensitométrie, - Électrophysiologique-ophtalmologique ;
- la ponction lombaire. Examens isotopiques...
3. Conscience. - Vigilance. - Coma. - Kinésithérapie et coma.
4. Le syndrome neurogène périphérique.
Atteintes du membre supérieur et du membre inférieur : plexuelle et tronculaire.
- paralysie faciale ;
- polyradiculonévrite. - polynévrite ;
- poliomyélite (module IV B pédiatrie) ;
- neuropathies métaboliques.
5. Les myopathies. - La myasthénie. - Les myosites (cf. module IV B).
6. Le syndrome pyramidal. Paraplégie, tétraplégie. - L'hémiplégie.
7. Le syndrome extra-pyramidal. - La maladie de Parkinson. - Le syndrome choréique.
8. Le syndrome cérébelleux.
9. Le syndrome méningé.
10. Les affections associant plusieurs syndromes : la sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique.
11. Les troubles des fonctions supérieures : apraxies, aphasies, agnosies, activités intellectuelles, mémoire, personnalité.
12. Tumeurs et hypertension intra-crâniennes.
13. Les épilepsies.
14. Traumatismes crâniens

MODULE 5

Rééducation et réadaptation en rhumatologie

I. Généralités

Les affections rhumatismales en tant que fléau social.
L'inflammation (articulaire, périarticulaire) et ses conséquences.
La dégénérescence du cartilage articulaire : chondromalacie et arthrose.

2. Pathologie articulaire

2.1. Arthropathies rhumatismales

Rhumatismes articulaires inflammatoires :

- le rhumatisme articulaire aigu ;
- la polyarthrite rhumatoïde (avec ses différentes localisations en insistant sur les atteintes de la main) ;
- la spondylarthrite ankylosante ;
- le rhumatisme psoriasique ;
- la pseudo-polyarthrite rhizomélisque ;
- les arthrites des maladies de système : périarthrite noueuse, lupus érythémateux disséminé, sclérodémie, dermatomyosite.

Rhumatismes dégénératifs :

- étude des principales localisations de l'arthrose : coxarthrose, gonarthrose, arthroses vertébrales, rhizarthrose, etc. ;
- étude de la détérioration structurale du disque intervertébral et de ses conséquences neurologiques : conflits disco-radicaux (névralgie cervico-brachiale, névralgie sciatique, cruralgie, etc.).

N.B. - Les malformations congénitales du rachis pourront être étudiées dans ce chapitre en tant que facteurs déclenchants ou aggravants des rachialgies (canal étroit, anomalies transitionnelles...).

2.2. Arthropathies métaboliques

Goutte.
Chondrocalcinoïse.

2.3. Arthropathies de cause nerveuse

Algo-neuro-dystrophies.
Para ostéo-arthropathies.
Autres arthropathies.

2.4. Arthropathies hémophiliques

3. Pathologie ab-articulaire

Seront étudiées par région les affections rhumatologiques atteignant les tendons et leur gaine synoviale, les bourses séreuses, les capsules, les aponévroses, les nerfs périphériques (syndromes canaux).

Une attention particulière sera portée aux affections suivantes :

- à l'épaule :
 - syndrome du conflit acromio-tubérositaire (tendinites, tenosynovite du biceps, rupture de la coiffe des rotateurs) ;
 - capsulose rétractile ;
- au coude :
 - épicondylite.
- au poignet et à la main :
 - tenosynovites du pouce, des extenseurs, des flexisseurs ;
 - syndrome du canal carpien ;
 - maladie de Dupuytren.
- au membre inférieur :
 - périarthrite de la hanche, tendinite du genou et du pied, maladie de Ledderhose, etc.

4. Pathologie osseuse

4.1. Ostéopathies métaboliques

Ostéoporose, ostéomalacie.

4.2. Ostéonécroses

Tête fémorale, condyle fémoral, etc.

- 4.3. Maladie de Paget
 4.4. Malformation congénitales du rachis (voir 2-1)
 5. Rhumatismes et psychalgies

MODULE 6

*Rééducation et réadaptation
 en pathologie cardio-vasculaire*

1. Pathologie cardiaque

La tension artérielle normale et ses variations à l'effort ; épreuves d'efforts.
 Variations pathologiques de la tension.
 Insuffisances cardiaques.
 Angor-péricardites et douleurs thoraciques.
 Infarctus.
 Pertes de connaissance d'origine cardiaque, anoxie.
 Troubles du rythme.
 Valvulopathies. - Endocardites.
 Cardiopathies congénitales (cf. IV B pédiatrie).

2. Pathologie vasculaire

Exploration fonctionnelle vasculaire.
 Maladie athéromateuse. - Arthériopathies.
 La maladie thrombo-embolique.
 Œdème. - Lymphoedème.
 Troubles vaso-moteurs.
 Varices.
 Syndrome du défilé thoraco-brachial.

3. Chirurgie cardio-vasculaire

Indications : pathologies congénitales, valvulaires, coronariennes et l'implantation de stimulateur cardiaque, chirurgie des gros vaisseaux, amputation.
 Techniques : voies d'abord. - Délais de cicatrisation.
 Complications

MODULE 7

*Rééducation et réadaptation
 en pathologie respiratoire : réanimation*

Broncho-pneumopathies chroniques obstructives ;
 - bronchite chronique et emphysème ;
 - dilatation des bronches ;
 - cysticofibrosis (mucoviscidose) ;
 - asthme.
 Pneumopathies intersticielles, fibrose pulmonaire et pneumoconioses.
 Pathologie infectieuse respiratoire ;
 - bronchites, pneumopathies aiguës et pneumonies, abcès du poumon et complications pulmonaires des troubles de la déglutition.
 Pathologie de la paroi et des plèvres ;
 - atteintes neuro-musculaires ;
 - traumatismes thoraciques (plaie du diaphragme, volets costaux...) ;
 - pleurésies ;

- insuffisances respiratoires chroniques obstructives et restrictives ;
 - réadaptation à l'effort ;
 - insuffisances respiratoires aiguës atelectasie, réanimation, ventilation assistée et oxygénothérapie.
 Le poumon de l'opéré :
 - suites opératoires et broncho-pneumopathies chroniques obstructives.
 Chirurgie thoracique :
 - voies d'abord pulmonaires et œsophagiennes ;
 - gestes opératoires : résections et exérèses ;
 - suites opératoires ;
 - complications : hémothorax, fuites aériennes, complications circulatoires.
 Poumon du prématuré, immaturité pulmonaire et troubles de la ventilation et de la perfusion.

MODULE 8

*Kinésithérapie en médecine
 chirurgie et gériatrie*

A. - Rééducation, réadaptation en pathologies diverses

Médecine : les obésités (notions sur la diététique et les régimes alimentaires).
 Cancérologie : les fractures pathologiques. - Les troubles neurologiques, respiratoires liés aux métastases et à la thérapeutique, les séquelles, locomotrices.
 Oto-rhino-laryngologie : chirurgie maxillo-faciale. Parésie faciale (cf. IV A 2), vertiges. - Structures mandibulaires.
 Chirurgie abdominale :
 - intervention sur la paroi ; éventration. - Hernies sur les viscères : ablation. - Réductions, libérations et dérivations internes ou externes ;
 - temps de cicatrisation ;
 - conséquences des interventions : douleur. - Transit. - Ventilation drainage.
 Gynécologie-obstétrique :
 - la statique pelvienne ;
 - modification ostéo-musculaire, ligamentaire et circulatoire au cours de la grossesse ;
 - au cours de l'accouchement : la respiration. - Les modifications du plancher pelvien. - Les lésions périnéales et leur traitement ;
 - les prolapsus et leur traitement ;
 - les incontinences urinaires d'effort passives et leur traitement ;
 - rééducation périnéo-abdominale.

B. - Gériatrie

Aider le sujet à assumer son vieillissement et ses conséquences : étude anatomo-physiologique du vieillissement, connaissance de la pathologie. Rôle du masseur-kinésithérapeute dans le domaine de la prophylaxie et de la thérapeutique.

1. Étude anatomo-physiologique

Modifications biologiques du vieillissement.
 Retentissement psychologique.

2. Pathologies liées au vieillissement

Appareil locomoteur (ostéoporose).
 Pathologies associées.

3. Kinésithérapie et personnes grabataires
4. Géro-psycho-physiologie

MODULE 9

Pathologie infantile

1. Développement et croissance de l'appareil locomoteur

2. Examen morphologique, examen neuro-moteur

3. Neurologie

3.1. Pathologies cérébrales

Causes : traumatique, infectieuse, métabolique, anoxique, génétique, vasculaire, malformative, tumorale.

Les syndromes : moteurs (I.M.O.C.) - Mentaux (troubles des fonctions supérieures).

- Autres (épilepsie, troubles sensoriels).

Pathologie limitée ou différentielle :

M.B.D. (Minimal Brain Damage) ; D.M.C. (Damage Minimal Cérébral) (à développer)

Troubles psychomoteurs (apprentissage du geste, troubles temporo-spatiaux).

3.2. Les dégénérescences spino-cérébelleuses

Les pathologies médullaires ;

- malformatives : myéloméningocèle ;

- autres : traumatique, vasculaire, tumorale.

3.3. Les pathologies du système nerveux périphérique

Atteinte de la corne antérieure (PAA, Wernig. - Hoffmann).

Atteinte obstétricale du plexus brachial.

4. Les dystrophies musculaires progressives

5. Orthopédie, traumatologie

5.1. Rachis et thorax

5.1.1. Déviations latérales et sagittales du rachis :

- troubles statiques réductibles ;

- scoliose structurales ;

- déviations d'origine dystrophique (maladie de Scheuermann).

5.1.2. Malformations. - Torticolis congénital.

5.2. Membres

- déviations : genou-valgum, varum, pied plat, pied creux ;

- dystrophies : épiphysites de la hanche, du genou, du pied, épiphysolyse ;

- malformations : pied-bot, amputation congénitale, maladie luxante de la hanche, maladies constitutionnelles ;

- inégalité des membres inférieurs ;

- traumatologie : les fractures de l'enfant. - Les traumatismes du cartilage de

croissance : décollements épiphysaires.

5.3. Les séquelles orthopédiques des maladies neurologiques

(à autonomiser si non détaillées en B 3 (neurologie de l'enfant)).

6. Les rhumatismes chroniques

- arthrite rhumatoïde ;

- maladie de Still.

7. Pathologie respiratoire

- en néonatalogie ;

- mucoviscidose. - Asthme. - D.D.B.

8. Pathologie cardiaque

- cardiopathies congénitales.

9. Hémophilies

MODULE 10

Prévention, promotion de la santé, ergonomie

A. - Prévention, promotion de santé

Objectifs : A l'issue de cet enseignement, l'élève devra :

- connaître les objectifs et les priorités de la politique de prévention ;

- être capable d'apporter aux patients une meilleure connaissance du fonctionnement de leur corps dans le sens d'une économie de l'appareil locomoteur, d'une

hygiène de vie et d'une diététique ;

- d'apprécier les conditions de travail des intéressés et leurs retentissements

psycho-physiologiques ;

- de susciter une participation active de l'individu en tenant compte des impératifs

du cadre de vie ;

- de participer à des actions de prévention et d'éducation pour la santé, à l'école,

dans l'entreprise, les centres sociaux... ainsi qu'à la recherche sur les maladies

professionnelles et les accidents du travail.

Contenu :

1. Prévention et promotion de la santé

L'éducation pour la santé : méthodologie, objectifs et évaluation.

Thème de promotion de la santé :

- sommeil ;

- alimentation ;

- accidents ;

- sexualité et reproduction humaine ;

- maladies sexuellement transmissibles ;

- toxicomanies (tabac, alcool, drogue, médicaments) ;

- rythmes de vie ;

- éducation respiratoire ;

- santé dans les pays en voie de développement.

2. Prévention et masso-kinésithérapie

Prévention des surcharges imposées au squelette et participation aux actions de

dépistage précoce des anomalies de position vertébrale chez l'enfant, en particulier

d'âge scolaire. Prévention d'attitudes répétitives potentiellement dangereuses.

Alimentation et santé de l'adulte, habillement, prévention du vieillissement ostéo-

articulaire. Prévention de la lassitude au poste de travail par une éducation articulaire

et musculaire générale.

Prévention de la dégradation des facultés mentales du sujet âgé par un programme

d'activités physiques adaptées. - Conseils. - Alimentation et santé (cf. Module IV. - C.

Gériatrie)

B. - Ergonomie

Objectifs : L'enseignement doit permettre à l'élève d'apprécier et de corriger un

poste de travail en insistant surtout sur l'amélioration des données anthropométriques,

sans négliger l'ambiance de travail.

Contenu :

1. La tâche

- 1.1. La charge mentale : les rythmes de travail. – le travail posté. – le travail répétitif. – Conséquences physiologiques.
- 1.2. Le travail informationnel : prise d'information. – Surveillance-Système commande/réponse.
- 1.3. Le travail musculaire : adaptation cardio-respiratoire, facteurs aggravants et favorisants.
- 1.4. Anthropométrie : méthodes de mesure. – les aires de travail. – L'espace de travail.

2. Les ambiances de travail

- 2.1. Les poussières ;
- 2.2. L'ambiance thermique : mesures. – Critères de tolérance. – Régulation. – Accidents.
- 2.3. L'ambiance acoustique : mesures. – Traumatismes. – Protections.
- 2.4. Éclairagisme : mesures. – Acuité visuelle. – Ambiance lumineuse.

4. Méthodologie en ergonomie et recherche en ergonomie.

Moyens :

Les cours comprennent des études de postes de travail, des visites d'entreprises commentées par l'enseignant et les responsables de l'ergonomie et de la sécurité dans l'entreprise.

MODULE 11

Kinésithérapie et sports

Objectifs : faire acquérir les connaissances nécessaires à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes aux tests d'aptitudes et de surveillance, au traitement et aux premiers soins des sportifs.

Contenu :

- physiologie du mouvement. – Adaptation aux gestes sportifs ;
- physiologie de l'effort. – Application à l'entraînement et à la diététique, dopage ;
- examens morphologiques, statiques et dynamiques spécifiques ;
- matériel et méthodes d'exploration ;
- profil psychologique du sportif ;
- échauffement et récupération (massage, rééducation) ;
- pathologies spécifiques aux différents sports ;
- rééducation ;
- contention ;
- sports pour handicapés ;
- réadaptation à l'entraînement sportif (période intermédiaire avant la reprise des compétitions. – Collaboration avec les entraîneurs) ;
- prophylaxie ;
- premiers soins sur le terrain ;
- lésions de l'appareil locomoteur ;
 - fractures de fatigue ;
 - arrachements apophysaires ;
 - retentissement du sport sur les épiphyses de croissance ;
 - lésions ostéocartilagineuses de surmenage ;
- claquages. – Contusions et ruptures musculaires.

MODULE 12

Législation. – Déontologie. – Gestion.

8A. – Législation professionnelle :

- notions sur les travailleurs indépendants ;
- les professions libérales ;
- l'exercice salarié ;
- l'exercice de la médecine ;
- l'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute ;
- l'exercice des autres professions de santé ;
- le traité de Rome et la profession ;
- la profession de masseur-kinésithérapeute en France et à l'étranger ;
- le syndicalisme ;
- le secret professionnel ;
- la responsabilité médicale (en médecine privée, collective) ;
- la responsabilité administrative ;
- la responsabilité pénale ;
- le conseil supérieur des professions paramédicales.

8B. – Législation sociale :

- législation applicable aux handicapés ;
- les régimes de sécurité sociale et leurs différentes branches ;
 - assurance maladie ;
 - assurance vieillesse ;
 - accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - allocations familiales ;
- les nomenclatures ;
 - des actes professionnels ;
 - des prestations sanitaires ;
 - les règles principales (entente préalable) ;
 - la cotation des actes des auxiliaires médicaux ;
- le régime-conventionnel ;
- la mutualité ;
- les systèmes de retraite ;

8C. – Déontologie :

- genèse ;
- définition et éthique professionnelle ;
- le code de déontologie médicale et son adaptation à la profession ;
- devoirs du masseur-kinésithérapeute envers le malade ;
- le corps médical, les confrères ;
- la complémentarité des professions de santé.

8D. – Gestion professionnelle et informatique :

- a) Gestion :
 - orientation ;
 - conditions d'emploi ;
 - installation ;
 - livres comptables ;
 - charges professionnelles ;
 - gestion du cabinet ;
 - associations de gestion agréées ;
 - les différents régimes fiscaux ;
- b) Informatique :
 - algorithme ;
 - langage informatique ;
 - notions sur le matériel, les circuits ;
 - utilisation ;

- programme type de statistique de gestion ;
- analyse clinique

3. Stages cliniques

3.1. Première année

3.1.1. Les objectifs du stage.

Les stages cliniques permettent :

- l'initiation aux soins de santé primaire ;
- l'observation des relations thérapeutiques avec les patients, des relations avec les médecins et les autres professionnels de santé ;
- l'appréhension des bases générales du futur exercice ;
- l'observation du fonctionnement d'un service hospitalier et de la bonne pratique professionnelle.

3.1.2. Nature et durée des stages dans des services agréés à cet effet.

Stage d'initiation à la kinésithérapie : 60 heures.

Stage extra-hospitalier chez un masseur-kinésithérapeute : 10 heures

3.2. Deuxième et troisième année

3.2.1. Les objectifs généraux.

Les objectifs généraux des stages sont les suivants :

- étudier et apprendre à établir des relations avec les patients ;
- apprendre à collaborer à la prise en charge globale des patients et à la réalisation de protocoles thérapeutiques au sein d'une équipe pluriprofessionnelle ;
- observer l'état des patients et établir des bilans qui accompagnent l'utilisation des techniques masso-kinésithérapiques ;
- acquérir les connaissances pratiques et les techniques nécessaires à l'exécution des actes professionnels ;
- évaluer les techniques utilisées.

3.2.2. Nature et durée des stages.

Les stages doivent être agréés. Ils se déroulent dans des services accueillant des enfants, des adultes ou des personnes âgées. Ils permettent l'apprentissage des techniques masso-kinésithérapiques nécessaires à la mise en œuvre des traitements prescrits par les médecins dans les domaines suivants :

- électrothérapie, physiothérapie et évaluation du malade : 120 heures ;
- chirurgie adulte : 120 heures ;
- chirurgie infantile : 120 heures ;
- médecine générale et rhumatologie, gériatrie : 120 heures ;
- neurologie : 120 heures ;
- cardio-vasculaire et respiratoire : 120 heures ;
- rééducation des incontinences : 30 heures ;
- stages optionnels : neuro-chirurgie, chirurgie spécialisée, réanimation : 240 heures ;
- deux stages hospitaliers à temps plein : 195 heures par stage ;

A ces stages s'ajoute un stage extra-hospitalier chez un masseur-kinésithérapeute : 20 heures

Annexe 13

[Liste des écoles de kinésithérapie en France - Kiné Formations \(kine-formations.com\)](http://kine-formations.com)

Nom de l'Institut de Formation	Statut	Type d'admission	Adresse postale
I.F.M.K. de Vichy	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	14-16 rue Fleury 03200 VICHY
I.F.M.K. de Nice	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	15 boulevard du Général Louis Delfinot 06300 NICE
I.F.M.K. Centre Hospitalier Jacques Puel	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	1 rue de Copenhague 12027 RODEZ
I.F.M.K. de Marseille	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Centre Hospitalier 92, rue Auguste Blanqui 13005 MARSEILLE
I.F.M.K. de Dijon	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	6B rue de Cromois 21000 DIJON
I.F.M.K. du CHU de Besançon	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Centre Hospitalier Universitaire 2, place Saint Jacques 25030 BESANCON CEDEX
I.F.M.K. La Musse	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Hôpital La Musse Allée Louis Martin – CS 20119 27180 SAINT SEBASTIEN DE MORSENT
I.F.M.K. de Brest	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	22 avenue Camille Desmoulin 29238 BREST
I.F.M.K. de Toulouse	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Hôpital de Purpan Place du Docteur Baylac 31059 TOULOUSE
I.F.M.K. de la Croix Rouge Française	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	22-25 rue des Terres Neuves 33130 BEGLES
I.F.M.K. IMS Pellegrin	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	rue Francis-Ferrer 33076 BORDEAUX
I.F.M.K. Montpellier	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Hôpital Bellevue – 1, place Jean Baumel 34295 MONTPELLIER
I.F.P.E.K. de Rennes	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	12 rue Jean-Louis Bertrand 35000 RENNES
École de Kinesithérapeute du CHU de Grenoble	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	19 avenue de Kimberley – 38431 ÉCHIROLLES
I.F.M.K. du CHU de Dax	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	1 rue St Eutrope BP 323 40107 DAX
I.F.M.K. Externat Saint Michel	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	29 rue Michelet CS 60803 42952 SAINT ÉTIENNE
I.F.M.K. Nantes IFM3R	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	54, rue de la Baugerie 44230 SAINT – SÉBASTIEN SUR LOIRE
École universitaire de kinésithérapie Centre Val de Loire	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Faculté des sciences rue de Chartres – bâtiment Michel Royer –

			45100 ORLEANS
I.F.M.K. – CHU Reims	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	45 rue Cognacq Jay – 51092 REIMS Cedex
I.F.M.K. du CHU de Laval	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	33 rue du Haut-Rocher 53015 LAVAL
I.F.M.K. de Nancy	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	57 bis rue de Nabécor 54000 NANCY
I.K.P.O. de Lille	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	10 rue Saint Jean Baptiste de La Salle 59000 LILLE
I.F.M.K. du Nord de la France	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Parc Eurasanté 235 avenue de la recherche 59120 LOSS
I.F.M.K. d'Alençon	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	25, rue Balzac 61002 Alençon
I.F.M.K. de Berck-sur-Mer	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Avenue du Phare 62602 BERCK SUR MER
I.F.M.K. du CHU de Strasbourg	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	6, rue Saint – Marc 67000 STRASBOURG
I.F.M.K. Université Claude Bernard	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	8 avenue Rockefeller 69373 LYON
I.F.M.K. Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	44 rue Jenner 75013 PARIS
École de Kinesithérapeute de Paris – A.D.E.R.F.	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	107 rue Reuilly 75012 PARIS
E.F.O.M. de Paris	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	118 bis rue de Javel 75015 PARIS
École Danhier de Masso kinésithérapie	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	74 rue Saint Denis 93400 Saint Ouen sur Seine

I.F.M.K. Saint – Michel	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	68 rue du commerce 75015 PARIS
Assas de Paris	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	56 rue de l'Eglise 75015 PARIS
I.F.M.K.	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	CHI de Meulan – Les Mureaux 1 rue Baptiste Marcet 78130 LES MUREAUX
I.F.M.K. CHU de Rouen	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	14 rue du Professeur Stewart 76031 ROUEN
I.F.M.K. d'Amiens – CHU d'Amiens	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Bât des Écoles 30, avenue de la Croix Jourdain 80054 AMIENS
I.F.M.K. du C.H.U. de Poitiers	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	2 rue de la Milétrie 86021 POITIERS
I.R.F.S.S. Limousin IFMK de la Croix Rouge Française	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	25 rue Sismondi 87000 LIMOGES
I.F.M.K. de Limoges ILFOMER	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Campus Universitaire de Vanteaux 39 H rue Camille Guérin 87036 LIMOGES
I.F.M.K. du CEERRF	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	36 rue Pinel 93200 SAINT-DENIS
E.N.K.R.E. – École Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	12 rue du Val d'Osne 94410 SAINT- MAURICE
I.F.M.K. Annick LABONNE	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	Hôpital Pierre ZOBDA-QUITMAN BP 632 97261 FORT DE FRANCE
I.F.M.K. de la Réunion	Public	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	CHU de La Réunion Terre Rouge Site du GHSR 97448 SAINT PIERRE
I.F.M.K. pour les Déficiants de la vue	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	8 avenue Rockfelier 69373 LYON Cedex 08
I.F.M.K. Association Valentin Haüy	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	5 rue Duroc 75343 PARIS Cedex 07
I.F.M.K. de l'APSAH	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	6 allée de la Cornue 87000 LIMOGES
I.F.M.K. du Centre Général d'Orientation et de Rééducation Centre Paul et Liliane Guinot	Privé	L1 STAPS, PASS, LAS et sciences	24-26 boulevard Chastenet de Géry 94814 VILLEJUIF

DÉCLARATION DE BOLOGNE 1999

L'ESPACE EUROPEEN DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Déclaration commune des Ministres européens de l'Éducation réunis à Bologne le 19 juin 1999.

29 pays signataires : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, l'Estonie, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni, la République tchèque, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Suisse.

La construction européenne, grâce aux réalisations extraordinaires de ces dernières années, devient une réalité de plus en plus concrète et pertinente pour l'Union et ses citoyens. Les perspectives d'élargissement, ainsi que les liens de plus en plus étroits qui se tissent avec d'autres pays européens, enrichissent encore cette réalité de dimensions nouvelles. En même temps, nous assistons à une prise de conscience grandissante, dans l'option publique comme dans les milieux politiques et universitaires, de la nécessité de construire une Europe plus complète et plus ambitieuse, s'appuyant notamment sur le renforcement de ses dimensions intellectuelles, culturelles, sociales, scientifiques et technologiques.

Il est aujourd'hui largement reconnu qu'une Europe des Connaissances est un facteur irremplaçable du développement social et humain, qu'elle est indispensable pour consolider et enrichir la citoyenneté européenne pour donner aux citoyens les compétences nécessaires pour répondre aux défis du nouveau millénaire, et pour renforcer le sens des valeurs partagées et de leur appartenance à un espace social et culturel commun.

L'importance primordiale de l'éducation et de la coopération dans l'enseignement pour développer et renforcer la stabilité, la paix et la démocratie, des sociétés est universellement reconnue et d'autant plus aujourd'hui au vu de la situation en Europe du sud-est.

La Déclaration de la Sorbonne du 25 mai 1998, qui s'inspirait de ces mêmes considérations, mettait en exergue le rôle des universités dans le développement des dimensions culturelles européennes. Elle insistait sur la nécessité de créer un espace européen de l'enseignement supérieur, comme moyen privilégié pour encourager la mobilité des citoyens, favoriser leur intégration sur le marché du travail européen et promouvoir le développement global de notre continent.

Plusieurs pays européens ont accepté l'invitation qui leur a été faite de s'engager à réaliser les objectifs énoncés dans la déclaration, en la signant ou en exprimant leur accord de principe. Les orientations de plusieurs réformes de l'enseignement supérieur entreprises depuis lors en Europe témoignent de la volonté d'agir de nombreux gouvernements.

Les établissements d'enseignement supérieur en Europe ont pour leur part, relevé le défi en jouant un rôle clé dans la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur, suivant aussi les principes fondamentaux énoncés en 1988 dans la MAGNA Charta Universitatum. Ce point est d'une importance capitale, puisque l'indépendance et l'autonomie des universités sont garantes des capacités des systèmes d'enseignement supérieur et de recherche de s'adapter en permanence à l'évolution des besoins, aux attentes de la société et aux progrès des connaissances scientifiques.

Les orientations ont été définies dans la bonne direction avec des objectifs significatifs. La réalisation d'une plus grande compatibilité et comparabilité entre les différents systèmes d'enseignement supérieur exige néanmoins une dynamique soutenue pour être pleinement accomplie. Nous devons soutenir cette dynamique à travers la promotion de mesures concrètes permettant d'accomplir des progrès tangibles. La réunion du 18 juin a rassemblé des experts et des universitaires de tous nos pays, et nous a apporté des idées très utiles sur les initiatives à prendre.

Nous devons en particulier rechercher une meilleure compétitivité du système européen d'enseignement supérieur. Partout, la vitalité et l'efficacité des civilisations se mesurent à l'aune de leur rayonnement culturel vers les autres pays. Nous devons faire en sorte que le système européen d'enseignement supérieur exerce dans le monde entier un attrait à la hauteur de ses extraordinaires traditions culturelles et scientifiques.

En affirmant notre adhésion aux principes généraux de la Déclaration de la Sorbonne, nous nous engageons à coordonner nos politiques pour atteindre, à court terme et en tout cas avant la fin de la première décennie du nouveau millénaire, les objectifs suivants, qui sont pour nous d'intérêt primordial pour la création de l'espace européen de l'enseignement supérieur et la promotion de ce système européen à l'échelon mondial :

- Adoption d'un système de diplômes facilement lisibles et comparables, entre autres par le biais du «Supplément au diplôme », afin de favoriser l'intégration des citoyens européens sur le marché du travail et d'améliorer la compétitivité du système d'enseignement supérieur européen à l'échelon mondial;
- Adoption d'un système qui se fonde essentiellement sur deux cursus, avant et après la licence. L'accès au deuxième cursus nécessitera d'avoir achevé le premier cursus, d'une durée minimale de trois ans. Les diplômes délivrés au terme du premier cursus correspondront à un niveau de qualification appropriée pour l'insertion sur le marché du travail européen. Le second cursus devrait conduire au mastaire et / ou au doctorat comme dans beaucoup de pays européens.
- Mise en place d'un système de crédits – comme celui du système ECTS – comme moyen approprié pour promouvoir la mobilité des étudiants le plus largement possible. Les crédits pourraient également être acquis en dehors du système de l'enseignement supérieur, y compris par l'éducation tout au long de la vie, dans la mesure où ceux-ci sont reconnus par les établissements d'enseignement supérieur concernés.
- Promotion de la mobilité en surmontant les obstacles à la libre circulation, en portant une attention particulière à :
 - Pour les étudiants, l'accès aux études, aux possibilités de formation et aux services qui leur sont liés
 - Pour les enseignants, les chercheurs et les personnels administratifs, la reconnaissance et la valorisation des périodes de recherche, d'enseignement et de formation dans un contexte européen, sans préjudice pour leurs droits statutaires.
- Promotion de la coopération européenne en matière d'évaluation de la qualité, dans la perspective de l'élaboration de critères et de méthodologies comparables.

- Promotion de la nécessaire dimension européenne dans l'enseignement supérieur, notamment en ce qui concerne l'élaboration de programmes d'études, la coopération entre établissements, les programmes de mobilité et les programmes intégrés d'études, la coopération entre établissement, les programmes de mobilité et les programmes intégrés d'étude, de formation et de recherche.

Par cette déclaration, nous nous engageons à réaliser ces objectifs - dans le cadre de nos compétences institutionnelles et en respectant pleinement la diversité des cultures, des langues, des systèmes éducatifs nationaux et l'autonomie des universités - afin de consolider l'espace européen de l'enseignement supérieur. A cette fin, nous poursuivrons dans la voie de la coopération inter gouvernementale, ainsi que dans celle des organisations non gouvernementales européennes compétentes dans le domaine de l'enseignement supérieur. Nous comptons à nouveau sur la réponse prompte et positive des établissements d'enseignement supérieur et sur leur contribution active au succès de nos efforts.

Convaincus que la création réussie d'un espace européen supérieur nécessite des efforts permanents de soutien, de suivi et d'adaptation pour répondre à des besoins en évolution constante, nous avons décidé en nous réunir à nouveau d'ici deux ans afin d'évaluer les progrès accomplis et les nouvelles mesures à mettre en place.

(Source : <http://www.sup.adc.education.fr/europedu/french/index.html>)

BULLETIN

Officiel

Ministère des affaires sociales, de la santé
et des droits des femmes

**Santé
Protection sociale
Solidarité**

N° 8 – 15 septembre 2015

Plan de classement

Sommaire chronologique

Sommaire thématique




**DIRECTION
DE L'INFORMATION
LÉGALE
ET ADMINISTRATIVE**

26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15

www.dila.premier-ministre.gouv.fr

Directrice de la publication : Valérie Delahaye-Guillocheau, directrice de la direction des finances, des achats et des services
Rédactrice en chef : Catherine Baude

Réalisation :  – Bureau de la politique documentaire
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP – Tél. : 01-40-56-45-

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (JORF n° 0204 du 4 septembre 2015)

NOR : AFSH1516238A

Publics concernés : étudiants et instituts de formation en masso-kinésithérapie, universités, directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, agences régionales de santé.

Objet : réforme du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Entrée en vigueur : les nouvelles règles s'appliquent aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2015.

Notice : le présent arrêté fixe le nouveau programme d'études conduisant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute et en précise les modalités. Il définit précisément :

- les dispositions générales d'accès à la formation ;
- les dispenses de scolarité dont certains candidats peuvent bénéficier ;
- la durée et le contenu du programme de formation ainsi que les modalités de certification ;
- les référentiels d'activités, de compétences et de formation ;
- les unités d'enseignement (UE) à valider conduisant au diplôme.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code du sport ;

Vu le décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 1987 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'État d'ergothérapeute, de laborantin d'analyses médicales, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 31 janvier 1991 relatif aux dispenses accordées à certains candidats en vue de la préparation au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 6 août 2004 relatif aux dispenses susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme extracommunautaire de masseur-kinésithérapeute sollicitant l'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;

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

Vu l'arrêté du 26 août 2010 relatif aux dispenses d'épreuves accordées aux sportifs de haut niveau pour l'admission dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie, en pédicure-podologie, en ergothérapie et en psychomotricité ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2011 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2012 relatif à l'année spécifique aux études en masso-kinésithérapie pour personne en situation de handicap d'origine visuelle ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 27 avril 2012 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'ergothérapeute, de technicien de laboratoire médical, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2015 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 29 juin 2015 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche du 7 juillet 2015 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 23 juillet 2015,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. - Dans le cadre de l'intégration de la formation des masseurs-kinésithérapeutes au processus licence, master, doctorat, les instituts de formation en masso-kinésithérapie passent une convention avec une université disposant d'une composante santé et le conseil régional. Cette convention détermine les modalités de participation et les responsabilités des trois signataires.

Les instituts de formation s'engagent dans une démarche d'auto-évaluation du dispositif de la formation.

La formation conduisant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute fait l'objet d'une évaluation périodique par l'autorité indépendante en charge de l'évaluation auprès du ministère de l'enseignement supérieur.

TITRE I^{er}

FORMATION ET CERTIFICATION

Art. 2. - La formation conduisant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute dure quatre années. Elle est précédée d'une année universitaire validée conformément aux dispositions du décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015 susvisé.

Les modalités d'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. 3. - Les dates de la rentrée sont fixées par le directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie après avis du conseil pédagogique. Celles-ci interviennent au plus tard à la fin de la deuxième semaine de septembre.

L'inscription administrative à l'institut de formation en masso-kinésithérapie et à l'université avec laquelle il a conventionné est annuelle. Les frais d'inscription et les prestations ouvertes aux étudiants sont fixés par la convention mentionnée à l'article 1^{er}.

L'inscription pédagogique est automatique pour l'ensemble des unités d'enseignement de l'année lorsque l'étudiant s'inscrit administrativement pour une année complète de formation.

Le nombre d'inscriptions administratives est limité à deux pour chaque année et à huit sur l'ensemble du parcours de formation. Le directeur de l'institut peut octroyer une ou plusieurs inscriptions supplémentaires après avis du conseil pédagogique.

Art. 4. - La répartition des périodes d'enseignement et de stage en deux cycles est fixée par le directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie après avis du conseil pédagogique, conformément au référentiel de formation figurant en annexe IV du présent arrêté.

Art. 5. - Les référentiels d'activités et de compétences sont définis aux annexes I et II du présent arrêté.

La maquette de formation est définie en annexe III. Le référentiel de formation intégrant les unités d'enseignement et le portfolio sont précisés par les annexes IV et V.

Art. 6. - La présence lors des travaux dirigés et des périodes de stages est obligatoire. La présence à certains enseignements en cours magistral peut être également obligatoire en fonction du projet pédagogique de l'institut.

Art. 7. - Les terrains de stage sont agréés annuellement par le directeur de l'institut de formation après avis du conseil pédagogique. Ces terrains de stage sont situés, en France ou à l'étranger, dans toutes structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ces terrains peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseau, publiques ou privées, en cabinets libéraux, dans des structures associatives, éducatives, sportives.

Une indemnité de stage est versée aux étudiants pendant la durée des stages réalisés au cours de leur formation. Le montant de cette indemnité est fixé, sur la base d'une durée de stage de 35 heures par semaine, comme suit :

Premier cycle : 30 euros hebdomadaire.

Deuxième cycle : 40 euros hebdomadaire.

Les frais de transport des étudiants masseurs-kinésithérapeutes, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- le stage doit être effectué sur le territoire français et hors de la commune où est situé l'institut de formation, dans la région de son implantation ou dans une région limitrophe ;
- le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation de masso-kinésithérapie ;
- le trajet peut être effectué en transport en commun ou au moyen d'un des véhicules suivants : véhicules automobiles, motocyclettes, vélomoteurs, voiturettes ou cyclomoteurs ;
- en cas d'utilisation d'un véhicule personnel, les taux des indemnités kilométriques applicables sont fixés par l'arrêté fixant les taux des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 susvisé ;
- lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage. Le remboursement est assuré sur justificatif.

Pour les stages temps plein réalisés en dehors de la région d'implantation de l'institut ou d'une région limitrophe, le remboursement des frais de transport correspond pour toute la durée du stage, à un aller-retour, dans la limite d'un montant calculé sur la base d'une distance maximale aller-retour de 1 200 kilomètres effectués dans un véhicule d'une puissance fiscale au plus égale à 5 CV.

Art. 8. - L'acquisition des compétences en situation s'effectue progressivement au cours de la formation.

L'organisation des épreuves d'évaluation et de validation est à la charge des instituts. Cette organisation ainsi que les modalités de semestrialisation sont présentées pour avis au conseil pédagogique en début d'année de formation et les étudiants en sont informés par la direction de l'institut.

La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

Art. 9. - La compensation des notes s'opère entre deux unités d'enseignement à condition qu'aucune des notes obtenues par l'étudiant pour ces unités ne soit inférieure à 8 sur 20.

Les unités d'enseignement qui donnent droit à compensation entre elles sont les suivantes :

Au premier cycle :

- UE 1 « Santé publique » et UE 2 « Sciences humaines et sciences sociales » ;
- UE 6 « Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie » et UE 8 « Méthodes de travail et méthodes de recherche » ;

Au deuxième cycle :

- UE 22 « Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation » et UE 24 « Intervention du kinésithérapeute en santé publique ».

Les unités d'enseignement optionnelles donnent lieu à compensation entre elles dans chacun des deux cycles.

Les autres unités d'enseignement ne donnent jamais lieu à compensation.

Art. 10. - Les enseignements semestriels donnent lieu à deux sessions d'examen. Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article 8, la deuxième session concerne les rattrapages des deux semestres précédents, elle se déroule en fonction de la date de rentrée de préférence en juin et au plus tard en septembre de l'année considérée.

Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la note de la deuxième session est retenue.

En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé l'unité.

Art. 11. - La progression de l'étudiant au cours des stages est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure à l'annexe V. Le portfolio comporte des éléments inscrits par l'étudiant et le tuteur, de stage.

Le tuteur évalue les niveaux d'acquisition de chacune des compétences à partir des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio.

Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose en relation avec le tuteur à la commission semestrielle d'attribution des crédits prévue à l'article 13, l'attribution des crédits européens liés aux stages ou un complément de stages ou la réalisation d'une nouvelle période de stages. Dans ce cas, les modalités du complément ou de la nouvelle période de stages sont définies par l'équipe pédagogique.

En cas de difficulté, un entretien entre le tuteur, le formateur référent de stages de l'institut et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres de la commission semestrielle d'attribution des crédits.

Art. 12. - Les crédits européens correspondants aux stages sont attribués semestriellement dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

1° Avoir réalisé la totalité du ou des stages, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80 % du temps prévu ; la durée cumulée des absences en stage ne peut être supérieure à 10 % de la durée totale des stages. Toute absence doit être justifiée au regard de la réglementation en vigueur ;

2° Avoir participé aux activités de la structure d'accueil en lien avec les objectifs de stage ;

3° Avoir mis en œuvre et validé les compétences au niveau requis dans une ou plusieurs situations ;

4° Avoir analysé des situations et activités rencontrées au cours des stages.

Art. 13. - Une commission semestrielle d'attribution des crédits est mise en place dans les instituts de formation de masseur-kinésithérapeute sous la responsabilité du directeur de l'institut qui la préside.

Elle est composée du président de l'université ou de son représentant, des formateurs référents des étudiants et de plusieurs représentants des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes salariés et libéraux des structures d'accueil en stage.

Lorsque le directeur de l'institut de formation n'est pas un masseur-kinésithérapeute, le responsable pédagogique masseur-kinésithérapeute est obligatoirement membre de la commission et en assure la vice-présidence.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique présente à la commission les résultats des étudiants, afin que celle-ci se prononce sur la validation des unités d'enseignement et des stages et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.

Les crédits correspondants aux unités d'enseignement et aux stages sont mentionnés dans le dossier de l'étudiant.

Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés devant le jury d'attribution du diplôme mentionné à l'article 19.

Art. 14. - Le passage de première en deuxième année au sein du premier cycle s'effectue par la validation des semestres 1 et 2, ou par la validation des unités d'enseignement équivalant à 52 crédits sur 60, répartis sur l'ensemble des deux premiers semestres de formation.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères sont admis à redoubler une fois. Le directeur de l'institut de formation peut autoriser ces étudiants, après avis de la commission semestrielle définie à l'article 13, à suivre quelques unités d'enseignement de l'année suivante.

Les étudiants ayant validé au moins 15 crédits européens sont autorisés à redoubler et conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

Les étudiants qui ne sont pas admis en deuxième année après un premier redoublement peuvent être autorisés par le directeur de l'institut ou d'un autre institut, après avis du conseil pédagogique, à redoubler une deuxième fois. Dans le cas contraire, ils ne peuvent pas poursuivre la formation.

Les étudiants admis en deuxième année, sans pour autant avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement requises à la validation totale de la première année, sont autorisés à présenter les unités manquantes au cours de cette deuxième année.

À la fin de la deuxième année, les étudiants n'ayant pas validé l'ensemble des unités d'enseignement de la première année peuvent être autorisés par le directeur de l'institut après avis du conseil pédagogique à s'inscrire à nouveau aux unités d'enseignement manquantes pour les valider. Dans ce cas, les étudiants sont autorisés à s'inscrire administrativement à nouveau en deuxième année.

Dans le cas contraire, ces étudiants ne peuvent pas poursuivre la formation.

Art. 15. - Le passage du premier au deuxième cycle s'effectue par :

- la validation de l'ensemble des unités d'enseignement du premier cycle compte tenu des compensations prévues à l'article 9 ;
- la validation de l'unité d'enseignement d'intégration - UE 10 « Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive » ;
- la validation des stages du premier cycle - UE 11 « Formation à la pratique masso-kinésithérapique ».

Les étudiants n'ayant pas validé leurs stages sont autorisés à les rattraper avant la rentrée en troisième année.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères sont admis à redoubler une fois.

Les étudiants qui ne sont pas admis en troisième année après un premier redoublement peuvent être autorisés par le directeur de l'institut ou d'un autre institut, après avis du conseil pédagogique, à redoubler une deuxième fois. Dans le cas contraire, ils ne peuvent pas poursuivre la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des unités d'enseignement validées.

Art. 16. - Le passage de troisième année en quatrième année au sein du deuxième cycle s'effectue par la validation des semestres 5 et 6 ou par la validation des unités d'enseignement équivalant à 52 crédits sur 60, répartis sur l'ensemble des semestres 5 et 6 de formation.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères sont admis à redoubler une fois. Le directeur de l'institut de formation peut autoriser ces étudiants, après avis de la commission semestrielle définie à l'article 13, à suivre quelques unités d'enseignement de l'année suivante.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits correspondants aux unités d'enseignement validées.

Les étudiants qui ne sont pas admis en quatrième année après un premier redoublement peuvent être autorisés par le directeur de l'institut ou d'un autre institut, après avis du conseil pédagogique, à redoubler une deuxième fois. Dans le cas contraire, ils ne peuvent pas poursuivre la formation.

Art. 17. - Lorsque l'étudiant fait le choix de se réorienter, un bilan global de ses résultats avec la mention des crédits européens correspondants aux unités d'enseignement validées lui est communiqué.

Art. 18. - Les dossiers des étudiants ayant validé les sept premiers semestres de formation, soit 210 crédits européens sur 240, et ayant effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 8 sont présentés devant le jury régional d'attribution du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Les étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury régional d'attribution du diplôme d'État sont autorisés à redoubler une fois.

Les étudiants qui ne sont pas admis à se présenter devant le jury régional après un premier redoublement peuvent être autorisés par le directeur de l'institut ou d'un autre institut, après avis du conseil pédagogique, à redoubler une deuxième fois. Dans le cas contraire, ils sont exclus de la formation.

Art. 19. - Le jury d'attribution du diplôme d'État, nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, comprend :

1° Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant, président ;

2° Le président de l'université ou son représentant ;

3° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

4° Un directeur d'institut de formation en masso-kinésithérapie s'il est titulaire du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou, le cas échéant, un responsable de la formation en masso-kinésithérapie dans l'institut, titulaire d'un diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

5° Un masseur-kinésithérapeute titulaire d'un diplôme de cadre de santé, ou titulaire d'un diplôme de niveau 1 dans les domaines de la pédagogie ou des différents champs enseignés ;

6° Deux enseignants d'instituts de formation en masso-kinésithérapie titulaires d'un diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ;

7° Deux masseurs-kinésithérapeutes en exercice depuis au moins trois ans ;

8° Un médecin participant à la formation ;

9° Un enseignant-chercheur participant à la formation.

Si le nombre de candidats et d'instituts dans la région le justifie, le préfet de région peut augmenter le nombre de membres du jury en proposant à chaque institut de désigner un représentant.

Art. 20. - Le président du jury est responsable de la cohérence et du bon déroulement de l'ensemble du processus de délivrance du diplôme. Il est responsable de l'établissement des procès-verbaux.

Le jury délibère souverainement à partir de l'ensemble des résultats obtenus par les candidats et la délivrance du diplôme est prononcée après la délibération du jury. Le procès-verbal de délibération est élaboré sous la responsabilité du président du jury et signé par lui.

Après proclamation des résultats, le jury est tenu de communiquer les notes aux étudiants. Les étudiants ont droit, en tant que de besoin et sur leur demande, dans les deux mois suivant la proclamation des résultats, à la communication de leurs résultats et à un entretien pédagogique explicatif avec un membre du jury.

Art. 21. - Les candidats ayant acquis l'ensemble des connaissances et des compétences sont déclarés reçus au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute et obtiennent les 240 crédits correspondants.

La liste des candidats reçus est établie en séance plénière du jury prévu à l'article 19.

Art. 22. - Les étudiants qui n'ont pas été reçus au diplôme d'État sont autorisés à s'inscrire aux unités d'enseignement manquantes pour les valider et à se présenter une nouvelle fois devant le jury d'attribution du diplôme d'État.

Les modalités de leur reprise de formation sont organisées par l'équipe pédagogique, le conseil pédagogique en est informé.

Chaque étudiant inscrit a le droit de se présenter à deux sessions des éléments constitutifs du semestre 8 (unités d'enseignement et stages) dans les deux années qui suivent la fin de la scolarité de la promotion dans laquelle l'étudiant était inscrit pour la première session, hors temps d'interruption de scolarité, conformément aux articles 38 et 39 de l'arrêté du 21 avril 2007 susvisé.

Art. 23. - I. - Dans le cadre de la mobilité internationale, le diplôme est accompagné de l'annexe descriptive dite « supplément au diplôme ». Le supplément au diplôme vise à fournir des données indépendantes et suffisantes pour améliorer la transparence internationale et la reconnaissance académique et professionnelle équitable des qualifications.

II. - Le parcours de formation permet la validation de deux périodes d'études effectuées à l'étranger. Lorsque le projet a été accepté par les deux directeurs d'établissements de formation et que l'étudiant a obtenu la validation de sa période d'études par l'établissement étranger, il bénéficie des crédits européens correspondant à cette période d'études sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

Art. 24. - Lorsqu'un étudiant change d'institut de formation, avec l'accord des deux directeurs des instituts concernés, pour poursuivre son cursus dans une même formation, les crédits relatifs aux unités d'enseignement validées dans l'institut d'origine lui sont acquis. Il valide dans son nouvel institut les crédits manquant à l'obtention de son diplôme.

TITRE II

DISPENSES ET MODALITÉS PARTICULIÈRES DE SCOLARITÉ

Art. 25. - I. - Peuvent être dispensés du suivi et de la validation d'une partie des unités d'enseignement des cycles 1 et 2, par le directeur de l'institut, sur proposition de la commission d'attribution des crédits et avis du conseil pédagogique, et comparaison entre la formation qu'ils ont suivie et les unités d'enseignement composant le programme du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute :

1° Les titulaires d'un des diplômes mentionnés ci-après :

- diplôme d'État d'infirmier ;
- diplôme d'État de pédicure-podologue ;
- diplôme d'État d'ergothérapeute ;

- diplôme d'État de psychomotricien ;
- diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale et diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique ;
- certificat de capacité d'orthophoniste ;
- certificat de capacité d'orthoptiste ;
- diplôme de formation générale en sciences médicales ;
- diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ;
- diplôme de formation générale en sciences odontologiques ;
- diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques ;

2° Les titulaires d'une licence dans le domaine sciences, technologies, santé et les titulaires d'une licence en sciences mention « sciences et techniques des activités physiques et sportives » (STAPS) ;

3° Les titulaires d'un diplôme reconnu au grade de master.

Les candidats admis au titre du présent article valident l'ensemble des unités d'enseignement des cycles 1 et 2, à l'exception des unités d'enseignement pour lesquelles ils ont obtenu une dispense.

Ces candidats déposent auprès de l'institut de leur choix un dossier comprenant :

- un *curriculum vitae* ;
- les copies des titres et diplômes ;
- un certificat médical attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- une lettre de motivation.

Ils sont sélectionnés par un jury composé du directeur de l'institut, du responsable pédagogique lorsque le directeur de l'institut n'est pas un masseur-kinésithérapeute, d'un formateur et d'un professionnel accueillant des étudiants en stage et en exercice depuis au moins trois ans. L'admissibilité se fait sur dossier et l'admission sur entretien.

II. - Le nombre total de candidats admis dans un institut de formation en application du I au cours d'une année donnée s'ajoute au nombre de places fixé par la capacité d'accueil attribuée à cet institut pour l'année considérée, sans pouvoir excéder 5 % de ce nombre. Lorsque l'application de ce pourcentage conduit à un nombre décimal, ce nombre est arrondi au nombre entier supérieur.

Art. 26. - Peuvent être dispensés d'une partie des enseignements théoriques ou des stages pratiques les titulaires d'un titre de formation de masseur-kinésithérapeute ou équivalent, délivré par un État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation menant au diplôme d'État français de masseur-kinésithérapeute, et qui à ce titre ne peuvent bénéficier d'une autorisation d'exercice délivrée par le préfet de région après avis de la commission des masseurs-kinésithérapeutes.

Art. 27. - Les titulaires d'un diplôme de masseur-kinésithérapeute ou autre titre ou certificat permettant l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ou équivalent obtenu en dehors d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse peuvent bénéficier d'une dispense partielle de scolarité pour l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, sous réserve de réussite à des épreuves de sélection.

Art. 28. - Le nombre total de candidats admis dans un institut de formation en masso-kinésithérapie au titre de l'article 27 du présent arrêté au cours d'une année donnée s'ajoute au nombre de places fixé par la capacité d'accueil attribué à cet institut pour l'année considérée, sans pouvoir excéder 2 % de ce nombre. Lorsque l'application de ce pourcentage conduit à un nombre décimal, ce nombre est arrondi au nombre entier supérieur.

Art. 29. - Pour se présenter aux épreuves de sélection prévues à l'article 27, les candidats adressent à l'institut de formation en masso-kinésithérapie de leur choix un dossier d'inscription comportant :

1° La photocopie de leur diplôme de masseur-kinésithérapeute ou un titre équivalent (l'original sera fourni lors de l'admission en formation) ;

2° Un relevé du programme des études suivies, précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, le contenu et le nombre d'heures de chaque stage clinique effectué au cours de la formation dans les différents champs d'exercice de la kinésithérapie (musculo-squelettique ; neuromusculaire ; cardiorespiratoire, vasculaire et interne) ainsi que le dossier d'évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité officielle compétente du pays qui a délivré le diplôme ;

3° La traduction en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français de l'ensemble des documents prévus aux 1° et 2°;

4° Un curriculum vitae;

5° Une lettre de motivation.

Les dispositions du 2° ne s'appliquent pas aux candidats bénéficiant de la qualité de réfugié politique.

Art. 30. - Les épreuves de sélection prévues à l'article 27 sont au nombre de trois :

- une épreuve d'admissibilité ;
- deux épreuves d'admission.

L'épreuve d'admissibilité consiste en une épreuve écrite et anonyme comportant cinq questions de culture générale devant permettre en particulier d'apprécier la maîtrise de la langue française par le candidat, ainsi que ses connaissances, prioritairement dans le domaine sanitaire et social.

Cette épreuve, d'une durée d'une heure trente, est notée sur 20 points.

Pour être admissible, le candidat doit obtenir à cette épreuve une note au moins égale à 10 sur 20.

Les candidats déclarés admissibles par le jury sont autorisés à se présenter aux épreuves d'admission consistant en une épreuve orale et une mise en situation pratique, organisées au cours d'une même séance.

L'épreuve orale, d'une durée de trente minutes au maximum, consiste en un entretien en langue française.

Cette épreuve doit permettre d'apprécier le parcours professionnel et les motivations du candidat à partir de son dossier d'inscription. Elle est notée sur 20 points.

Les candidats sont sélectionnés par un jury composé du directeur de l'institut, d'un formateur et d'un professionnel accueillant des étudiants en stage et en exercice depuis au moins trois ans.

L'épreuve de mise en situation pratique porte sur un sujet de rééducation appliqué à une situation clinique et consiste en :

- l'étude d'un cas clinique en rapport avec l'exercice professionnel masso-kinésithérapique, dont le sujet est tiré au sort par le candidat parmi les questions préparées par le jury ;
- la réalisation d'un examen clinique, d'un diagnostic et d'une intervention masso-kinésithérapique en lien avec le cas clinique, en salle de travaux pratiques.

Cette épreuve doit permettre au jury d'apprécier les connaissances, les capacités de compréhension et d'analyse d'une situation de soins donnée ainsi que les démarches et aptitudes techniques et pratiques du candidat.

D'une durée d'une heure trente au maximum, dont trente minutes de préparation, cette épreuve est notée sur 20 points et est évaluée par les mêmes membres du jury que l'épreuve orale. Une note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.

Pour pouvoir être admis dans un institut de formation en masso-kinésithérapie, les candidats doivent obtenir un total de points au moins égal à 30 sur 60 aux trois épreuves de sélection.

Art. 31. - A l'issue des épreuves d'admission et au vu des notes obtenues aux trois épreuves de sélection, le président du jury établit une liste principale et une liste complémentaire de candidats admis en application de l'article 27. Cette dernière doit permettre de combler les vacances résultant des désistements éventuels.

En cas d'égalité de points entre plusieurs candidats, le rang de classement est déterminé par la note obtenue à l'épreuve écrite, puis à celle de mise en situation pratique. Lorsque cette procédure n'a pas permis de départager les candidats, le candidat le plus âgé est classé avant les autres.

Art. 32. - Le directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie, sur proposition de la commission d'attribution des crédits et après avis du conseil pédagogique, est habilité à dispenser les candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection prévues à l'article 27 d'une partie de la formation. Cette décision est prise en fonction du niveau de formation initiale de masseur-kinésithérapeute et de l'expérience professionnelle des intéressés appréciés sur la base de leur dossier d'inscription, ainsi que sur les résultats obtenus aux épreuves de sélection.

Les candidats admis en formation à ce titre doivent impérativement suivre et valider au minimum 60 crédits de la formation théorique, pratique et clinique en masso-kinésithérapie.

Art. 33. - Les sportifs de haut niveau figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport sont admis en formation de masso-kinésithérapie après avis de la commission prévue à l'article D. 4381-90 du code de la santé publique et dans les conditions fixées par arrêté du 26 août 2010 susvisé.

Le directeur de l'institut, après avis du conseil pédagogique, définit les modalités d'aménagement de la scolarité.

Art. 34. - Les personnes en situation de handicap d'origine visuelle sont autorisées à poursuivre la préparation des quatre années conduisant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute dans un institut spécialisé pour leur handicap conformément à l'article L. 4321-3 du code de la santé publique sous réserve que leur candidature soit retenue par le conseil pédagogique de l'institut choisi.

Par dérogation à l'arrêté du 16 juin 2015 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, ces quatre années sont précédées d'une première année spécifique de formation-préparation-adaptation dont le programme est fixé par l'arrêté du 21 décembre 2012 susvisé.

Les modalités de validation des unités d'enseignement et des stages sont conformes à celles prévues aux articles 14 à 18.

Des modalités particulières d'organisation de la formation et une pédagogie adaptée sont prévues pour permettre à ces étudiants de suivre la formation dans des conditions équivalentes à celle des autres candidats.

TITRE III

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 35. - Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants entrant en première année de formation en masso-kinésithérapie à compter de la rentrée de septembre 2015.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date demeurent régis par les dispositions antérieures, à l'exception des sportifs de haut niveau visés à l'article 33 du présent arrêté et des étudiants de première année qui redoublent ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini par l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Les étudiants de deuxième et troisième année qui redoublent ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini par l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute voient leur situation examinée par la commission semestrielle d'attribution des crédits. Celle-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme du conseil pédagogique.

En cas d'échec au diplôme d'État aux deux sessions organisées en 2017, les candidats peuvent se présenter à quatre sessions supplémentaires dans un délai de deux ans. Le directeur de l'institut peut accorder le bénéfice d'un complément de scolarité aux candidats qui lui en font la demande.

Art. 36. - L'arrêté du 31 janvier 1991 relatif aux dispenses accordées à certains candidats en vue de la préparation au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute et l'arrêté du 6 août 2004 relatif aux dispenses susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme extracommunautaire de masseur-kinésithérapeute sollicitant l'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute sont abrogés.

Art. 37. - L'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est abrogé à compter du 30 septembre 2019.

L'arrêté du 23 mai 2011 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est abrogé.

Art. 38. - Le directeur général de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 septembre 2015.

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,*
Par empêchement du directeur général
de l'offre de soins :
Pour la ministre et par délégation :
*La sous-directrice des ressources humaines
du système de santé par intérim,*
M. LENOIR-SALFATI

*La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*
Pour la ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,*
S. BONNAFOUS

Nota. - Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* « santé, protection sociale, solidarité ».

ANNEXE I
RÉFÉRENTIEL DES ACTIVITÉS

ANNEXE II
RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

ANNEXE III
MAQUETTE DE FORMATION

ANNEXE IV
RÉFÉRENTIEL DE FORMATION
ET UNITÉS D'ENSEIGNEMENT

ANNEXE V
PORTFOLIO INTÉGRANT LA FEUILLE D'ÉVALUATION DE STAGE

ANNEXE I

RÉFÉRENTIEL DES ACTIVITÉS

Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute

Rôles et missions

La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ainsi que des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.

Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect des dispositions du code de déontologie.

Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs et participe à leur coordination. Il concourt par ailleurs à la formation initiale, continue et à la recherche.

Le masseur-kinésithérapeute a plusieurs rôles :

- un expert en masso-kinésithérapie ;
- un praticien ;
- un formateur ;
- un communicant ;
- un éducateur ;
- un gestionnaire ;
- un responsable au regard de la déontologie.

Son exercice est défini par le code de la santé publique aux articles L. 4321-1 à L. 4321-22 et R. 4321-1 à R. 4321-145.

Conditions d'exercice

La masso-kinésithérapie est exercée par des professionnels titulaires du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute et inscrits au tableau de l'ordre (art. L 4321-2 et L 4321-10 du code de la santé publique) qui s'engagent à :

- respecter les règles déontologiques et l'éthique spécifiques à la profession ;
- développer les compétences professionnelles nécessaires à la réalisation des activités de dépistage, de prévention, d'éducation et de soins, en tenant compte des évolutions de la science et en réponse aux besoins en santé publique ;
- participer à la promotion et au développement de la profession.

Champ d'intervention et population concernée

La masso-kinésithérapie identifie et évalue les potentiels et les capacités d'activité et de mouvement, en tenant compte des caractéristiques de chaque individu.

La masso-kinésithérapie propose, en toute autonomie et en pleine responsabilité, en lien avec les autres professions de santé, un ensemble d'actions auprès des personnes pour préserver, développer, retrouver et suppléer les capacités fonctionnelles et le mouvement à tous les âges de la vie, lorsqu'ils sont perturbés par les traumatismes, la maladie et le vieillissement, l'ignorance ou la négligence.

La masso-kinésithérapie optimise le fonctionnement de l'individu, pour ce qui concerne le mouvement, au niveau de ses structures et fonctions, de son activité et de sa participation à la société ; la masso-kinésithérapie vise à réduire les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la société du patient, de façon à minimiser son handicap et le rendre acteur de la gestion de sa santé et de son autonomie

Contexte d'intervention

La masso-kinésithérapie place le fonctionnement et le mouvement humains au cœur du concept de santé. Pour ce faire, elle porte son action thérapeutique sur trois catégories de mouvements :

- les mouvements externes produits par le corps humain: sa gestuelle ;

- les mouvements animant l'intérieur du corps: l'ensemble des systèmes circulants assurant les fonctions vitales;
- les mouvements de la pensée, processus aboutissant à l'élaboration, l'organisation et l'intégration de ces manifestations externes et internes.

La masso-kinésithérapie s'appuie sur une démarche d'évaluation posant un diagnostic portant sur ces trois niveaux et débouchant sur une vision fonctionnelle du patient dans son environnement. La masso-kinésithérapie optimise le fonctionnement de l'individu, pour ce qui concerne son niveau de participation à la société, de façon à minimiser son handicap et le rendre acteur de la gestion de sa santé et de son autonomie. La masso-kinésithérapie tient compte des caractéristiques biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et environnementales de chaque patient.

Dans ses activités de rééducation, réadaptation, réinsertion, réhabilitation, entretien et prévention, les activités en masso-kinésithérapie mobilisent des compétences génériques et spécifiques. Elles utilisent des méta-activités (car permanentes et indissociables de la décision et de l'action) qui sont: évaluation et éducation.

ACTIVITÉS

1. Réalisation du bilan et de l'évaluation clinique en masso-kinésithérapie
2. Élaboration du diagnostic en masso-kinésithérapie
3. Conception d'un projet thérapeutique et d'une stratégie de prise en charge clinique
4. Prise en charge individuelle ou collective en masso-kinésithérapie dans différents contextes
5. Prévention et dépistage, conseil, expertise, éducation thérapeutique et santé publique
6. Organisation et coordination des activités de santé
7. Gestion des ressources et management
8. Veille professionnelle et actions d'amélioration des pratiques professionnelles
9. Recherche et études en masso-kinésithérapie
10. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

1. **Réalisation du bilan et de l'évaluation clinique**

Prise de contact avec le patient et/ou l'entourage

Écoute, entretien, interrogatoire visant à clarifier la demande et les besoins de la personne.

Recueil d'informations auprès du patient, auprès des professionnels de santé.

Analyse des demandes et des attentes de la personne au regard des données recueillies et du dossier du patient.

Évaluation de la pertinence de l'intervention ou de la réorientation éventuelle du patient vers d'autres professionnels de santé.

Choix et utilisation conforme aux normes des outils, tests, épreuves ou échelles de mesure et indicateurs adaptés.

Évaluation de la douleur éventuelle.

Identification des risques iatrogènes d'une intervention en masso-kinésithérapie.

Évaluation du niveau de dysfonctionnement articulaire, tissulaire, moteur, sensitif, sensoriel, cognitif de la personne en référence aux concepts en masso-kinésithérapie, aux références existantes, aux recommandations.

Analyse de l'impact des contextes socioéconomiques, professionnels, environnementaux sur la demande de prise en charge.

Traçabilité de l'évaluation clinique en masso-kinésithérapie.

Information et échange avec le patient et/ou l'entourage sur les éléments de pertinence de prise en charge au regard des données recueillies.

2. Élaboration du diagnostic en masso-kinésithérapie

Formulation permanente des hypothèses en cours de test dans une démarche hypothético-déductive.

Reports des résultats des observations et tests cliniques et des cotations obtenues et comparaison avec les normes validées sur sujet sain.

Recherche de l'étiologie, ou des étiologies en cas de polyopathologies ou pathologie complexe, des difficultés ou troubles du patient au regard des hypothèses formulées.

Évaluation des facteurs de risques et de l'urgence de la situation.

Évaluation de l'étendue des dysfonctions de la personne.

Analyse causale de la douleur.

Mise en concordance des résultats des tests cliniques avec les plaintes du patient.

Mesure et prise en compte de l'impact de la pathologie sur la santé, la qualité de vie de la personne.

Analyse de l'impact des contextes sociaux économiques, professionnels, environnementaux sur la personne prise en charge.

Relevé des compétences du patient et de ses possibilités de prendre en charge sa pathologie.

Formulation du diagnostic en masso-kinésithérapie et explicitation auprès du patient et/ou de son entourage.

Formulation d'une réponse à la demande de pronostic, réajustable dans le temps.

3. Conception d'un projet thérapeutique et d'une stratégie de prise en charge clinique

Élaboration et formalisation d'une stratégie d'intervention en lien avec la personne, les paramètres du contexte et de l'urgence de la situation.

Détermination des conditions nécessaires au bon déroulement de l'intervention.

Évaluation du niveau de compréhension de la personne et adaptation de la stratégie de communication et d'intervention.

Identification des critères de progression en lien avec la personne et avec ses attentes.

Information de la personne, proposition thérapeutique (outils, méthode, appareillages envisageables et progression).

Échanges et adaptation du projet de soin en fonction des objectifs négociés avec la personne soignée.

Explication du rôle thérapeutique du masseur-kinésithérapeute et des attendus de la participation du patient à sa prise en charge.

Explicitation de la pathologie et des actions envisagées pour former le patient et/ou son entourage afin de le rendre participatif et acteur de sa santé.

Description des modalités de prise en charge, des différents acteurs et de leurs rôles respectifs, dans le cadre de la pluridisciplinarité.

Prévision de mesures appropriées aux situations d'urgence en masso-kinésithérapie en référence aux normes, protocoles existants et à la prévention des risques.

Évaluation tout au long de la prise en charge avec la personne et/ou son entourage des résultats de la mise en œuvre de la stratégie d'intervention en masso-kinésithérapie.

Adaptation de la stratégie thérapeutique en masso-kinésithérapie en fonction des résultats observés et des objectifs du patient.

4. Prise en charge individuelle ou collective en masso-kinésithérapie dans différents contextes

Présentation des acteurs de la prise en charge, du fonctionnement du service de soin, du cabinet ou de la structure de soin.

Information sur les démarches administratives à accomplir, le coût de la prise en charge, ainsi que la prise en charge par la caisse d'assurance maladie et d'assurance maladie complémentaire.

Réalisation d'un dossier individuel personnalisé.

Intégration du dossier patient dans le dossier médical personnel.

Contacts et échanges avec les autres professionnels de soin.

Programmation des interventions en lien avec le patient et/ou l'entourage et les autres professionnels de santé.

Préparation des outils nécessaires à la prise en charge.

Mise en œuvre des techniques en masso-kinésithérapie pour conserver ou retrouver un état de santé optimal, freiner ou retarder les conséquences d'une ou des pathologies, améliorer la qualité de vie et le confort de la personne.

Mise en œuvre des protocoles d'hygiène et de sécurité, ainsi que des règles de bonne pratique professionnelle.

Repérage des risques spécifiques liés à la mise en œuvre des activités en masso-kinésithérapie et mise en place de mesures préventives.

Adaptation, si nécessaire, des protocoles de masso-kinésithérapie en fonction des activités de masso-kinésithérapie.

Mise en place d'une traçabilité des soins en masso-kinésithérapie dans le respect de la déontologie et de la réglementation.

Suivi des examens complémentaires.

Évaluation des résultats obtenus et adaptation des pratiques en masso-kinésithérapie à l'évolution de la situation clinique.

Information continue au patient sur l'évolution du traitement, de sa mise en œuvre et des résultats obtenus.

Suivi de l'observance par le patient du traitement en masso-kinésithérapie.

Réalisation et pose de contentions souples d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de posture.

Formation du patient et/ou de son entourage aux gestes techniques et à l'utilisation des aides techniques prescrites.

Création et utilisation d'outils de transmission de l'information aux partenaires et acteurs concourant aux soins des personnes.

Transmission des données recueillies aux autres professionnels de santé.

Adaptation avec le patient du projet thérapeutique en fonction de l'évolution du traitement.

Définition et proposition de soins complémentaires si nécessaire.

5. Prévention et dépistage, conseil, éducation thérapeutique et santé publique

Réalisation d'actions de prévention primaire et secondaire dans un cadre individuel ou collectif

Information et conseils aux personnes en individuel et en groupe sur le dépistage de déficiences, de limitations fonctionnelles et des facteurs de risques en santé.

Dépistage et analyse des situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne.

Formation de publics ciblés au repérage des signes d'alerte et à l'utilisation d'outils de suivi.

Formalisation et diffusion de programmes d'intervention en prévention secondaire.

Formalisation de proposition d'actions de prévention en direction de partenaires institutionnels, respectant un cahier des charges, en lien avec les politiques de santé publique.

Interventions dans les manifestations en lien avec le champ de compétences de la masso-kinésithérapie.

Réalisation d'actions de prévention tertiaire dans le contexte du soin, mise en place d'actions de suivi thérapeutique

Informations et échanges pour contribuer à rendre le patient acteur de sa santé.

Mise en place d'actions de suivi thérapeutique.

Formalisation et présentation de conseils et recommandations pour réduire l'effet ou la prévalence d'un trouble chez la personne.

Recueil, réalisation et diffusion de supports et d'outils d'information et de conseil en vue de réduire l'effet ou la prévalence d'un trouble chez une personne ou une population.

Conduite d'actions de promotion de l'intégration de personnes présentant un handicap ou une incapacité

Mise en place de partenariats avec des structures institutionnelles.

Veille réglementaire et constitution de bases de données réglementaires et législatives.

Information du public sur la réglementation en vigueur en matière d'intégration des personnes présentant un handicap ou une incapacité.

Éducation thérapeutique du patient

Préparation de la démarche d'éducation thérapeutique

Information du patient sur la possibilité de bénéficier d'une démarche d'éducation thérapeutique.

Élaboration du diagnostic en masso-kinésithérapie en vue d'une action d'éducation thérapeutique, recueil d'information, sur les facteurs facilitant ou limitant les capacités d'autosoin et leur utilisation dans la vie quotidienne.

Formulation des compétences à acquérir par le patient au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique.

Définition et formalisation d'une démarche personnalisée en masso-kinésithérapie en vue d'une action d'éducation thérapeutique en lien avec le patient et les autres professionnels intervenant dans le projet thérapeutique.

Mise en œuvre d'une démarche d'éducation thérapeutique.

Information, sensibilisation du patient et/ou de son entourage sur ses troubles, les protocoles, les conduites à tenir, la mise en place de moyens pour ralentir la progression de la maladie ou prévenir les complications.

Réalisation de séances individuelles ou collectives d'éducation thérapeutique pour l'acquisition des compétences d'autosoin et d'adaptation.

Évaluation des compétences acquises en fonction du projet du patient et de la démarche d'éducation thérapeutique.

Réajustement du projet.

Coopération autour du patient, en lien avec les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique

Suivi de la démarche personnalisée d'éducation thérapeutique en lien avec les autres professionnels de santé intervenant auprès du patient.

Conseil et expertise dans le domaine de la masso-kinésithérapie

Conseil auprès des différents partenaires quant aux actions à entreprendre requérant des connaissances dans le domaine de la masso-kinésithérapie.

Conseil auprès d'autres professionnels dans le cadre du suivi de la prise en charge du patient, de son insertion ou de sa réinsertion professionnelle ou sociale.

Rédaction de bilans, rapports techniques ou d'avis dans un cadre médico-administratif.

6. Organisation et coopération avec les différents acteurs contribuant à la prise en charge de la personne soignée

Organisation des activités de soin de masso-kinésithérapie

Gestion administrative

Information du patient sur les procédures administratives relatives à la prise en charge en masso-kinésithérapie.

Gestion, mise à jour et archivage du dossier patient.

Télétransmission des données.

Enregistrement informatisé des données et actes réalisés.

Établissement des documents administratifs nécessaires à la prise en charge auprès de la caisse d'assurance maladie du patient.

Tenue de statistiques sur les actes réalisés.

Gestion du temps de l'activité professionnelle

Réalisation de plannings quotidiens et hebdomadaires permettant de répondre à la demande en soin.

Formalisation de plannings de rendez-vous en fonction des autres interventions auprès des patients, des locaux disponibles, des interventions à domicile.

Gestion du planning du matériel nécessaire à l'intervention en masso-kinésithérapie.

Enregistrement et transmission des données

Enregistrement et transmission de données médicales sur le patient.

Transmission d'informations orales et écrites aux professionnels concernés, dans le cadre du respect des obligations professionnelles et du secret médical.

Rédaction et transmission d'informations orales et écrites à la personne, à l'entourage et aux institutions concernées respectant le cadre légal et le secret médical.

Coopérations avec les différents acteurs contribuant à la prise en charge de la personne soignée

Identification des acteurs de soins afin de transmettre les informations pertinentes.

Choix des outils de communication adaptés aux situations.

Participation à la coordination des activités et des soins auprès de la personne avec les différents acteurs de la santé et du social en fonction des domaines de compétence.

Contribution à la mise en place d'une coopération interprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Explicitation de ses rôles et responsabilités aux patients, aux familles, conformément à la réglementation.

Prise de contact, échanges d'informations avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des patients.

Organisation des interventions en tenant compte des limites du champ professionnel et des responsabilités, en veillant à la continuité des soins.

Information des professionnels de santé du champ de compétences des masseurs-kinésithérapeutes.

Participation aux transmissions.

Préparation, participation aux réunions de synthèses cliniques.

Animation de réunions de synthèse, de temps de travail thématiques et/ou interprofessionnels.

Interventions en réunions institutionnelles : conseils de pôles, réunions d'organisation, réunions d'élaboration de projets, commissions de soins infirmiers de rééducation et médico-technique.

Développement et mise en œuvre des activités ou des projets transversaux au sein d'un établissement ou d'un réseau.

7. **Gestion de projet, des ressources et management**

Gestion de projet, conception d'une structure d'un cabinet

Étude de marché, des besoins.

Conception et préparation du projet, prise en compte du cadre juridique, évaluation du budget, planification des activités.

Prise de contact avec les différents acteurs locaux et régionaux (agence régionale de santé, conseil de l'ordres des masseurs-kinésithérapeutes, banques, médecins et autres professionnels de santé, architectes, etc).

Mise en œuvre du projet.

Suivi et évaluation.

Gestion des ressources humaines de la structure

Mise en place d'une organisation adaptée du point de vue logistique, équipement, personnel et fonctionnement correspondant à l'offre de soin.

Mobilisation des collaborateurs, autour d'un projet, dans une démarche collaborative et prenant en compte les règles de gestion des ressources humaines en vigueur.

Suivi de la comptabilité, des budgets et de la trésorerie

Élaboration, gestion et suivi d'un budget et des investissements.

Tenue de la comptabilité du cabinet conformément aux règles comptables édictées par l'administration fiscale pour les entreprises libérales non commerciales, avec ou sans soutien d'un expert comptable et/ou une association de gestion agréée.

Gestion de la trésorerie et suivi des opérations bancaires.

Établissement, suivi et archivage des éléments de gestion administrative et comptable.

Réalisation des déclarations et règlements dus par la structure

Déclaration des bénéficiaires professionnels non commerciaux en temps et forme réglementaires.

Règlement des factures et charges sociales en respectant les échéances et règles administratives.

Souscription d'une couverture sociale obligatoire et/ou facultatives et d'assurances professionnelle.

Gestion des rendez-vous avec les patients et de l'activité

Organisation du ou des plannings, de la prise de rendez-vous avec les patients et de la répartition des activités des professionnels de santé de la structure dans le respect de la déontologie professionnelle.

Utilisation, suivi et mise à jour des logiciels de gestion spécifiques à la prise de rendez-vous, comptabilité, statistiques d'activité.

Saisie et codification des actes.

Facturation des actes, proposition de facilités de paiement, relance des impayés, encaissement des honoraires.

Réalisation et suivi des envois et des retours vis-à-vis de la caisse d'assurance maladie.

Gestion matérielle du cabinet, service ou structure

Évaluation et contrôle de l'accessibilité des locaux et de la conformité des installations et du matériel au regard des normes.

Respect de la réglementation et des objectifs d'hygiène et de sécurité.

Identification des mesures à prendre.

Planification du suivi et du contrôle du respect de la réglementation et des règles de bonne pratique professionnelle.

Organisation de la maintenance, de la traçabilité et de la gestion des stocks, des matériels et des consommables.

Échanges d'informations sur l'organisation logistique du service, de la structure ou du cabinet.

8. Veille professionnelle et actions d'amélioration des pratiques professionnelles

Actualisation des connaissances et veille professionnelle en lien avec les réseaux professionnels

Constitution, alimentation et consultation de bases d'informations sur la profession de masseur-kinésithérapeute et les connaissances professionnelles.

Lecture critique de revues professionnelles, de publications, de médias spécialisés.

Consultation de sites professionnels.

Lecture de travaux de recherche internationaux en masso-kinésithérapie ou dans les domaines en lien avec la masso-kinésithérapie.

Suivi des logiciels édités en fonction des besoins, avancées scientifiques et thérapeutiques.

Suivi des évolutions des matériels et des outils d'intervention en masso-kinésithérapie et mise à jour des connaissances théoriques et techniques relatives à leur utilisation.

Suivi de groupes de supervision ou de lecture professionnelle.

Participation à des travaux de réflexion basés sur des références scientifiques.

Participation à un programme de DPC (développement professionnel continu)

Réalisation d'actions d'analyse des pratiques professionnelles

Revue d'un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts).

Analyse critique et constructive des pratiques réalisées par rapport à la pratique attendue.

Mise en place d'objectifs et d'actions d'amélioration.

Suivi de ces actions et évaluation des résultats au regard des pratiques attendues.

Acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences

Participation à une action de formation associant un temps dédié, des objectifs pédagogiques, des supports pédagogiques reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts...), une évaluation et des temps d'échange entre professionnels.

Démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Évaluation de la mise en œuvre des interventions au regard des principes de qualité, de sécurité et de satisfaction de la personne.

Évaluation de la pratique professionnelle au regard de l'évolution des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique.

Conception d'outils et d'indicateurs d'évaluation des situations en kinésithérapie.

Évaluation de l'application des règles de traçabilité, d'hygiène et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, utilisation, circulation...) et identifier toute non-conformité.

Identification des actions d'amélioration possibles et des mesures de réajustement de la pratique professionnelle, en établissant une planification des acquisitions et des apprentissages à mettre en œuvre.

Évaluation des actions mises en œuvre.

Suivi d'actions de formation, de congrès, de colloques

Participation et organisation de colloques et congrès.

Communications, interventions, partage d'informations.

Vérification de la conformité des actions de formation professionnelle proposées au regard de la législation en vigueur et des instances compétentes.

Suivi de formations aux formats et contenus appropriés aux besoins des masseurs-kinésithérapeutes.

Suivi des impacts de la formation sur la pratique professionnelle.

Participation au recueil de corpus pour la profession, les pratiques professionnelles ou la recherche.

9. Recherche et études en masso-kinésithérapie

Activités de recherche liées aux besoins en santé publique et liées aux mesures d'impact

Recherche d'informations sur les milieux, les situations, les populations, les pathologies à risque en lien avec les structures et les ressources existantes : structures sanitaires et sociales, associations, organismes, autres actions de dépistage...

Formalisation de propositions d'actions de dépistage et de leur évaluation en direction de partenaires institutionnels en réponse à des appels d'offres ou dans le cadre de démarches spontanées en lien avec les politiques de santé publique.

Réalisation d'études dans le domaine des soins et de l'intervention du masseur-kinésithérapeute.

Activités de recherche clinique

Formulation d'hypothèses de recherche répondant à des questionnements innovants et productifs.

Recueil d'informations dans le cadre d'une démarche de recherche.

Réalisation de rapports d'études.

Rédaction de protocoles ou de procédures.

Rédaction d'articles en vue d'une publication dans une revue scientifique.

Exposé des travaux de recherche.

Réalisation de publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé.

Accompagnement de travaux professionnels.

Activités de recherche et d'exploitation de bases de données

Exploitation et veille sur des bases de données existantes dans les domaines d'intervention du masseur-kinésithérapeute.

Recherche, sur les bases de données existantes, des recommandations de bonnes pratiques.

Mise en place de banques de données - Recherche d'informations dans les bases de données bibliographiques.

Recueil d'informations sur les recherches conduites en kinésithérapie et dans les disciplines en rapport avec les problématiques rencontrées en kinésithérapie.

Développement de collaborations pluridisciplinaires

Développement de collaborations avec les structures et centres de recherche : sociétés savantes, équipes de recherche universitaires...

Développement des collaborations multicentriques.

Développement de collaborations internationales de recherche.

10. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

Participation à des programmes de DPC (développement professionnel continu)

Engagement dans des programmes de DPC conformes aux orientations nationales, aux méthodes et modalités validées par la HAS et mis en œuvre par un organisme enregistré auprès de l'OGDPC (organisme gestionnaire du développement professionnel continu) et évalué favorablement par la commission scientifique compétente.

Participation à une action d'analyse de pratiques.

Acquisition ou approfondissement des connaissances et/ou compétences.

Suivi des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Participation à la certification de l'établissement de santé ou de la structure.

Mise en application des recommandations professionnelles en masso-kinésithérapie.

Évaluation de technologies de santé en lien avec la masso-kinésithérapie.

Recherche et mise en œuvre de critères d'évaluation pour améliorer la pratique professionnelle.

Mise en œuvre d'actions de formation ou d'information

- Recueil d'informations sur les besoins en formation des professionnels de santé.
- Organisation d'actions de formation dans le cadre du DPC (développement professionnel continu).
- Réalisation de séances d'information collective auprès de professionnels des institutions ou des services hospitaliers.
- Formation de professionnels de santé sur des thématiques en lien avec la masso-kinésithérapie.
- Formation des professionnels de santé au dépistage en vue d'une orientation adaptée en masso-kinésithérapie.
- Réalisation de documents de référence, de posters, en vue de communication à l'intention de professionnels de santé, de patients ou d'associations.
- Communication en langue anglaise dans des échanges professionnels nationaux et internationaux.

Mise en œuvre d'actions de formation initiale

- Formalisation de séances de formation: contenu, thématique, modalités pédagogiques.
- Animation et conduite de séances de formation à destination des étudiants en masso-kinésithérapie ou des professionnels.
- Évaluation des séances de formation.
- Intervention au sein d'équipes pédagogiques.
- Participation à des séances de suivi pédagogique.
- Réalisation d'évaluation des compétences acquises par l'étudiant.
- Démonstration d'interventions et présentation d'exemples cliniques dans un but pédagogique.
- Participation à des conseils pédagogiques et autres instances pédagogiques.

Accueil, accompagnement des étudiants et des futurs professionnels

- Organisation, accueil, information, conseils aux stagiaires masseurs-kinésithérapeutes ou aux nouveaux professionnels.
- Rédaction de livret d'accueil, projet et protocole d'encadrement...
- Accompagnement, suivi et tutorat des étudiants en stage.
- Réalisation de séances d'analyse réflexive des situations rencontrées en stage par les étudiants.
- Lecture, supervision et accompagnement des travaux de recherche menés par les étudiants en masso-kinésithérapie.
- Évaluation des connaissances et des savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage.
- Participation à des jurys de mémoires des étudiants en masso-kinésithérapie.
- Participation à différents jurys: examens, concours, stages, validation des acquis de l'expérience (VAE)...

ANNEXE II

DIPLOME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Référentiel de compétences

Compétences

1. Analyser et évaluer sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
2. Concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation
3. Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage
4. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie
5. Établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie
6. Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie
7. Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
9. Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources
10. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs
11. Informer et former les professionnels et les personnes en formation

COMPÉTENCES DÉTAILLÉES

Compétences 1

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

1. Apprécier dès la prise de contact le degré d'urgence et la gravité d'un trouble à partir des éléments et des moyens à disposition du masseur-kinésithérapeute, ainsi que les risques inhérents à une prise en charge en masso-kinésithérapie.
2. Repérer et analyser la plainte et les attentes du patient et/ou de son représentant légal ou le tiers de confiance.
3. Rechercher, analyser et interpréter les différentes catégories de données nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic kinésithérapique.
4. Adapter le questionnement anamnestique aux hypothèses induites par les informations collectées auprès du patient.
5. Élaborer une démarche diagnostique à partir des éléments recueillis au cours de l'entretien relatif à la plainte et à l'anamnèse.

6. Identifier les étapes, les modalités et les outils nécessaires à la réalisation du bilan masso-kinésithérapique et les éléments d'information indispensables pour analyser la situation du patient.
7. Organiser, planifier et réaliser le bilan masso-kinésithérapique et le bilan d'évolution.
8. Explorer les structures et les fonctions : observer, palper, mesurer des paramètres biométriques, physiologiques en utilisant les tests et outils appropriés.
9. Structurer, hiérarchiser, synthétiser et interpréter les informations pour résoudre des situations complexes.
10. Émettre une ou plusieurs hypothèses diagnostiques à partir de la synthèse des informations collectées et des éléments perçus au cours de la rencontre.
11. Compléter et/ou réorienter l'évaluation en cours de bilan, si nécessaire, en fonction de ces hypothèses formulées.
12. Élaborer un diagnostic kinésithérapique précisant le type de difficulté, dysfonctionnement, déficience, leur spécificité ou non et leur évolution probable à partir du relevé des capacités du patient et du degré de sévérité de ses difficultés/dysfonctionnements et en sélectionnant les terminologies adéquates parmi les termes diagnostiques en usage en masso-kinésithérapie.
13. Réaliser un diagnostic kinésithérapique s'appuyant notamment sur un diagnostic différentiel.
14. Émettre et réajuster un pronostic kinésithérapique à partir du diagnostic réalisé, de la difficulté ou du dysfonctionnement constaté, son degré de sévérité, des hypothèses d'évolution probable des troubles et des effets attendus de l'intervention en masso-kinésithérapie.
15. Évaluer la pertinence de l'intervention en masso-kinésithérapie.
16. Rédiger un compte rendu du bilan masso-kinésithérapique en respectant la réglementation en vigueur.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Appréciation du degré d'urgence et de gravité	<p>Les principaux signes d'alerte sont identifiés et priorisés.</p> <p>Les risques iatrogènes sont identifiés.</p> <p>Le questionnement est adapté et tient compte des éléments d'informations apportés par le patient ou le professionnel de santé.</p> <p>Les informations sont hiérarchisées en fonction de critères d'objectifs précis.</p> <p>La proposition de prise en charge en masso-kinésithérapie ou de réorientation est adaptée.</p> <p>Les éléments justifiant une prise en charge en urgence sont identifiés et expliqués.</p>
2) Qualité de l'anamnèse : pertinence et exhaustivité des données au regard de la situation de la personne ou du groupe	<p>Les demandes et les attentes de la personne ou de l'institution sont prises en compte.</p> <p>Les données disponibles (anamnèse, informations issues du dossier médical, imagerie médicale, examens médicaux, audiogrammes, ...) sont comprises, explicitées et prises en compte.</p> <p>Les informations clés sur le patient et son entourage sont recherchées et identifiées:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les connaissances du patient et/ou de son entourage sur ses troubles; - les habitudes de vie du patient, son histoire et son rapport à son histoire; - les traitements en cours, résultats d'examens médicaux; - les aides et adaptations dont bénéficie le patient; - la qualité de vie du patient et de son entourage; - les interactions du patient avec son environnement et avec le masseur-kinésithérapeute. <p>Le choix des informations est pertinent.</p> <p>Les éléments explicites et implicites composant la plainte sont identifiés.</p> <p>Les répercussions et le retentissement du trouble sur la vie quotidienne, l'environnement et l'état psychologique du patient sont identifiés.</p> <p>L'impact des contextes sociaux-économiques, professionnels, environnementaux est pris en compte en fonction de la situation.</p> <p>Les besoins d'informations ou de connaissances complémentaires, notamment sur une pathologie, sont repérés.</p> <p>La nécessité d'investigations complémentaires est évaluée et expliquée.</p>

<p>3) Modalités d'entretien, d'observation, d'examen, de tests, mesures et épreuves conformes aux bonnes pratiques et adaptées à la situation</p>	<p>Le recueil des informations est réalisé dans le respect de l'éthique, de la déontologie et des règles professionnelles. Le choix des outils d'investigation et les modalités d'examen tiennent compte de l'état du patient, de sa demande et de ses réticences. Les outils d'investigation sont adaptés à chaque patient, à sa pathologie et son degré d'évolution. Le niveau de vigilance, de compréhension du patient et son degré de coopération sont évalués. Le déroulement de l'entretien et des évaluations est adapté à la situation. Les questions adéquates et pertinentes sont posées et contextualisées. Les outils adéquats d'investigation sont choisis. Les procédures et outils utilisés sont validés et la qualité du système de mesure vérifiée. Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés. Les sources d'information sont analysées de façon systématique et exhaustive (fiabilité, validité). Les tests et mesures sont réalisés correctement. Les spécificités des appareils de mesure sont maîtrisées. Les observations et explorations sont réalisées conformément aux bonnes pratiques. L'entretien, les observations, examens, tests et mesures choisis permettent de recueillir toutes les informations nécessaires. Les supports de transcription sont adaptés.</p>
<p>4) Justesse et pertinence des données observées et mesurées</p>	<p>Les critères sélectionnés déterminent une logique structurelle de l'information. Les informations utiles sont reconnues. Les résultats des tests et mesures sont exacts. La restitution du contenu des informations est exacte.</p>
<p>5) Qualité de l'analyse diagnostique</p>	<p>Les informations sont structurées, hiérarchisées et synthétisées. La structuration des informations est adaptée à la situation. Les résultats sont pris en compte et intégrés à la réflexion dans leur exhaustivité. Les résultats sont interprétés avec pertinence eu égard à la situation du patient. Les erreurs ou les sources de biais sont repérées, évaluées et intégrées dans le processus de réflexion. Des liens sont faits entre l'observation et la connaissance. L'ensemble des connaissances est mobilisé. Les sciences fondamentales et biomédicales sont exploitées et mises en lien à l'appui des hypothèses envisagées. Les théories sont transposées et adaptées à la situation. La problématique est analysée. Des hypothèses pertinentes sont élaborées. Une prise de recul est manifestée. Le point de vue est argumenté. Le ou les problèmes sont formulés de manière pragmatique dans la perspective de la conception du plan de soin.</p>

Compétence 2

Concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie adapté au patient et à sa situation

1. Élaborer une stratégie d'intervention, définir et hiérarchiser à court, moyen et long terme les objectifs thérapeutiques en fonction des résultats du bilan masso-kinésithérapique, des besoins et des demandes du patient.
2. Prévoir les mesures appropriées dans le champ de la masso-kinésithérapie en situation d'urgence ou de crise, en référence aux normes et protocoles existants.
3. Identifier les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'un projet thérapeutique construit en accord avec le patient ou son entourage.
4. Identifier et mesurer les obstacles à la mise en œuvre du projet thérapeutique et définir les solutions envisageables.
5. Définir le calendrier et les modalités de mise en œuvre du projet thérapeutique.
6. Déterminer les matériels, équipements et locaux nécessaires à l'intervention en masso-kinésithérapie.
7. Sélectionner les méthodes thérapeutiques, systèmes de facilitation, compensation, aides techniques et humaines, systèmes alternatifs, adaptés aux besoins et aux demandes du patient et/ou de son entourage.
8. Identifier, proposer et définir des adaptations et aménagements dans le champ de la masso-kinésithérapie permettant d'améliorer la sécurité, la qualité de vie, l'autonomie du patient et de son entourage.

9. Identifier les interventions à conduire auprès du patient et/ou de son entourage dans le cadre du projet thérapeutique en tenant compte du projet individuel du patient, de ses capacités de compréhension, d'investissement et d'appropriation.
10. Identifier les professionnels concernés par la mise en œuvre du projet thérapeutique.
11. Définir les critères, les échéances, les outils d'évaluation permettant un suivi du patient à partir des axes thérapeutiques choisis.
12. Formaliser par écrit le projet thérapeutique en masso-kinésithérapie en argumentant ses choix et ses pratiques.
13. Évaluer l'état du patient, de son environnement et leurs évolutions tout au long du projet thérapeutique.
14. Analyser les écarts avec les résultats attendus et réajuster le projet thérapeutique en conséquence.
15. Créer et utiliser des outils de transmission de l'information avec les partenaires et les acteurs concourant au soin des personnes.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence de la définition des objectifs du projet et conception du projet de soin	<p>Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec les résultats du bilan masso-kinésithérapique</p> <p>Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec le projet de soins global et les attentes du patient</p> <p>Les objectifs thérapeutiques sont accessibles pour le patient et le masseur-kinésithérapeute, identifiables et inscrits dans le temps.</p> <p>Les choix effectués en termes de priorisation à court, moyen et long terme des objectifs prennent en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la pathologie du patient; - la gravité des troubles et des difficultés et leur potentiel d'évolution; - les besoins et les attentes du patient; - le degré d'adhésion du patient au projet thérapeutique; - les capacités physiques et matérielles du patient; - l'environnement du patient. <p>Le projet thérapeutique est élaboré, formalisé et argumenté avec la personne soignée, il comprend les objectifs de soin priorités, les moyens thérapeutique et les étapes et évaluations.</p>
2) Pertinence du choix des interventions et de leurs modalités de mise en œuvre	<p>Les outils et modalités d'intervention retenus sont réalistes au regard des capacités du patient.</p> <p>Les outils et modalités d'intervention retenus sont en adéquation avec les objectifs thérapeutiques et les attentes du patient, notamment au regard de ses capacités d'observance, d'investissement et d'appropriation.</p> <p>La prise en charge est coordonnée avec les autres acteurs de santé. Des outils de transmission, des supports d'évaluation et de communication avec les autres acteurs de santé sont formalisés.</p> <p>Les interventions à conduire auprès de l'entourage du patient sont identifiées.</p> <p>Les outils et modalités d'intervention sont correctement ciblés en référence aux priorités de l'intervention.</p> <p>Les dispositifs de prise en charge: protocoles, techniques, outils et modalités d'intervention sont adaptés en fonction des intérêts, réticences, réactions exprimées par le patient et/ou son entourage.</p> <p>La pertinence de la programmation de séances individuelles ou collectives est évaluée et explicitée.</p> <p>La structure de prise en charge et ses équipements, sont en adéquation avec le projet thérapeutique défini.</p> <p>Un dispositif d'urgence est envisagé en cas de nécessité.</p> <p>Les indications et modalités de recours à d'autres professionnels sont identifiées et explicitées.</p> <p>Les aménagements et adaptations nécessaires au patient ainsi que leurs modalités de financement sont identifiés, explicités auprès du patient et de son entourage et argumentées auprès des interlocuteurs compétents.</p>
3) Pertinence et de l'adéquation du projet thérapeutique	<p>Le projet est élaboré conformément aux normes éthiques en vigueur, il respecte la personne et ses valeurs.</p> <p>Le contexte est pris en compte.</p> <p>Le projet thérapeutique est présenté au patient de manière claire et adaptée.</p> <p>L'échéancier de la prise en charge, en fréquence de séances et en temps, est réaliste et clairement expliqué.</p> <p>L'adhésion du patient au projet de soins et aux objectifs du traitement est recherchée.</p> <p>L'expression du patient vis-à-vis du projet thérapeutique, ses résistances sont prises en compte.</p> <p>Le projet de soin et les modalités de mise en œuvre sont ajustés en fonction du feed-back du patient.</p> <p>Le dispositif répond aux besoins et à la situation.</p> <p>L'innocuité du dispositif ou du protocole est contrôlée.</p> <p>Les arguments permettant d'accompagner le patient et/ou l'entourage dans l'acceptation de son trouble et des moyens techniques mis à sa disposition sont identifiés.</p>

<p>4) Pertinence du suivi de l'évolution du patient et de l'évaluation du projet</p>	<p>La définition des modalités de suivi du patient (objectifs d'étape, bilans d'évolution...) est cohérente avec le projet thérapeutique défini. Les objectifs d'étape sont en adéquation avec les objectifs thérapeutiques et réévalués en fonction de l'évolution de la situation de soin. Les objectifs d'étape définis sont réalistes, atteignables et définis dans le temps. Le choix des outils d'évaluation est adapté aux caractéristiques du patient, de sa pathologie et de son évolution, et fonction du projet thérapeutique. Les outils d'évaluation sont mis en œuvre de manière adaptée. Le transfert des acquis de la prise en charge dans la vie du patient est évalué, favorisé, pris en compte et partagé avec les autres professionnels de santé. L'ensemble des éléments nouveaux apparaissant en cours de la prise en charge est pris en compte. Les données qualitatives et quantitatives obtenues dans le cadre du bilan d'évolution et des actions d'évaluation sont comparées aux données du bilan initial. L'analyse comparative de ces données met en évidence l'évolution du patient et les caractéristiques de cette évolution. Les données recueillies dans le cadre de cette analyse sont comparées aux résultats attendus et les écarts sont identifiés. Les données obtenues dans le cadre de cette analyse sont présentées au patient et/ou à son entourage. L'expression du patient et/ou de l'entourage vis-à-vis des résultats obtenus est prise en compte dans le réajustement de l'intervention. Les éléments permettant d'infirmier ou de confirmer le diagnostic kinésithérapique sont recherchés, évalués et pris en compte dans la conduite des soins. Les objectifs thérapeutiques sont réajustés en cours d'intervention. Des aménagements sont proposés, le cas échéant, et leur acceptation par le patient est évaluée.</p>
---	---

Compétence 3

Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage

1. Intégrer les politiques de santé et les priorités de santé publique dans sa pratique professionnelle, et proposer des démarches de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, d'éducation à la santé, de prévention et de dépistage.
2. Placer le patient en qualité de coauteur, de codécideur des objectifs, des moyens de soins et de gestion de sa santé.
3. Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour élaborer des objectifs partagés avec le patient et/ou son entourage.
4. Conduire une démarche d'éducation thérapeutique ou d'éducation à la santé, de prévention et de dépistage à partir d'un diagnostic éducatif, en identifiant les besoins d'apprentissage du patient, des personnes et des groupes et les actions à entreprendre.
5. Concevoir, choisir et utiliser des outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de la maladie, particulièrement dans le cadre des maladies chroniques.
6. Intégrer et coordonner ses actions éducatives dans le cadre de programmes pluridisciplinaires avec les partenaires de santé.
7. Évaluer les effets de la démarche d'éducation thérapeutique, d'éducation, de prévention ou de dépistage et définir et mettre en œuvre les réajustements nécessaires.
8. Concevoir des protocoles kinésithérapiques dans le cadre de la prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée des pathologies chroniques, des polyopathologies ou pathologies complexes.
9. Dépister et prévenir des problèmes de santé dans le champ de la masso-kinésithérapie, repérer et analyser les situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne ou des groupes de personnes.
10. Élaborer et organiser des actions de prévention, dépistage, conseils et formation de populations ciblées, notamment en lien avec les priorités de santé publique.
11. Conduire des actions d'entraînement des patients et /ou de leur familles en vue de leur permettre de s'approprier les techniques d'intervention proposées par le masseur-kinésithérapeute.
12. Accompagner par des techniques de communications appropriées, le patient et/ou son entourage vers des changements de comportement, de modes de vie et d'habitude en prenant mieux en compte sa santé.
13. Conseiller, informer ou former à la prévention en masso-kinésithérapie les professionnels et les autres partenaires en fonction de leurs responsabilités.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Prise en compte des priorités de santé publique dans les actions d'éducation, de prévention et de dépistage	Les politiques de santé publique sont connues, notamment les plans et les priorités. Les institutions et structures impliquées en santé publique sont identifiées. Les actions d'éducation, de dépistage et de prévention tiennent compte des priorités de santé publique, des structures et acteurs impliqués, ainsi que des directives et protocoles édictés dans ce domaine. Les personnes ou groupe de personne sont inclus de façon pertinente.
2) Qualité de la posture éducative du masseur-kinésithérapeute	Une démarche proactive est adoptée. Les signes d'appel et dysfonctions sont perçus. Les aspects cliniques et paracliniques sont intégrés dans le raisonnement pour dépister les problèmes de santé. Les résultats cliniques et paracliniques sont interprétés et pris en compte. Les processus d'apprentissage sont identifiés. Leur mise en œuvre est structurée et tient compte des aptitudes et besoins du patient. La relation éducative est adaptée au niveau de communication du patient. La participation active du patient est recherchée et sa prise de décision éclairée favorisée. Un recul réflexif est exercé dans une vision systémique.
3) Pertinence de l'analyse des besoins	Les besoins des patients, de leur entourage et des groupes cibles sont identifiés, le cas échéant en faisant appel aux compétences d'autres professionnels. Les pathologies à risque, les milieux, les situations, les populations sont identifiées et analysés. Les risques liés aux troubles susceptibles d'être traités en masso-kinésithérapie sont repérés et identifiés. Les risques spécifiques aux populations ou groupes étudiés sont repérés.
3) Pertinence de l'analyse des besoins	Les besoins en matière d'acquisition de compétences, de gestes techniques, d'aménagement de l'environnement et d'adaptation à l'environnement liés aux troubles du patient sont identifiés avec le patient et/ou son entourage. Des objectifs d'intervention en éducation thérapeutique, accompagnement, dépistage ou prévention sont formulés en cohérence avec les besoins des patients, de leur entourage ou des populations cibles.
4) Pertinence de la démarche éducative ou d'accompagnement	Les situations dans lesquelles le recours à l'éducation thérapeutique est pertinent sont identifiées. Le problème de santé est intégré dans sa globalité. L'environnement de la personne est analysé. Un diagnostic éducatif est réalisé avec le patient en partenariat avec les autres professionnels de santé. Les conditions permettant au patient et/ou à son entourage d'apprendre à gérer son traitement, et d'adapter son mode de vie sont clairement explicitées. Ces conditions sont en cohérence avec le mode de vie et les capacités du patient. Les ressources sanitaires, sociales et économiques mobilisables par le patient et/ou son entourage sont identifiées et prises en compte. La capacité du patient à comprendre sa maladie et à expliquer comment il adapte son mode de vie en conséquence est mesurée. La démarche éducative ou d'accompagnement est adaptée à sa cible. Une surveillance active est assurée et relayée. La surveillance est modulée en fonction de l'évolution des paramètres. Les moyens de surveillance et de sécurisation sont mis en place en réponse aux besoins. Les paramètres physiques et physiologiques sont intégrés pour réguler l'intervention. Les signaux d'appel sont exploités. La démarche éducative, de conseil ou de prévention est réalisée en partenariat avec les autres professionnels de santé. Les collaborateurs adéquats sont identifiés. La prise en charge éducative est coordonnée avec les autres professionnels de santé. Les échanges sont argumentés. Un suivi thérapeutique cohérent est assuré en partenariat avec les autres acteurs. La limite des compétences est identifiée, ainsi que le cadre de référence des autres acteurs. Les aidants naturels, entourage familial, sont associés à la démarche éducative. La démarche éducative ou d'accompagnement respecte la législation et la réglementation en vigueur.
5) Pertinence du choix des outils pédagogiques	Le choix des supports et des outils pédagogiques est cohérent avec les objectifs de l'action, les caractéristiques de la population cible et son environnement. Les dispositifs d'aide sont adaptés en fonction des réticences, des peurs ou des réactions de défense du patient et/ou de son entourage. Le choix et les conditions de mise en œuvre des outils pédagogiques sont élaborés en lien avec les autres professionnels intervenant auprès du patient. Cette adaptation est inscrite dans le cadre d'un accord partenarial entre patient, entourage et professionnels en charge du patient.

<p>6) Pertinence des outils et des actions de dépistage et de prévention mis en œuvre</p>	<p>Les règles déontologiques et d'éthique professionnelle spécifiques aux actions de prévention ou de dépistage en masso-kinésithérapie sont identifiées et respectées. La pertinence de l'intervention du masseur-kinésithérapeute dans les actions de dépistage ou de prévention envisagées est identifiée. Les éléments clés du cahier des charges fourni au masseur-kinésithérapeute sont identifiés et pris en compte. Le choix des outils de dépistage est adapté aux objectifs de l'action de dépistage et/ou de prévention Des outils de dépistage adaptés aux objectifs des actions et aux caractéristiques des personnes ou populations ciblées sont élaborés. L'approche se réfère aux connaissances et bases de données scientifiques. Des solutions alternatives sont prévues le cas échéant. Des documents sont élaborés concernant la prévention, l'éducation et le suivi de la maladie. Le choix et les conditions de mise en œuvre des outils de dépistage ou de prévention est réalisé en lien avec les autres professionnels intervenant auprès des populations cibles. La place et les limites du champ d'intervention du masseur-kinésithérapeute dans le cadre des actions de prévention et de dépistage sont clairement explicitées. Les actions à mettre en place ou les informations à délivrer en fonction des résultats du dépistage ou de l'action de prévention sont clairement explicitées.</p>
<p>7) Mesure des effets de la démarche d'éducation, de prévention ou de dépistage</p>	<p>Les effets des actions mises en œuvre sont évalués de manière adaptée. Le plan de traitement intègre des indicateurs de type SMAART. Les actions sont réajustées en fonction des résultats. Un suivi est proposé sur le long terme.</p>

Compétence 4

Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie

1. Organiser et adapter les conditions d'accueil et d'utilisation des locaux et des équipements nécessaires au bon déroulement de la séance.
2. Identifier les risques iatrogènes de l'intervention en masso-kinésithérapie.
3. Repérer les risques intéressant la personne ou le professionnel, liés à l'activité masso-kinésithérapique et déterminer les mesures préventives.
4. Planifier les activités et les priorités, définir le contenu de la séance en fonction des avancées du projet thérapeutique.
5. Évaluer l'état psychologique du patient, sa motivation et son évolution au cours des séances.
6. Informer la personne, construire avec elle la séance, recueillir son adhésion aux actes thérapeutiques.
7. Mettre en œuvre l'intervention masso-kinésithérapique par des gestes, des techniques, des méthodes, un accompagnement et des supports adaptés au patient et à sa pathologie.
8. Adapter les protocoles et la durée de la séance en fonction de l'évolution de la situation clinique du patient et de ses réactions.
9. Sélectionner et mettre en place des conduites et compensations dans le champ de la masso-kinésithérapie permettant au patient de dépasser sa situation de handicap.
10. Prescrire les aides techniques adaptées à la pathologie traitée dans le respect de la réglementation et des recommandations.
11. Concevoir et conduire une séance de groupe seul ou en coanimation.
12. Analyser le déroulement de la séance, évaluer ses résultats obtenus et intégrer les adaptations nécessaires au projet thérapeutique.
13. Enregistrer les données relatives aux séances réalisées dans le respect de la déontologie et de la réglementation.
14. Assurer la traçabilité des soins en kinésithérapie dans le respect de la déontologie et de la réglementation.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence de l'organisation de la séance	<p>Le lieu de la séance est organisé en fonction des caractéristiques et des besoins du ou des patients. Les objectifs de la séance individuelle sont déterminés et/ou réajustés en tenant compte des objectifs d'étape de la prise en charge, de l'évolution du patient, de sa plainte, de sa motivation, de ses capacités et des contraintes sociales.</p> <p>Les objectifs d'une séance de groupe sont élaborés en fonction des objectifs thérapeutiques individuels. Un planning de travail précis est élaboré en accord avec le patient et en coordination avec les autres intervenants.</p> <p>Le choix de la constitution du groupe de patients est explicite.</p> <p>Les moyens d'atteindre les objectifs de la séance sont identifiés.</p> <p>Les risques inhérents à l'état du patient et aux activités proposées sont identifiés et mesurés.</p> <p>Les mesures préventives afin de limiter les risques sont identifiées et mises en œuvre.</p> <p>Les équipements, outils et matériels nécessaires à la séance sont identifiés.</p> <p>Les équipements, outils et matériels nécessaires à la séance sont préparés, adaptés ou élaborés.</p>
2) Pertinence de la mise en œuvre de l'intervention	<p>La mise en œuvre du traitement respecte les principes éthiques et déontologiques.</p> <p>Les valeurs de la personne sont respectées (pudeur, intimité, vie privée, convictions...).</p> <p>Les règles de sécurité, d'ergonomie et d'hygiène sont respectées.</p> <p>Les indications et contre-indications des techniques sont identifiées.</p> <p>Les règles d'utilisation des outils sont respectées et leur innocuité assurée.</p> <p>Les actes, outils et techniques se réfèrent à des normes et/ou standards validés, à l'EBP et aux consensus qualitatifs.</p> <p>Les protocoles, procédures et recommandations existants sont respectés.</p> <p>Les techniques exploratoires, gestes et techniques de rééducation ou de réadaptation sont liés à la sphère et au domaine de compétence des masseurs-kinésithérapeutes.</p> <p>Le choix des procédures et techniques est pertinent et cohérent en fonction du projet de soin.</p> <p>Les gestes, techniques et méthodes d'intervention employés sont adaptés au patient, à sa pathologie, à son âge, à sa culture et à son milieu socioculturel.</p> <p>La procédure et les techniques sont adaptées en fonction de la prise en charge pluridisciplinaire.</p> <p>Les gestes, techniques, équipements, outils et appareillages nécessaires aux examens, à la prise en charge et à la sécurité du patient sont mis en œuvre de manière adaptée.</p> <p>Les mesures sont précises et exactes.</p> <p>Les données sont recueillies et analysées de manière méthodique.</p> <p>Les gestes sont réalisés avec dextérité.</p> <p>La situation et son évolution sont observées et analysées avec minutie.</p> <p>Des initiatives cohérentes et pertinentes sont prises dans le cadre des compétences des masseurs-kinésithérapeutes.</p> <p>Les méthodes, techniques et outils sont diversifiés.</p> <p>Les techniques sont adaptées en fonction de l'environnement de travail.</p> <p>Le suivi du traitement, de l'application ou de la stratégie est assuré.</p>
3) Pertinence de la conduite de séance	<p>Les objectifs de la séance sont explicités au patient.</p> <p>Le vocabulaire technique et professionnel est utilisé de manière pertinente et compréhensible par le patient.</p> <p>Les moyens employés découlent du plan de traitement initialement projeté et de ses actualisations afférentes à l'évolution du patient.</p> <p>Le contenu de la séance est synthétisé dans le dossier du praticien.</p> <p>Le compte rendu de séance reprend les objectifs initiaux de la séance, le matériel utilisé, les résultats quantitatifs et qualitatifs, ainsi que la motivation du patient.</p> <p>Des gestes de premier secours sont éventuellement mis en œuvre en cas de risque vital chez le patient.</p> <p>La décision de poursuite ou d'arrêt d'un traitement repose sur les conclusions des évaluations, sur les observations cliniques et sur l'accord du patient ou de son entourage.</p>
4) Cohérence du contenu en lien avec le déroulement de la séance Les indicateurs sont un peu redondants avec ceux du critère 2	<p>Les aptitudes fonctionnelles du patient sont identifiées.</p> <p>Les fonctions déficitaires sont sollicitées et entraînées de manière adaptée dans différentes situations et différents contextes de soin.</p> <p>Des recommandations thérapeutiques sont formulées au patient et/ou à son entourage en vue d'un transfert et/ou d'un entraînement entre les séances.</p> <p>Les gestes, techniques et méthodes de prise en charge sont expliquées et mises en œuvre dans le respect des recommandations professionnelles.</p> <p>L'état du patient est évalué à son arrivée et pris en compte au cours de la séance: des réajustements sont effectués au besoin.</p> <p>Le choix des techniques, matériels, équipements et outils d'intervention, ainsi que la méthode, sont adaptés en fonction de l'état du patient, de sa demande et de ses réticences.</p> <p>L'évolution de l'état psychologique et attentionnel du/des patients au cours de la séance est identifié et pris en compte.</p> <p>Les modalités d'utilisation des techniques, équipements, outils et méthodes sont maîtrisées par le masseur-kinésithérapeute.</p> <p>En séance de groupe, la prise en charge est adaptée de manière individuelle à chaque patient.</p> <p>Les effets des interactions entre les patients lors d'une séance de groupe sont identifiés et pris en compte.</p>

<p>5) Qualité de l'analyse de l'évolution du patient</p>	<p>Les effets des séances sur la vie quotidienne du patient sont identifiés et évalués. Les pratiques sont ajustées en fonction du feed-back, des objectifs et des moyens utilisés. Le processus est ajusté de façon responsable et appropriée. L'adéquation et la continuité du processus sont assurées. La mise en pratique des recommandations préconisées par le masseur-kinésithérapeute est vérifiée et éventuellement ajustée. Les données recueillies et les observations réalisées par le masseur-kinésithérapeute sont comparées d'une séance à l'autre. Les données transmises par le patient, son entourage et/ou les autres professionnels d'une séance à l'autre sont prises en compte. Les points forts et faibles, les acquis et les progrès sont identifiés. L'évolution des compétences et des anomalies touchant le patient est évaluée dans différentes situations et contextes et la prise en charge réajustée. Des outils et moyens d'évaluation de la qualité sont conçus et mis en œuvre.</p>
<p>6) Conformité de la traçabilité et de la transmission d'informations relatives au patient et à sa prise en charge masso-kinésithérapique</p>	<p>La traçabilité des données relatives aux séances et aux soins est réalisée conformément aux règles de déontologie, en tenant compte du cadre d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes (libéral ou salarié) et de la réglementation. Cet enregistrement est réalisé en référence à la nature des interventions conduites au cours de la séance. Le canevas et la démarche sont explicites. Le contenu est pertinent. Les termes adéquats sont utilisés. Le point de vue est argumenté. Des hypothèses sont élaborées. Les problématiques sont claires, pertinentes et explicitées. Le contenu est contextualisé et actualisé en référence aux données scientifiques les plus récentes. Les conditions d'utilisation et de diffusion des données de la prise en charge masso-kinésithérapique dans le cadre des coopérations professionnelles, de formation ou de recherche, sont conformes aux règles de déontologie et à la réglementation. Le masseur-kinésithérapeute recueille l'accord écrit du patient ou de ses tuteurs légaux.</p>

Compétence 5

Établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie

1. Accueillir, écouter et instaurer une relation de confiance avec le patient, son entourage ou le groupe.
2. Développer une relation de partenariat avec la personne soignée.
3. Adapter sa communication, la nature des informations communiquées au patient et son comportement en fonction des caractéristiques du patient, de son état psychologique et de sa motivation.
4. Expliquer au patient les effets attendus, les risques et les limites de l'intervention en masso-kinésithérapie, en prenant en compte sa pathologie, son niveau de connaissances, ses représentations, son environnement social, professionnel et culturel, son niveau de langage, ses attentes pronostiques et son état psychologique.
5. Expliquer le déroulement de la prise en charge masso-kinésithérapique et s'assurer de sa compréhension par le patient et son entourage.
6. Négocier et construire les modalités de l'intervention avec le patient et/ou son entourage en fonction des objectifs du projet thérapeutique.
7. Faciliter, développer et analyser les interactions entre les participants d'une séance de groupe.
8. Rechercher et/ou maintenir les alliances thérapeutiques avec le patient tout au long de l'intervention.
9. Responsabiliser la personne, la famille, l'entourage quant à l'importance de leur participation à la prise en charge thérapeutique et établir une relation de partenariat.
10. Soutenir la personne, la famille et/ou l'entourage tout au long de la prise en charge thérapeutique.
11. Établir une relation d'aide vis-à-vis du patient.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Mise en place d'une relation de confiance et de partenariat avec le patient	<p>Les compétences relationnelles du masseur-kinésithérapeute sont identifiées au travers de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prise en compte de la spécificité du patient; - la mise en place d'une communication adaptée; - la qualité d'écoute: attentive, neutre et bienveillante; - la recherche d'expression du patient. <p>La communication est ajustée à l'interlocuteur et au contexte. Le contexte, les réactions et les besoins de la personne soignée sont prises en compte. Les valeurs de la personne sont respectées. Les droits du patient sont respectés. Les questionnements éthiques sont repérés et explicités. Le cadre déontologique de l'intervention est respecté. Les informations délivrées au patient sur sa pathologie, les objectifs et la mise en œuvre du traitement, l'organisation de la structure et sur l'environnement sont de nature à permettre au patient de prendre une part active à son traitement et à la gestion de sa pathologie de façon adaptée.</p>
2) Pertinence de l'analyse de la dimension relationnelle au cours de la situation de soin en masso-kinésithérapie	<p>Les conditions permettant de mettre en confiance le patient et d'instaurer un respect réciproque sont recherchées et explicitées tout au long de la relation de soin. Les attentes exprimées et les réactions du patient et/ou de son entourage sont prises en compte. Les conditions de déroulement et les objectifs des activités prévues lors de la séance sont explicités clairement. Un consensus est recherché avec le patient sur les modalités de l'intervention. Les droits et devoirs du patient sont expliqués. Les modalités de réalisation du bilan, ses résultats, le diagnostic masso-kinésithérapique sont expliqués. Une terminologie adéquate et spécifique au contexte est utilisée. Les propos sont argumentés dans un respect mutuel. Les niveaux de réceptivité, de compréhension et d'adhésion, les réactions et comportements du patient ou du groupe de personnes sont repérés, analysés et pris en compte. Les besoins du patient sont repérés, pris en compte et réévalués régulièrement. Les informations dont la diffusion nécessite une attention ou des conditions particulières sont identifiées. L'importance des attentes pronostiques du patient et de l'entourage est analysée et prise en compte. L'impact des paroles, écrits, gestes, attitudes et comportements est mesuré et assumé. L'écart entre le ressenti du patient et la perception du trouble par le masseur-kinésithérapeute est pris en compte. La disponibilité du thérapeute est maintenue tout au long de la séance. Une distance thérapeutique est instaurée et respectée.</p>
3) Cohérence et adaptation du mode de communication utilisé à la situation de soin	<p>Les modes de communication verbale et non verbale utilisés sont adaptés à la personne ou au groupe de personnes. Une reformulation est proposée selon les besoins du patient et de son entourage. Les éléments de la communication sont décomposés le cas échéant pour clarifier le propos. Les échanges sont ciblés et exhaustifs. L'anamnèse est menée. Une terminologie adéquate et spécifique au contexte est utilisée. Les explications sont réitérées au cours de l'intervention masso-kinésithérapique. Une attitude bienveillante pour soutenir et encourager le patient est adoptée. Les éléments clés à prendre en compte et les comportements à adopter lors des situations relationnelles difficiles sont identifiés.</p>

Compétence 6

Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie

1. Rédiger un bilan ou rendre un avis dans un cadre médico-administratif.
2. Identifier et sélectionner les textes législatifs et réglementaires en vigueur afférents aux déficiences, incapacités, handicap.
3. Sélectionner et conseiller le matériel adapté aux déficiences, incapacités, handicap.
4. Construire des méthodes et outils d'enquête adaptés aux problèmes posés en santé publique dans le domaine de la masso-kinésithérapie dans différents contextes.
5. Conseiller les partenaires dans le cadre d'actions entreprises dans le domaine de l'ergonomie physique, de la prévention des troubles musculo-squelettique, des pathologies cardio-vasculaires, des accidents sportifs, etc.
6. Présenter, expliciter et argumenter auprès des professionnels partenaires concernés les recommandations en masso-kinésithérapie.
7. Évaluer les besoins d'une personne et ses capacités à pouvoir effectuer certaines tâches ou activités personnelles, professionnelles ou sociales, avec aide ou sans aide humaine ou technique, à partir d'une analyse de dossiers et de bilans masso-kinésithérapiques.
8. Informer le patient sur l'attribution des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence dans la prise en compte du contexte de l'intervention	Les spécificités du contexte de l'intervention sont prises en compte. L'environnement législatif et réglementaire en vigueur est identifié et pris en compte. Les spécificités du contexte de l'intervention sont prises en compte dans la rédaction des avis, bilans et synthèses.
2) Pertinence de la méthodologie d'intervention	Le choix de la méthode d'intervention est pertinent. L'analyse des besoins est pertinente et fait appel à des outils et des méthodes adaptés. Les conseils délivrés sont adaptés aux besoins identifiés et cohérents avec le cadre d'intervention du masseur-kinésithérapeute. Le rôle et les limites de l'intervention du masseur-kinésithérapeute en matière de conseil sont identifiés.
3) Pertinence de l'argumentation	Les choix effectués et les préconisations formulées par le masseur-kinésithérapeute sont clairement explicités. Les arguments développés sont pertinents et adaptés.
4) Pertinence de l'information délivrée au patient	Les informations délivrées au patient sur les modalités d'obtention d'avantages sociaux auxquels son état pourrait lui donner droit sont pertinentes et explicitées.

Compétence 7

Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle

1. Développer son activité professionnelle avec un esprit critique et dans une démarche réflexive intégrant l'innovation.
2. Connaître et intégrer la démarche qualité à son activité professionnelle.
3. Identifier les tutelles, les organisations et structures administratives en charge de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la réglementation en la matière.
4. Identifier et suivre les évolutions des connaissances scientifiques et empiriques et des pratiques professionnelles.
5. Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'actualisation des connaissances, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de santé publique, de l'évolution des politiques de santé et des évolutions sociétales.
6. Adapter sa pratique professionnelle et réajuster ses interventions thérapeutiques en fonction de l'analyse effectuée, des évolutions identifiées et des résultats de la démarche qualité.
7. Développer ses connaissances théoriques et techniques dans les domaines des sciences, des outils d'intervention et des nouvelles technologies de l'information et de la communication.
8. Adapter et transférer ses savoirs et ses compétences dans différents contextes professionnels et différents modes d'exercice.
9. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe, ou d'autres professionnels.
10. Identifier les domaines de formation personnelle à développer visant l'amélioration de l'intervention en masso-kinésithérapie.
11. Rechercher les moyens de formation professionnelle et d'actualisation des connaissances, suivre des actions de formation afin d'optimiser sa pratique professionnelle, la qualité et la sécurité des soins, notamment des actions d'apprentissage collaboratif.
12. Analyser et évaluer sa formation.
13. Autoévaluer, mettre en lien et intégrer ses acquis.
14. Analyser les résultats et l'impact de la formation sur sa pratique professionnelle.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence de l'analyse de la pratique professionnelle	<p>Les valeurs professionnelles, la déontologie et l'éthique de la profession sont identifiées et intégrées à la pratique.</p> <p>Les sources d'information professionnelle permettant de suivre l'évolution du monde de la santé, de la société, des modèles de pratique professionnelle ainsi que des références théoriques sont identifiées.</p> <p>Une ouverture à la diversité de l'information est incluse dans la pratique professionnelle courante.</p> <p>Les changements, la remise en question et les nouvelles approches professionnelles sont intégrés à l'évolution professionnelle.</p> <p>Les ressources sont actualisées et les nouvelles ressources exploitées au regard de l'évolution des données de la science.</p> <p>Les nouvelles connaissances sont intégrées aux acquis professionnels.</p> <p>Leurs impacts sur la pratique du masseur-kinésithérapeute sont identifiés.</p> <p>Le sens des règles et des normes admises est questionnée dans la pratique professionnelle et les acquis remis en question.</p> <p>La confrontation de la pratique professionnelle avec des pairs en groupe d'analyse de la pratique est recherchée.</p>
2) Hiérarchisation des types d'information pris en compte dans l'évaluation des interventions	<p>Les éléments devant être pris en compte dans l'évaluation des interventions masso-kinésithérapiques sont identifiés: réglementation, recommandations professionnelles (relatives à la qualité, l'ergonomie, la sécurité, l'hygiène, la traçabilité), résultats de la recherche scientifique, satisfaction des patients...</p>
3) Pertinence de la démarche d'analyse critique concernant les interventions en masso-kinésithérapie	<p>Les informations permettant de mener la démarche d'évaluation sont repérées et les modalités de mise à jour de ces informations sont identifiées.</p> <p>Les données de recherches empiriques (qualitatives et quantitatives) dans le champ de la santé publique et de la prévention sont identifiées et utilisées.</p> <p>Les théories et évolutions scientifiques sont prises en compte dans la formulation des hypothèses qui orientent le travail masso-kinésithérapique et la recherche.</p> <p>La démarche d'analyse des activités du masseur-kinésithérapeute est fondée sur les résultats des bases de données, conférence de consensus, travaux de recherche et d'analyse interprofessionnelle.</p> <p>Les axes et les moyens d'évolution sont identifiés: formation personnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, recherches bibliographiques à effectuer.</p> <p>Des améliorations des interventions sont proposées.</p>
4) Pertinence de la démarche de développement professionnel continu	<p>Les sources d'information sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées et mobilisées avec efficacité.</p> <p>Une dynamique proactive d'ouverture aux nouvelles approches professionnelles et aux nouveaux apprentissages est mise en œuvre.</p> <p>Les acquis dans un domaine sont étendus à l'ensemble de la sphère d'apprentissage (généralisation du processus).</p> <p>De nouvelles stratégies d'apprentissage sont initiées.</p> <p>De nouvelles méthodes de travail personnalisées sont mises en place.</p> <p>Un processus d'échange sur les stratégies est initié avec des pairs.</p> <p>Un lien entre la ou les actions de formation suivies et l'analyse des pratiques professionnelles est établi.</p>

Compétence 8

Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

1. Identifier, sélectionner et utiliser les bases de données scientifiques.
2. Conduire une recherche bibliographique.
3. Analyser et synthétiser les articles scientifiques et évaluer leur impact potentiel sur sa pratique professionnelle ou sur la recherche conduite.
4. Formuler un questionnement scientifique, permettant de dégager les objectifs de la recherche.
5. Élaborer un protocole de recherche.
6. Identifier les organismes à consulter et les rôles des partenaires mobilisables dans la cadre de la recherche.
7. Planifier et conduire une action de recherche de manière individuelle et en groupe.
8. Élaborer une communication orale et rédiger un rapport et un mémoire de recherche.
9. Communiquer en français et en langue étrangère par écrit et par oral sur la recherche réalisée.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence de la démarche d'étude et de recherche dans son champ d'activités	<p>La problématique est identifiée.</p> <p>Le cadre juridique et réglementaire est identifié.</p> <p>Les structures de référence sont identifiées.</p> <p>Le projet d'étude et de recherche dans son champ d'activités est structuré.</p>

2) Qualité de la recherche d'informations	Les bases documentaires internationales sont utilisées. Les données scientifiques les plus récentes sont recherchées. Les partenaires institutionnels et associatifs clefs de l'action de recherche sont identifiés.
3) Pertinence de la méthode de recherche	L'objectif de la recherche est clairement identifié. Les informations sélectionnées sont adaptées à l'objectif de la recherche. Les informations et données sont actualisées, traitées et organisées. La méthode de recherche est expliquée avec clarté. Les méthodes utilisées sont conformes aux cadres méthodologiques de recherche énoncés par la communauté scientifique et aux cadres éthique et déontologique de la profession. Les outils d'enquêtes ou de recueil de données sont pertinents. Les informations collectées sont analysées selon les références théoriques nécessaires et les critères scientifiques en vigueur. L'analyse des informations permet d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis. Le traitement des données qualitatives et/ou quantitatives sont pertinents. Les travaux sont adossés à l'expertise scientifique de membres de laboratoires de recherche ou de l'enseignement universitaire, ou à des masseurs-kinésithérapeutes (ou des professionnels de santé) ayant mené des travaux de recherche.
4) Conformité de la méthode de recherche avec les bonnes pratiques professionnelles	Le questionnement scientifique et la priorisation des objectifs de la recherche sont cohérents et pertinents. L'argumentation est fondée sur une démarche scientifique rigoureuse et des bases théoriques fondées et en lien avec les recommandations de la communauté scientifique. Les personnes et leur environnement sont respectés. Les règles et procédures sont respectées. La maîtrise des procédures de sécurité et des mesures de protection est assurée par tous les intervenants. Les intérêts et les limites pour la pratique professionnelle sont mentionnés.
5) Qualité de la production	Le résultat de la recherche est clair et accessible pour son public. La démarche de recherche et ses résultats sont explicités par écrit et par oral.

Compétence 9

Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources

1. Élaborer un projet de création et de fonctionnement d'une structure, d'un cabinet, en rapport avec des besoins de santé identifiés en veillant à la conformité avec la réglementation.
2. Mettre en place une organisation adaptée du point de vue logistique, équipement, personnel et de fonctionnement correspondant à l'offre de soin.
3. Contribuer au fonctionnement optimisé d'un cabinet ou d'une structure de masso-kinésithérapie.
4. Fédérer autour d'un projet dans une approche collaborative, en tenant compte des règles de gestion des ressources humaines en vigueur.
5. Prévoir un budget prévisionnel, réaliser le suivi et la gestion d'un budget.
6. Établir, suivre, archiver les éléments de gestion administrative et comptable d'un cabinet.
7. Veiller à la conformité des locaux, des installations et des matériels utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité.
8. Organiser l'espace professionnel et le plateau technique utilisé par les professionnels.
9. Choisir le matériel adapté à la structure et aux activités de masso-kinésithérapie en rapport avec l'offre de soin et organiser les achats, la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et des consommables utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes.
10. Organiser et contrôler la gestion des déchets dans le respect des règles et des procédures.
11. Organiser les plannings, les rendez-vous et la répartition des activités.
12. Organiser la gestion des archives dans le respect de la réglementation.
13. Utiliser les logiciels de gestion spécifiques (comptabilité, prise de rendez-vous, statistiques d'activité...).

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Rigueur de la gestion de projet	Le projet s'appuie sur une vision globale et articulée du domaine. Une étude d'opportunité, de faisabilité, une analyse des besoins sont réalisées. Les partenaires du projet sont identifiés et leur engagement évalué. Un calendrier est envisagé incluant les étapes du projet. Le suivi est assuré depuis la conception jusqu'à l'achèvement. Le suivi et les indicateurs sont précisés dès la conception.

<p>2) Conformité des règles dans la gestion d'un budget</p>	<p>Les règles et modalités de fonctionnement des outils de gestion de l'activité, des outils statistiques et des tableaux de bord sont identifiées et expliquées avec clarté. Les erreurs ou incohérences figurant dans les outils de gestion de l'activité, les statistiques et tableaux de bord sont repérés. La structure et le fonctionnement d'un budget sont identifiés. Les éléments devant figurer dans un bilan comptable et un rapport d'activité sont identifiés. Les logiciels dédiés sont utilisés avec aisance.</p>
<p>3) Conformité aux règles d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité dans les locaux et matériels</p>	<p>Les équipements et matériels nécessaires au fonctionnement des activités de masso-kinésithérapie sont identifiés en tenant compte des règles de sécurité et d'hygiène en vigueur. Les normes et réglementations s'imposant aux locaux, installations et matériels utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiées et expliquées avec clarté. L'organisation des lieux est fonctionnelle. Les matériels sont maintenus et suivis en adéquation avec les règles d'usage et les réglementations en vigueur. Les incidents sont systématiquement consignés et tracés. Les règles et recommandations en matière d'hygiène sont identifiées, consignées, voire affichées. Les règles régissant la circulation des déchets sont identifiées. Les non conformités des locaux, installations et matériels utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiées et des mesures correctives adaptées sont proposées. Les informations permettant de suivre les évolutions du matériel et des normes sont utilisées.</p>
<p>4) Conformité dans l'application des règles de gestion du personnel</p>	<p>Les sources d'information sur les règles de gestion du personnel sont identifiées. Les règles sont identifiées et expliquées. Les modalités de gestion du personnel sont explicites.</p>
<p>5) Respect des règles de gestion administrative</p>	<p>Les règles concernant la gestion des dossiers et l'archivage sont explicitées et conformes à la réglementation. Le suivi et l'enregistrement des dossiers sont conformes aux règles et rigoureux. Les dossiers des patients sont mis à jour de manière régulière et rigoureuse. Les documents et attestations sont établis conformément aux règles. Le travail administratif est planifié de manière régulière. Les tâches administratives sont organisées et exécutées en respectant les échéances. Le contenu des documents est vérifié et contrôlé.</p>

Compétence 10

Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs contribuant à la prise en charge de la personne ou du groupe

1. Organiser et planifier ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, ainsi que des interventions conduites en simultané par d'autres professionnels auprès de la personne ou du groupe, dans le respect de la déontologie et de la réglementation en vigueur.
2. Identifier les missions des différents acteurs intervenant pour la prise en charge de la personne ou du groupe, la nature des informations à leur transmettre ainsi que les ressources existantes sur le territoire de santé.
3. Établir des relations professionnelles de qualité basées sur le respect mutuel, en favorisant le dialogue, la concertation et les décisions consensuelles.
4. Instaurer et maintenir des liaisons et partenariats avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des patients (santé, médico-social, social, sportif, culturel, associatif...).
5. Développer et mettre en œuvre des activités ou des projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux.
6. Coordonner ses actions et soins avec les aidants, les professionnels de santé, les intervenants notamment dans le champ social, économique, sportif, éducatif pour élaborer en commun ou conduire des projets d'intervention pluriprofessionnels pertinents.
7. Sélectionner les outils de transmission de l'information adaptés aux situations et en assurer la mise en place avec efficacité.
8. Prendre en compte dans son activité les actions de prévention mises en place sur le territoire.
9. S'adapter à différents contextes professionnels et culturels, y compris dans une démarche ouverte à l'international.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence de l'identification et de la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs	Les champs d'intervention et les modalités d'interpellation des différents acteurs intervenant auprès des patients suivis par les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiés. Les outils de transmission permettant de communiquer. Les éléments de sa pratique professionnelle sont identifiés. Les limites de l'intervention en masso-kinésithérapie sont identifiées.
2) Pertinence des modalités de coopération et de collaboration mises en œuvre	Les ressources existantes sur le territoire et qui peuvent être mobilisées par le masseur-kinésithérapeute sont identifiées : structures sanitaires et sociales, associations, organismes, autres structures intervenant dans le dépistage... La collaboration mise en œuvre pour optimiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale du patient ou du groupe de patients est expliquée et argumentée. Les informations disponibles sur le patient circulent efficacement entre les différents acteurs concernés dans le respect du lien thérapeutique établi. Les comptes rendus écrits de bilans masso-kinésithérapiques sont détaillés et compréhensibles pour les prescripteurs. La nature des informations à transmettre au prescripteur, au patient et aux autres professionnels est identifiée. Les notes de synthèse et documents d'information rédigés sont clairs et adaptés aux besoins de leurs destinataires Les interventions lors des réunions respectent les règles de déontologie médicale concernant la confidentialité et le respect de la parole qui est adressée. Les rencontres et réunions institutionnelles sont réinvesties dans le travail avec le patient. Le positionnement lors des échanges au cours desquels il est nécessaire d'écouter et d'argumenter des opinions contradictoires est clair et efficace. Les modalités de sélection des informations transmises à l'extérieur sont explicitées.
3) Qualité de la prise en charge collective des patients	La prise en charge d'un patient en cas de trouble nécessitant une intervention d'urgence est organisée de manière efficace. L'apport potentiel du masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'un projet thérapeutique collectif dans institution est clairement identifié. Les différentes solutions de réorientations éventuelles si le bilan masso-kinésithérapique n'est pas indiqué en 1 ^{re} intention sont identifiées.
4) Conformité des actions mises en place pour la répartition des activités et des compétences	Les modes d'organisation et de répartition au sein de l'équipe pluriprofessionnelle tiennent compte des compétences de chaque acteur. Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités. Les spécificités de chaque acteur sont repérées et utilisées dans le cadre des actions de prévention conduites par les masseurs-kinésithérapeutes. Les complémentarités dans un domaine de compétence partagée entre plusieurs acteurs professionnels sont clairement formulées.
5) Qualité de l'organisation de l'activité de masso-kinésithérapie	Les différents types d'activités à conduire (bilans, rééducations, rédaction de documents et correspondances, préparation de supports, communication, etc) sont identifiés. La planification des différentes activités sur la semaine tient compte du flux patients et du temps et des ressources disponibles. Les absences sont anticipées. L'information recueillie à propos d'un patient est hiérarchisée de manière pertinente. Un dossier-type patient répondant à différents types d'utilisations est conçu. Le temps et les procédures nécessaires à la constitution et à la mise à jour du fichier/base de données patients sont prévus et planifiés.

Compétence 11

Former et informer les professionnels et les personnes en formation

1. Organiser l'accueil, l'information et l'accompagnement d'un professionnel, d'un étudiant ou d'une personne en formation dans le service ou la structure.
2. Contribuer à la formation des étudiants en masso-kinésithérapie dans le cadre d'actions de tutorat.
3. Repérer et expliciter les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants en relation avec leur niveau de formation ou aux professionnels.
4. Préparer et animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels, d'étudiants, ou de futurs professionnels.
5. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants, stagiaires et autres professionnels.
6. Superviser des situations et des activités d'apprentissage dans une démarche progressive d'autonomisation au bénéfice des stagiaires et étudiants.
7. Contribuer à évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires et les étudiants au regard des objectifs pédagogiques de stage et d'enseignements.
8. Communiquer sur sa profession.

Critères d'évaluation: Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée? Que veut-on vérifier?	Indicateurs: Quels signes visibles peut-on observer? Quels signes apportent de bonnes indications?
1) Pertinence des informations prises en compte	Les informations utiles pour accueillir un stagiaire, un étudiant ou un professionnel en formation sont identifiées. Le public à qui s'adresse l'information ou la formation est identifié. Les connaissances, savoir-faire, qualité de réflexion et d'analyse devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés. Les objectifs définis par et pour chaque stagiaire sont identifiés.
2) Pertinence des actions conduites	Une démarche d'accueil adaptée à chaque catégorie de publics (stagiaire, étudiant, nouvel arrivant professionnel, ...) est mise en œuvre. Les conseils, démonstrations, analyses commentées de la pratique et explications apportées tiennent compte du profil de chaque interlocuteur et des objectifs du stage Les démarches d'analyse et de transmissions de savoir-faire et de connaissances sont organisées et adaptées au stagiaire ou à l'étudiant en tenant compte de son évolution et de ses difficultés. Les mises en lien théoriques avec la pratique professionnelle sont analysées et recherchées. Des axes et des moyens d'évolution permettant de faire progresser les professionnels et étudiants formés sont identifiés. Le support choisi est adapté à la situation de formation.
3) Cohérence des actions conduites	Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation des stagiaires ou étudiants tiennent compte des objectifs prédéfinis. Les informations diffusées sur la profession tiennent compte du cadre légal et réglementaire d'exercice de la profession.

ANNEXE III

MAQUETTE DE FORMATION DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

CYCLE 1		ECTS	ECTS	Positionnement dans les semestres		ECTS	Positionnement dans les semestres		Cours magistraux (CM)	Travaux dirigés (TD)	Total CM + TD + formation pratique MK	Temps Personnel (TP)
UE		1er cycle	1ère ANNEE	S1	S2	2ème ANNEE	S3	S4	1er cycle			
Enseignements fondamentaux	UE 1. Santé publique	5	5	X	X				30	20	50	75
	UE 2. Sciences humaines et sciences sociales	6	6	X	X				40	20	60	90
	UE 3. Sciences biomédicales	12	7 à 10	X	X	2 à 5	X	X	90	30	120	180
	UE 4. Sciences de la vie et du mouvement (anatomie, physiologie, cinésiologie)	20	8 à 12	X	X	8 à 12	X	X	120	80	200	300
	UE 5. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 1	6				6	X	X	50	10	60	90
TOTAL	49							330	160	490	735	
Sciences et ingénierie en kinésithérapie	UE 6. Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie	8	3 à 5	X	X	3 à 5	X	X	40	40	80	120
	UE 7. Evaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité 1	28	12 à 16	X	X	12 à 16	X	X	30	250	280	420
	TOTAL	36							70	290	360	540
Apprentissages et approfondissement	UE 8. Méthodes de travail et méthodes de recherche	4	2	X	X	2	X	X	15	25	40	60
	UE 9. Langue anglaise professionnelle	4	2	X	X	2	X	X		40	40	60
	UI 10. Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive	5				5	X	X	10	40	50	75
	UE 11. Formation à la pratique masso-kinésithérapique	18									630	80
	stage 1		2 à 3	X							80	10
	stage 2		3 à 4		X						130	10
	stage 3					6	X				210	30
	stage 4					6		X		210	30	
	UE 12 OPTIONNELLE 1	2	2	X	X				10	10	20	30
	UE 13 OPTIONNELLE 2	2				2	X	X	10	10	20	30
TOTAL	35							45	125	800	335	
	120	53 à 66			54 à 67			445	575	1650	1610	

CYCLE 2		ECTS	ECTS	Positionnement dans les semestres		ECTS	Positionnement dans les semestres		Cours magistraux (CM)	Travaux dirigés (TD)	Total CM + TD + formation pratique MK	Temps Personnel (TP)	
UE		2ème cycle	3ème ANNEE	S5	S6	4ème ANNEE	S7	S8	2ème cycle				
Enseignements fondamentaux	UE 14. Droit, législation et gestion d'une structure	6				6	X	X	45	15	60	90	
	UE 15. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 2	6	6	X	X				50	10	60	90	
	UE 16. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire	7	7	X	X				50	20	70	105	
	UE 17 Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire	5	5	X	X				40	10	50	75	
	UE 18 Physiologies, sémiologie physiopathologies et pathologies spécifiques	6	6	X	X				50	10	60	90	
TOTAL	30								235	65	300	450	
Sciences et ingénierie en kinésithérapie	UE 19. Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ musculosquelettique 2	7	3 à 5	X	X	2 à 4	X		20	50	70	105	
	UE 20.Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ neuromusculaire 2	5	1 à 3	X	X	2 à 4	X		15	35	50	75	
	UE 21.Evaluations, techniques et outils d'interventions dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire 2	5	1 à 3	X	X	2 à 4	X		20	30	50	75	
	UE 22 Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation	4	1 à 3		X	1 à 3	X		20	20	40	60	
	UE 23. Interventions spécifiques en kinésithérapie	8	2 à 4		X	4 à 6	X		40	40	80	120	
	UE 24 Interventions du kinésithérapeute en santé publique	5	1 à 2	X	X	3 à 4	X		25	25	50	75	
TOTAL	34								140	200	340	510	
Approfondissement et professionnalisation	UI 25 Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite d'intervention	4	4		X				10	30	40	60	
	UE 26. Langue anglaise professionnelle	4	2	X	X	2	X	X		40	40	60	
	UE 27 Méthodes de travail et méthodes de recherche en kinésithérapie	6	2 à 4	X	X	2 à 4	X	X	20	40	60	90	
	UE 28 Mémoire	8				8	X	X	10	70	80	180	
	UI 29 Analyse et amélioration de la pratique professionnelle	4				4		X	5	35	40	60	
	UE 30. Formation à la pratique masso-kinésithérapique	24									840	110	
	stage 5		6	X							210	25	
	stage 6		6		X						210	25	
	stage 7 - Clinicat						X						
	stage 7 - Clinicat					12		X				420	60
	UE 31. OPTIONNELLE 3	2	2	X	X				10	10	20	30	
	UE 32. OPTIONNELLE 4	4				4	X	X	20	20	40	60	
TOTAL	56								75	245	1160	650	
	120	55 à 68				52 à 65			450	510	1800	1610	
CYCLE 1		120							445	575	1650	1610	
CYCLE 2		120							450	510	1800	1610	
TOTAL CYCLE 1 ET CYCLE 2		240							895	1085	3450	3220	
Dont formation pratique masso-kinésithérapique											1470		

ANNEXE IV

FICHES UE

UE 1 Santé publique		
Semestres 1 et 2		Compétences 3 et 10
CM : 30	TD : 20	TP : 75
ECTS : 5		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Appréhender la dimension collective et sociétale de la santé et comprendre les principes d'organisation et de fonctionnement du système de santé et de la protection sociale. - Connaître les priorités de santé publique et les méthodologies utilisées pour les définir - Connaître la place et les rôles des professions de santé et de rééducation - Connaître les méthodes et les outils des démarches visant à assurer la qualité et la sécurité des soins 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Système de santé, santé publique, politique de santé et kinésithérapie, code de santé publique et code de déontologie - Epidémiologie - Maladie, handicap, rééducations et réadaptation - Méthodes et outils visant à assurer la qualité et la sécurité des soins 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Système de santé, santé publique, politique de santé et kinésithérapie		
<ul style="list-style-type: none"> - Démographie, étude de la population - La protection sociale, le système de santé et son organisation territoriale, - Economie de la santé, orientations des politiques de la santé, les acteurs du système de santé, l'évolution des besoins en santé et des accès aux soins - Analyse comparée de quelques systèmes de santé - Les principes fondamentaux du droit de la santé, les droits des usagers, les droits des patients, - Le code de la santé publique - La profession et son code de déontologie, la réglementation de son exercice - Les priorités de santé publique, les plans nationaux de santé publique - Santé, bien-être, prévention, veille et vigilance en santé - Prévention, promotion de la santé, éducation à la santé, éducation thérapeutique : les priorités, les méthodes - Modèles et démarches pluridisciplinaires et interprofessionnelles 		
Epidémiologie		
<ul style="list-style-type: none"> - Les concepts fondamentaux de la santé : de l'épidémiologie à la prévention - Mesure de l'état de santé d'une population, déterminants, enquêtes, méthodes statistiques, indicateurs, données, notions de prévalence et d'incidence - Introduction à la lecture d'études épidémiologiques concernant des problèmes de santé prévalents en kinésithérapie - Méthodologie et biostatistiques 		
Maladie, handicap, rééducations et réadaptation		
<ul style="list-style-type: none"> - Les modèles conceptuels de la santé, notamment ceux qui prévalent en soins de suite et de réadaptation. - La personne malade et la personne en situation de handicap - L'apport des sciences humaines et sociales à l'étude de la santé, du vieillissement, du handicap d'une personne ou d'une population, approches biomédicales et biopsychosociales, données statistiques relatives au handicap - Les classifications / la classification internationale 		

- Analyse des situations de handicap et de la place de la rééducation pour la préservation ou la restauration de la santé ou de l'autonomie
- L'évaluation d'un handicap moteur, relationnel, cognitif ou sensoriel.
- Place et rôles des professions de la rééducation et des coopérations interprofessionnelles.
- Histoire et culture des professions de rééducation et de réadaptation,
- Les rôles des kinésithérapeutes et des autres professionnels de la santé
- Les références professionnelles et scientifiques internationales en physiothérapie

Méthodes et outils visant à assurer la qualité et la sécurité des soins

- Conception et mise en œuvre d'une démarche qualité adaptée à l'exercice professionnel
- Normes et recommandations de bonne pratique, « evidence based practice »
- Prévention des risques
- Prévention des maladies nosocomiales et gestion des événements indésirables,,
- Amélioration continue de la qualité des soins
- Les règles de la traçabilité : les critères de la traçabilité des soins et les transmissions interprofessionnelles, dossier du patient et outils de communication,

Recommandations pédagogiques :

Présenter l'importance des déterminants sociaux et l'organisation et le fonctionnement du système de santé

Présenter et illustrer les méthodes d'épidémiologie utilisées pour déterminer les priorités de santé et conduire les projets de santé publique

Présenter le cadre réglementaire de la profession et situer les places et rôles des différents acteurs de la santé

Enseigner les méthodes et les outils visant à assurer la qualité et la sécurité des soins

Etablir le lien avec les stages

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances

Capacité à analyser l'impact de quelques déterminants sur les problèmes de santé en lien avec la kinésithérapie

Compréhension des démarches de prévention des risques et de communication utiles pour la qualité et la sécurité des soins

UE 2 : Sciences humaines et sciences sociales		
Semestres : 1 et 2		Compétences 5, 10 et 11
CM : 40 h	TD : 20 h	TP : 90 h
ECTS : 6		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Appréhender les dimensions humaines et sociales de l'intervention thérapeutique grâce aux connaissances scientifiques et références abordées - Connaître et maîtriser les principaux concepts mis à disposition par les sciences humaines et sociales - Connaître, maîtriser et utiliser les théories et les modèles permettant d'éclairer et de comprendre les relations et les pratiques de soins - Connaître les références scientifiques support de l'UE 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Concepts, théories, modèles et méthodes en Sociologie, - Concepts, théories, modèles et méthodes en Anthropologie - Concepts, théories, modèles et méthodes en Psychologie - Concepts, théories, modèles et méthodes en Sciences de l'éducation - Concepts, théories, modèles et méthodes en Philosophie et éthique 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Sociologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepts généraux en sociologie et psychosociologie - Sociologie de la santé, de la prévention, de l'éducation et de la rééducation - Représentation psycho-sociale du corps, du mouvement, de la santé et de la maladie chez une personne, et conséquences en termes de besoins et de participation - Histoire et sociologie des professions de santé - Evolution des modes de collaboration interprofessionnelle et de coopération des professionnels de la santé <p>Anthropologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principaux concepts en anthropologie et en ethnologie - Diversité culturelle et sociale, diversité des valeurs, des rites et des croyances en santé - Caractéristiques anthropologiques et représentation du corps, du mouvement, de la santé, de la maladie, du handicap chez une personne à toutes les étapes de la vie et conséquences en termes de participation <p>Psychologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principaux courants et concepts en psychologie (exemples : en psychologie clinique, en psychologie cognitive, en psychologie comportementale, en psychométrie, en psychopathologie...) - Identification des étapes du développement psychologique, cognitif et psychomoteur de l'être humain - Approche des mécanismes de défense et d'adaptation d'un individu, des facteurs de stress et de fatigue, du processus de deuil, des capacités de résilience - L'expérience de santé vécue par une personne et la singularité des situations, exemples : schéma corporel et image de soi, phénomènes psychosomatiques, situations de vulnérabilité et de dépendance, souffrance psychique, bénéfice secondaire du problème de santé, ... - Relation de soin, distance professionnelle, relation empathique et communication professionnelle avec le patient et son entourage, en situations difficiles de maladie, de handicap et face à la mort 		

Sciences de l'Éducation

- Théories et modèles de l'éducation, de l'apprentissage, de l'évaluation et de la motivation
- Analyse de situations illustrant ces différents modèles
- Elaboration de situations d'apprentissage, de formation et d'évaluation
- L'utilisation des nouvelles technologies en formation et la formation ouverte et à distance

Philosophie, éthique

- Conceptions philosophiques de l'être humain, courants de pensée et valeurs associés, sources de la morale et de l'éthique, principes de la déontologie professionnelle
- Le malade en tant que sujet : notions de dignité, de droits de l'homme, de liberté, d'autonomie et de responsabilité
- Mise en perspective au regard des problématiques sanitaires, sociales et interculturelles
- Présentations de démarches de réflexion éthique et/ou philosophique dans des situations de soin, de prévention, d'éducation ou de rééducation.

Recommandations pédagogiques :

L'ensemble des connaissances abordées et des réflexions suscitées se fondent sur une approche complexe des situations et des personnes soignées.

Elles proposent un socle interdisciplinaire utile pour le développement des compétences cliniciennes, relationnelles et sociales du futur kinésithérapeute.

L'étude en sous-groupes de témoignages ou de situations, favorisera la confrontation des systèmes de valeurs et incitera à une réflexion personnelle en matière de soin et d'éducation.

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances

Utilisation des connaissances en sociologie, anthropologie, psychologie, sciences de l'éducation, philosophie et éthique pour comprendre, analyser les pratiques professionnelles et singulariser l'approche thérapeutique

UE 3 Sciences biomédicales		
Semestres : 1, 2, 3 et 4		Compétence 1
CM : 90 h	TD : 30 h	TP : 120
ECTS : 12		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre les données des sciences de la vie utiles à l'approche systémique du corps humain (Homme sain). - Connaître et comprendre les principaux processus pathologiques, les méthodes d'explorations et les réponses thérapeutiques - Connaître les notions d'infectiologie et d'hygiène utiles à la prévention des maladies nosocomiales 		
Éléments de contenu		
<p>Pour le 1^{er} objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sciences fondamentales de la matière et de la vie, biochimie et biologie cellulaire, histologie et embryologie. - Sciences physiques : biophysique et biomécanique. - Physiologie générale, organisation systémique du corps humain, processus adaptatifs (croissance, vieillissement, adaptation à l'effort, homéostasie) <p>Pour le 2^e objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grands processus pathologiques. - Démarche et raisonnement médical dont explorations diagnostiques - Pharmacologie. - Approches spécifiques de la douleur <p>Pour le 3^e objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notions d'hygiène et d'infectiologie utiles pour la pratique des soins - Les risques nosocomiaux en kinésithérapie - Principes et conduites particulières à tenir devant un risque de contamination 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Pour le 1^{er} objectif :</p> <p>Sciences fondamentales de la matière et de la vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biochimie et biologie moléculaire : bases de biochimie générale, biomolécules (protéines, glucides, lipides) et biologie moléculaire - Biologie cellulaire, cytologie, histologie et biologie du développement : structure générale de la cellule, migration cellulaire, cycle cellulaire, étude des tissus, embryologie <p>Sciences physiques : biophysique et biomécanique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions mécaniques, statique, cinématique, dynamique, résistance des matériaux, dynamique des fluides, électrophysiologie, biophysique, - Caractéristiques biomécaniques des différents tissus, biomécanique et fonctionnement des appareils. <p>Physiologie générale, organisation systémique du corps humain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation systémique du corps humain - Processus adaptatifs : croissance, vieillissement, adaptation à l'effort, réaction aux stress, homéostasie, effets de l'environnement 		

Pour le 2^e objectif :

Principaux processus pathologiques

- Altération, réparation évolution des structures (cicatrisation, consolidation...)
- Processus pathologiques : dégénératif, inflammatoire, traumatique, prolifératif, vasculaire, hémorragique, ischémique, infectieux, métaboliques et autres.
- Pathologies aiguës et chroniques : complications et séquelles
- Allergies et hypersensibilités courantes chez l'enfant et l'adulte

Démarche et raisonnement médical :

- Exploration diagnostique et ses modalités.
- Réponses thérapeutiques préventives, curatives, palliatives : médicamenteuse, physique et chirurgicale.
- Initiation à la connaissance du médicament et autres produits pharmaceutiques : principales classes thérapeutiques, voies d'administration, produits utilisés en kinésithérapie
- Classes médicamenteuses et principales voies d'administration.

Approches spécifiques de la douleur

- Neurophysiologie et physiopathologie de la douleur
- Sémiologie et évaluation de la douleur
- Thérapeutiques médicales, médicamenteuses et non médicamenteuses.

Pour le 3^e objectif :

- Définition des infections nosocomiales, épidémiologie
- Les modes de transmission (exogènes, endogènes)
- Facteurs favorisants
- Conséquences des infections, germes en cause
- Risques en fonction des secteurs d'activité
- Prévention

Recommandations pédagogiques :

Permettre à l'étudiant d'acquérir le vocabulaire et la sémantique médicale.

Permettre à l'étudiant de connaître les processus évolutifs des différents tissus

Coordonner les contenus correspondants au 3^e objectif avec les contenus de l'UE 1 portant sur les « méthodes et outils visant à assurer la qualité et la sécurité des soins »

Apporter un point d'attention sur l'utilisation des produits pharmaceutiques en kinésithérapie

Etablir les liens avec les stages

Modalités d'évaluation :

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossier

Travail d'analyse écrit et/ou oral portant sur l'étude des grands processus

Critères d'évaluation :

Maîtrise des connaissances

UE4 Sciences de la Vie et du Mouvement		
Semestre : 1, 2 et 3 et 4		Compétences 1 et 4
CM : 120 h	TD : 80 h	TP : 300 h
ECTS : 20		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre l'anatomie des appareils et systèmes locomoteur, nerveux, tégumentaire, respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire, reproducteur. - Connaître et comprendre la physiologie des appareils et systèmes locomoteur, nerveux, tégumentaire, respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire, endocrinien, reproducteur. - Analyser les postures, les mouvements et les activités fonctionnelles 		
Éléments de contenu		
<p>Pour le 1^{er} objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie descriptive, morphologique et topographique de tous les appareils et systèmes (locomoteur, nerveux, tégumentaire, respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire, reproducteur). - Notions d'anatomie du développement des systèmes nerveux et locomoteurs <p>Pour le 2^e objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiologie des appareils locomoteur, nerveux, tégumentaire, respiratoire, circulatoire, digestif et urinaire. <p>Pour le 3^e objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse biomécanique et cinésiologique des attitudes, des mouvements et des activités fonctionnelles 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Pour le 1^{er} objectif :</p> <p>Anatomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie descriptive : membre inférieur, supérieur, tronc et tête <ul style="list-style-type: none"> • Ostéologie, • Arthrologie, • Myologie, • Neuroanatomie, • Anatomie vasculaire • Fascias et espaces de glissement - Anatomie topographique des membres et du tronc et tête - Anatomie morphologique et palpatoire. - Anatomie des systèmes nerveux central, périphérique et neuro-végétatif - Anatomie des organes des sens - Anatomie du système neuromusculaire - Anatomie du système respiratoire - Anatomie du système cardio-vasculaire <ul style="list-style-type: none"> • Cœur • Angiologie • Système lymphatique - Anatomie du système digestif - Anatomie des systèmes urinaire et de la reproduction - Anatomie du système tégumentaire - Anatomie du système endocrinien. 		

- Notions d'anatomie du développement des systèmes nerveux et locomoteurs
- Imagerie médicale des différents appareils

Pour le 2^e objectif :

Physiologie

- Physiologie de l'appareil musculosquelettique : os, articulations, muscles, fascias
- Physiologie des systèmes nerveux central, périphérique et neuro-végétatif.
- Physiologie neuromusculaire :
 - Structures, propriétés et fonctionnement de la contraction musculaire
 - Aspect énergétique de la contraction musculaire
 - Fatigue musculaire, récupération et entraînement
 - Spécificités des muscles lisses et du muscle cardiaque
- Physiologie cardio respiratoire
- Physiologie du système tégumentaire
 - Phénomènes de reconstruction et de cicatrisation
- Physiologie des organes des sens
- Physiologie du système digestif, de la mastication et de la déglutition
- Physiologie des systèmes urinaires et génitaux
- Physiologie des systèmes endocriniens
- Immunologie

Pour le 3^e objectif :

Analyse sur le plan cinésiologique des mouvements et des activités fonctionnelles

- Cinésiologie des mouvements analytiques et globaux des membres inférieur et supérieur, du tronc et de la tête
- Etude des grandes fonctions du système musculo-squelettique :
 - Préhension,
 - Locomotion,
 - Régulation posturale,
 - Analyse biomécanique et cinésiologique de gestes et de postures
 - Organisation des mouvements et étude des activités de la vie quotidienne
 - Analyse d'un apprentissage gestuel et d'activités physiques et sportives

Recommandations pédagogiques :

Prévoir des séquences pédagogiques regroupant, pour chaque thématique, l'enseignement des éléments anatomiques, physiologiques et cliniques.

Prévoir des enseignements pratiques facilitateurs des apprentissages théoriques : illustration clinique de l'anatomie, de la cinésiologie et de la physiologie (observation, palpation, auscultation, imagerie, mises en situations, dissection,)

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale des connaissances
Evaluation en situation pratique

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances en anatomie, morphologie et physiologie des différents systèmes.

Explicitation des liens entre savoirs anatomique, physiologique et cliniques.

UE 5 : Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ musculo-squelettique		
Semestres : 3 et 4 Compétence 1		
CM : 50	TD : 10	TP : 90
ECTS : 6		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître la sémiologie caractéristique des pathologies du système musculo-squelettique, son exploration diagnostique médico-chirurgicale et la physiopathologie correspondante. - Connaître les généralités concernant les principes et les réponses thérapeutiques médicales et chirurgicales utilisées dans les atteintes du champ musculo-squelettique. - Savoir identifier les données et connaissances, issues de l'étude des pathologies du système musculo-squelettique, utiles à la pratique de la kinésithérapie. - Connaître les signes cliniques et les déficiences caractéristiques du système musculo-squelettique, précédant et/ou succédant à la réponse thérapeutique médico-chirurgicale, base du diagnostic kinésithérapique : - Repérer et utiliser, dans différents contextes cliniques, les données et les connaissances significatives qui permettent de concevoir l'évaluation et l'intervention kinésithérapique appropriées. 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Sémiologie caractéristique des pathologies du système musculo-squelettique, exploration diagnostique médico-chirurgicale et physiopathologie correspondante. Le champ musculo-squelettique regroupe l'ensemble des pathologies traumatiques, rhumatologiques et orthopédiques et concerne tous les âges de la vie. La sémiologie est privilégiée et reliée aux modalités d'examen clinique et à la physiopathologie correspondante - Généralités concernant les principes et les réponses thérapeutiques médicales et chirurgicales utilisées dans les atteintes du champ musculo-squelettique. - Signes cliniques et déficiences caractéristiques du système musculo-squelettique, précédant et/ou succédant à la réponse thérapeutique médico-chirurgicale, base du diagnostic kinésithérapique : <ul style="list-style-type: none"> o Leurs modalités d'évaluation (examens cliniques et paracliniques), o Les atteintes tissulaires qui leur correspondent (de la lésion à la réparation), o Leurs interactions avec les autres systèmes et fonctions, o Conséquences des déficiences sur l'activité et sur la participation de la personne <p>La connaissance des conséquences fonctionnelles des maladies et des thérapeutiques médico-chirurgicales constituent la base de l'approche kinésithérapique.</p>		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Traumatologie		
<ul style="list-style-type: none"> - Généralités. Approche chirurgicale des différents types de lésions, modalités d'explorations diagnostiques et principes des traitements, incluant leur réalisation et leur suivi. - Localisations : membre supérieur, membre inférieur, rachis, amputés, polytraumatisés, brûlés - Types de traumatismes : fractures, luxations, plaies et contusions, entorses, entorses et luxations, lésions ligamentaires, lésions tendineuses, traumatismes vasculaires, traumatismes nerveux, traumatismes musculaires et tendineux, amputations, infections, tumeurs des os et des parties molles, brûlures... 		

- Démarche thérapeutique : épidémiologie, tableau clinique, exploration diagnostique (examens clinique et paraclinique) diagnostic, thérapeutiques médicales et chirurgicales avec leurs modalités (indications, classifications, techniques chirurgicales, résultats, pronostics, complications, séquelles), différents types de matériel chirurgical et leurs propriétés, suites post-opératoires (dont soins, surveillance des risques, rééducation...).
- Points spécifiques : les traitements des séquelles. Les fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Rhumatologie

- Généralités : processus dégénératif et processus inflammatoire, classifications, exploration diagnostique, principes généraux des traitements médicaux et chirurgicaux, pronostics.
- Pathologies et syndromes :
Ostéoporose, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite inflammatoire, arthropathies micro-cristallines (goutte, chondrocalcinose), arthrites, rachialgies, radiculalgies, syndrome canalaire, arthroses (et ses différentes localisations), infections ostéo-articulaires de l'enfant et de l'adulte, syndrome douloureux régional complexe, tumeurs des os primitives et secondaires, ostéonécroses, fibromyalgie.
- Affections abarticulaires : atteintes de l'appareil locomoteur compte tenu de leur localisation : épaule, coude, poignet et main, hanche, genou, cheville et pied (épaule capsulaire, tendinopathies, épicondylite, ténosynovites, maladie de Dupuytren,...)
- Thérapeutiques médicales et chirurgicales : explorations, diagnostics, thérapeutiques, incluant la chirurgie prothétique...

Orthopédie Pédiatrique

- Généralités : croissance et développement neuro-moteur de l'enfant ; principes de l'examen clinique orthopédique chez l'enfant ; principes et modalités de la prise en charge thérapeutique dans le cadre des affections de l'appareil locomoteur.
 - Pathologies :
 - o Nouveau-né et nourrisson :
 - ° Hanche : luxations ; dysplasies ; bassin asymétrique congénital,
 - ° Pied : déformations, malformations et malpositions du pied chez le nouveau-né,
 - ° Rachis : torticolis congénital,
 - ° Paralysie obstétricale du plexus brachial ; arthrogrypose...
 - o Enfant et adolescent :
 - ° Déformations des membres inférieurs : Genu varum ; Genu valgum ; pieds plats et pieds creux, inégalités de longueur des membres inférieurs ; dysplasie et subluxation fémoro-patellaire,
 - ° Boiteries de l'enfant,
 - ° Rachis : scolioses ; anomalies de courbures sagittales (dos plat, dos creux...) ; malformations congénitales ; spondylolyse et spondylolisthésis de l'enfant et de l'adolescent ; torticolis ; tumeurs et infections ; tuberculoses...
 - ° Déformations du membre supérieur
 - ° Rhumatologie de l'enfant : lombalgies de l'enfant ; rhume de hanche ; infections ostéo-articulaires primitives : ostéomyélites, arthrites septiques, arthrites inflammatoires ; arthrite juvénile idiopathique (maladie de Still),...
 - ° Ostéochondrites : ostéochondrite primitive de hanche ; maladie de Scheuermann ; maladie d'Osgood-Schlatter ; maladie de Blount,...
 - ° Epiphysiolyse fémorale supérieure,...
 - ° Traumatologie de l'enfant : fractures ; atteintes épiphysaires, diaphysaires, fractures-avulsions, pronation douloureuse,...
 - Thérapeutiques : démarches thérapeutiques et principales modalités ; contentions, appareillage, chirurgie de l'enfant, séquelles et leurs traitements...)
- Conséquences du traitement orthopédique des atteintes neurologiques (enfants paralysés cérébraux...)

Recommandations pédagogiques :

Commencer l'enseignement du champ musculo-squelettique, par l'approche sémiologique : signes et symptômes avec leurs méthodes d'exploration.

Fonder cette approche sur l'étude des différents tissus, de leurs propriétés et comportements, de la lésion à la réparation (mécanismes lésionnels, physiopathologie...).

Traiter les généralités concernant les principes et réponses thérapeutiques médico-chirurgicales et souligner leur incidence en kinésithérapie.

Les enseignements médicaux, chirurgicaux et kinésithérapiques s'appuieront sur les données de la littérature et de la science, notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles.

Cette UE introduit l'enseignement des pathologies les plus fréquemment rencontrées dans l'activité professionnelle, en traumatologie, rhumatologie et orthopédie, en prenant en compte des localisations régionales, membres et tronc...

Cette approche est poursuivie et complétée en deuxième cycle (UE 15).

Etablir les liens avec les situations rencontrées en stage.

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances.

Compréhension de la démarche diagnostique et thérapeutique dans le champ musculo-squelettique.

Mobilisation des connaissances en situation

UE 6. Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie		
Semestres 1, 2, 3 et 4 Compétence 2		
CM : 40 h	TD : 40 h	TP : 120 h
ECTS : 8		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les principaux modèles et concepts des sciences biomédicales, des sciences humaines et sociales et des sciences du mouvement utilisés en masso-kinésithérapie - Connaître les concepts de physique et de sciences des activités physiques permettant de comprendre la réalisation et l'adaptation des mouvements humains ainsi que leurs modélisations. - Connaître les cadres théoriques et les technologies utilisés pour l'analyse du mouvement perturbé et pathologique ainsi que pour la restauration du mouvement humain - Connaître les concepts, les principes et les modalités d'utilisation des méthodes d'évaluation et d'intervention en kinésithérapie - Connaître la démarche du raisonnement clinique en kinésithérapie et adapter sa relation professionnelle à la personne traitée, à sa situation et à son entourage en collaboration avec les autres professionnels intervenants 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Théories, concepts et modèles utilisés en kinésithérapie - Kinésithérapie et sciences du mouvement <ul style="list-style-type: none"> o Le recours à la physique pour l'étude des mouvements humains et des caractéristiques des tissus humains o propriétés mécaniques des tissus humains o Les théories et modèles du contrôle moteur, de la régulation du tonus et de l'organisation des activités physiques - Concepts, principes et modalités d'utilisation des différentes techniques d'examen et d'évaluation utilisées en kinésithérapie - Cadre d'analyse et de référence pour le raisonnement clinique, de l'intervention et de la relation en kinésithérapie <ul style="list-style-type: none"> o Les différentes étapes du processus kinésithérapique o Cadres théoriques et modèles de la communication professionnelle en santé, en rééducation et en kinésithérapie 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Théories, concepts et modèles utilisés en kinésithérapie		
<ul style="list-style-type: none"> - Concepts du vivant, d'évolution et de plasticité - Le normal et le pathologique : Modèles biomédical, biopsychosocial et approches holistiques en santé - Histoire et culture des pratiques et des techniques de la kinésithérapie - Cadres d'analyse d'un geste, d'une activité, d'une expression corporelles, d'une pratique, d'un mouvement - Modèles didactiques et d'éducation utilisés pour le développement des apprentissages corporels et des activités physiques - Modèles de la résolution de problème et des approches systémiques (théorie des systèmes et de la complexité) - Modèles de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement - OMS) 		

Kinésithérapie et sciences du mouvement

Le recours à la physique pour l'étude des mouvements humains et des caractéristiques des tissus humains, propriétés mécaniques des tissus humains :

- Concepts de la statique et de la dynamique, notions de force, de d'équilibre, de moments moteurs et d'inertie, de régulation posturale, les concepts de l'étude de la résistance des matériaux et de la tribologie biomécanique osseuse, articulaire, musculaire et cutanée

Les théories et modèles du contrôle moteur, de la régulation du tonus et de l'organisation des activités physiques

- la régulation des mouvements, intégration sensori-motrices, développement psychomoteur et acquisition des habiletés motrices
- Observation et analyse cinésiologique des mouvements et des activités de la vie quotidienne et modélisation du fonctionnement biomécanique et sensitivo-moteur du corps humain en situation
- Etude de la régulation posturale et gestuelle au cours de la réalisation d'une activité et des impacts Etude des retentissements sur les tissus, les fonctions et la réalisation des activités, d'un apprentissage ou d'un entraînement à la réalisation de mouvements contrôlés
- Didactique de l'apprentissage gestuel et principes des moyens utilisés en kinésithérapie
- Etiologies des perturbations du mouvement : la douleur, la fatigue, le déconditionnement, les facteurs environnementaux, les perturbations d'origine musculosquelettique, les perturbations d'origine neuromusculaire, les perturbations d'origine cardio-respiratoire, les perturbations d'origines tégumentaire,
- La coordination motrice (ensemble de mouvements reflexes, automatiques, volontaires) et ses perturbations dans la réalisation d'une activité
- Etude des perturbations du mouvement et de leurs corrections sous forme de contrôle volontaire
- Les différentes technologies permettant d'explorer le mouvement humain pathologique à partir d'analyses de cas simulées et réels : Analyse et exploitation de données relatives à des postures et des mouvements simples et complexes (marche humaine) perturbés ou pathologiques acquis à partir d'enregistrements vidéo, motion capture, électromyographie, capteurs inertiels, plate-forme de force, tapis instrumenté...

Concepts, principes et modalités d'utilisation des différentes techniques d'examen et d'évaluation utilisées en kinésithérapie :

- massage, mobilisations segmentaires et articulaires, facilitation neuromusculaire proprioceptive, gymnastique éducative ou rééducative, méthodes de renforcement musculaire, de thérapie manuelle orthopédique, de rééducation fonctionnelle, de réentraînement à l'effort, techniques de ventilation, de manutention, de mécanothérapie, de balnéothérapie, de crénothérapie, de thermalisme, de thermothérapie, de cryothérapie, d'électrothérapie, techniques instrumentales et d'appareillage, etc.

Cadre d'analyse et de référence pour le raisonnement clinique, de l'intervention et de la relation en kinésithérapie

- La démarche diagnostique et la conception du traitement, de suivi et d'évaluation de la prise en charge en kinésithérapie sont déclinées par le processus kinésithérapique.

Les différentes étapes du processus kinésithérapique

- Interrogatoire et examen des signes et symptômes et de leurs répercussions sur les activités et les participations de la personne (à l'aide du modèle de la CIF)
- La/les sources d'information relatives aux problèmes (diagnostic médical et autres le cas échéant)
- Elaboration d'hypothèses physiopathologiques et physiothérapeutiques
- Elaboration d'un diagnostic différentiel et d'un pronostic pour situer le rôle et les effets de la kinésithérapie
- Prise en compte des attentes du patient pour formuler le diagnostic kinésithérapique et hiérarchiser les priorités
- La construction de l'intervention, choix des modalités de surveillance et des indicateurs d'évaluation
- La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet d'intervention
- Choix d'une pédagogie facilitant les apprentissages gestuels et comportementaux
- Elaboration des conseils pour favoriser la participation au traitement et pour promouvoir les améliorations de santé
- Traçabilité des données, communication interprofessionnelle et retour d'information à destination du médecin traitant (et/ou prescripteur)
- ...

Cadres théoriques et modèles de la communication professionnelle en santé, en rééducation et en kinésithérapie :

- Utilisation des modèles en psychologie relatifs à la communication verbale et à la communication non verbale
- la personne face au processus de recouvrement de la santé et/ou en situation de limitation d'activité
- la relation thérapeutique : analyse théorique du point de vue du patient et du point de vue du professionnel,
- Théorie de la motivation et facteurs favorisant la participation et les apprentissages
- écoute active, échanges d'informations, relation d'aide, accompagnement, relation formatrice, la prise de décision fondée sur les preuves et la contractualisation du traitement (modèle de la décision partagée), la communication interprofessionnelle et les relation de coopération au sein d'une équipe de soins

Recommandations pédagogiques :

L'enseignement des concepts et des modèles vise à constituer un corpus scientifique utile pour l'analyse et la construction des évaluations, des interventions et des pratiques en kinésithérapie. Les apports théoriques sont mis en lien avec l'étude d'exemples, en rapport avec les activités de la vie quotidienne, de loisirs, de travail ou des situations de traitement en kinésithérapie.

L'étudiant est incité à référencer et à argumenter son analyse de la situation ou du mouvement étudié.

La présentation introductive des moyens utilisés en kinésithérapie précède l'acquisition de la technologie professionnelle et le développement des capacités manuelles, palpatoires et gestuelles traitées dans l'UE 7.

Des travaux de construction d'outils d'analyse seront réalisés en groupe pour développer les capacités d'apprentissage collaboratif.

L'évaluation des acquis peut s'envisager au travers d'étude de cas ou d'analyse de situation

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances

Pertinence du cadre d'analyse et des concepts proposés pour l'analyse de la situation

Intérêt des éléments sélectionnés pour la compréhension de la situation et l'élaboration du diagnostic kinésithérapique et de l'intervention

Maîtrise du vocabulaire professionnel et compréhension du cadre théorique utilisé

UE 7 Evaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité		
Semestre : 1, 2 et 3 et 4		Compétence 4
CM : 30 h	TD : 250 h	TP : 420 h
ECTS : 28		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir la maîtrise des principes, des indications et des pratiques technologiques d'évaluation et d'intervention dans les champs d'activité de la masso-kinésithérapie. - Utiliser en les combinant les ressources technologiques pour répondre aux différentes déficiences existantes ou potentielles caractérisant le champ d'activité de la masso-kinésithérapie. - Développer une pratique témoignant d'une relation thérapeutique adaptée : écoute active, qualité de la prise d'informations nécessaire à l'évaluation, qualité de la perception manuelle et habileté gestuelle... - Intervenir de façon pertinente en situation d'urgence 		
Éléments de contenu		
Pour le 1^{er} objectif :		
<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des principes, indications et contre-indications des différentes techniques ou moyens physiques utilisés en massage et en kinésithérapie - Technologie d'évaluation et d'intervention dans le champ musculo-squelettique. - Technologie d'évaluation et d'intervention dans le champ neuromusculaire. - Technologie d'évaluation et d'intervention dans le champ tégumentaire. - Technologie d'évaluation et d'intervention dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire et interne. 		
Pour le 2^e objectif :		
<ul style="list-style-type: none"> - Déficiences emblématiques de mobilité (des structures et fonctions) et technologie adaptée appliquée aux membres, au tronc et à la tête. - Déficiences emblématiques de motricité et d'extensibilité musculaire (des structures et fonctions) et technologie adaptée appliqués aux membres, au tronc et à la tête. - Déficiences emblématiques relatifs à la posture et à la locomotion et technologie adaptée. - Déficiences, limitation d'activité et restriction de participation sociale dues à la douleur. - Analyse de l'organisation d'une séance de massage et de kinésithérapie orientée sur le traitement d'une déficience 		
Pour le 3^e objectif :		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances, méthodes et pratiques éducatives permettant le développement des qualités requises. 		
Pour le 4^e objectif :		
<ul style="list-style-type: none"> - Gestes et soins d'urgence AFGSU niveau 2 		

Recommandations sur les éléments de contenu

Pour le 1^{er} objectif :

A la suite d'une présentation introductive des moyens utilisés en kinésithérapie (UE 6), l'acquisition de la technologie professionnelle et le développement des capacités manuelles, palpatoires et gestuelles est conduit dans le cadre de travaux pratiques, à partir d'une approche par région corporelle avec l'objectif de développer une compétence à combiner les effets des différentes techniques de massage et de kinésithérapie pour assurer le traitement d'une déficience et la qualité d'une prise en charge globale de la personne traitée. Les techniques de manutention et les principes de l'ergonomie de la pratique professionnelle font l'objet d'un apprentissage intégré à l'enseignement des techniques et des pratiques masso-kinésithérapiques.

Présentation des principes, indications et contre-indications des différentes techniques ou moyens physiques utilisés en massage et en kinésithérapie

Technologie d'examen, d'évaluation et d'intervention masso-kinésithérapique dans le champ musculosquelettique.

- Examen, évaluations quantitative et qualitative des mobilités des membres, du tronc et de la tête
- Technologies actives et passives des structures articulaires, périarticulaires et tégumentaires des membres, du tronc et de la tête
- Examen, évaluations quantitative et qualitative du muscle strié des membres, du tronc et de la tête.
- Technologies actives et passives du muscle strié des membres, du tronc et de la tête.

Technologie d'examen, d'évaluation et d'intervention masso-kinésithérapique dans le champ neuromusculaire

- Examen, évaluations quantitative et qualitative du muscle appliquées au champ neuromusculaire.
- Techniques et outils d'intervention de facilitation neuromusculaire.
- Examen, évaluations quantitative et qualitative des équilibres statiques et dynamiques et de la posture
- Techniques et outils d'intervention dans le cadre de la rééducation de la posture et de l'équilibre
- Examen, évaluation et technologie proprioceptives
- Examen, évaluations quantitative et analyse qualitative de la gestuelle et de la coordination (locomotion, préhension, ...)
- Techniques et outils d'intervention de la gestuelle et de la coordination (locomotion, préhension,...)

Technologie d'examen, d'évaluation et d'intervention masso-kinésithérapique dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire et des organes internes

- Examen, évaluation, technologie et outils d'intervention de la mécanique ventilatoire et de l'encombrement bronchique
- Examen, évaluations et technologies appliquées aux appareils respiratoire et cardio-vasculaire
- Examen, évaluation, technologie et outils d'intervention des systèmes veineux et lymphatiques
- Examen, évaluation, technologie et outils d'intervention de l'adaptation à l'effort
- Examen, évaluation, technologie et outils d'intervention de la fonction digestive et de la sphère périnéale

Technologie d'examen, d'évaluation et d'intervention masso-kinésithérapique dans le champ tégumentaire

- Examen, évaluation, technologie et outils d'intervention de la peau
- Examen, évaluation, technologie et outils d'intervention des structures sous cutanées

Pour le 2^e objectif :

- Le choix des déficiences emblématiques relève du projet pédagogique de l'institut et se fonde sur des critères d'épidémiologie, d'actualité scientifique et d'apport de la kinésithérapie.
- Le traitement des déficiences sera fondé sur l'analyse de l'origine des lésions et des processus physiopathologiques sous-jacents (approche hypothético-déductive)
- L'optimisation des effets des différentes techniques utilisées et l'organisation de la séance ou du traitement

Pour le 3^e objectif :

- Identification des critères et indicateur d'évaluation de la qualité de la pratique kinésithérapique.
- Aptitude à améliorer la qualité des gestes techniques et de la proposition thérapeutique
- Autoévaluation des effets et des ressentis de la pratiques réalisées

Pour le 4^e objectif :

- Formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 conforme à l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

Recommandations pédagogiques :

Les concepts qui organisent les technologies de massage et de kinésithérapie sont mis en lien avec les pratiques.

Les réalisations pratiques seront précédées par les apports théoriques de l'UE 6 et se fondent sur la littérature professionnelle et scientifique

Articuler les thèmes d'évaluation, de techniques et outils d'intervention avec les différentes technologies (observation, palpation et massothérapie, bilan de mobilité et mobilisations articulaires, évaluation musculaire et technologies du muscle strié, ...)

Utiliser l'analyse du mouvement pour comprendre et maîtriser ses pratiques

Mettre en œuvre un travail personnel guidé permettant les transferts technologiques sur d'autres zones topographiques

Faciliter le travail personnel et l'apprentissage en petit groupe, l'expérimentation des effets des mouvements et des techniques et les répétitions technologiques,

Inciter les étudiants à auto-évaluer et à optimiser leurs installations, positionnements et gestes, et à développer l'attention nécessaire à l'efficacité des techniques.

Etablir les liens avec les situations rencontrées en stage

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale

Evaluation pratique en situation

Délivrance de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence en fin de formation

Critères d'évaluation

Pertinence des moyens et des techniques utilisés pour traiter la déficience

Capacité à mettre en œuvre une intervention et une gestuelle professionnelle précise prenant en compte la singularité de la personne.

Efficacité et habileté dans l'exécution technique

Confort assuré au patient

Ergonomie du geste et de l'intervention

UE 8 Méthodes de travail et méthodes de recherche		
Semestres 1, 2, 3 et 4 Compétence 8		
CM : 15	TD : 25	TP : 60
ECTS : 4		
Objectifs		
<p>Méthodes de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et savoir utiliser les codes, les normes et les outils de communication écrite et orale professionnelle et scientifique - Maîtriser les outils de traitement et de présentation synthétique de l'information - s'initier aux méthodologies de résolution de problème et de conduite de projet - Acquérir différentes méthodes d'apprentissage collaboratives (notamment en utilisant les TIC) par la réalisation de productions individuelles et collectives <p>Méthodes de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se former à et par la démarche scientifique pour développer une pratique réflexive en s'appuyant sur les sciences biomédicales, les sciences humaines et les sciences du mouvement <ul style="list-style-type: none"> o Utiliser les outils d'un service de documentation o Identifier, sélectionner et utiliser les bases de données scientifiques o Réaliser une recherche documentaire, une revue de littérature o Acquérir les connaissances en statistiques nécessaires pour comprendre et analyser un article o Acquérir les connaissances sur les méthodes de recueil et de traitement de données qualitatives et quantitatives o Analyser et synthétiser des articles professionnels et scientifiques o Connaître et comprendre les différentes méthodes de recherche o Développer ses capacités de lecture critique et d'utilisation en pratique de la littérature professionnelle et scientifique 		
Éléments de contenu		
<p>Méthodes de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les outils de communication écrite et orale et l'utilisation de différents supports - La méthodologie de résolution de problème et la méthodologie de projet - Certification en informatique et internet : inscription au niveau 1 du C2I <p>Méthodes de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthodologie de la recherche documentaire - Utilisation des bases de données scientifiques - Méthodologie d'analyse critique d'articles scientifiques - Méthodes et outils de recueil et de traitement de données qualitatives et quantitatives 		

Recommandations sur les éléments de contenu

Méthodes de travail

- Les outils de communication écrite et orale et l'utilisation de différents supports
 - Prise de parole en groupe, argumentation d'un point de vue dans un groupe
 - Présentation et discussion orale d'un travail personnel
 - Analyse et synthèse des articles des revues professionnelles ou scientifiques utilisées en kinésithérapie
 - Problématisation des questions soulevées dans un texte scientifique et/ou professionnel
 - Contextualisation et définition des concepts clés et des apports d'un texte
 - Rédaction d'une production écrite claire, concise et référencée : problématiser et organiser une réflexion, rédiger un questionnement et une argumentation, améliorer la construction logique des phrases et retenir l'attention du lecteur par la proposition d'illustrations pertinentes
- Les principes de la méthodologie de résolution de problème et de conduite de projet
- Certification en informatique et internet : inscription au niveau 1 du C2I

Méthodes de recherche

- Méthodologie de la recherche documentaire
- Utilisation des bases de données scientifiques
- Méthodologie d'analyse critique d'articles scientifiques
- Maîtrise d'un logiciel de références bibliographiques...
- Méthodes et outils de recueil et de traitement de données qualitatives et quantitatives :
 - Les différentes étapes du processus de mesure et les différentes validités qui s'y rapportent,
 - L'identification des différentes variables et leur relation avec les différents plans expérimentaux,
 - Les bases théoriques de l'analyse descriptive de données et des analyses statistiques,
 - La compréhension des notions de propriétés d'un test clinique...

L'accent doit être mis sur l'acquisition des connaissances de base en lien avec les méthodes de recherche applicables dans le champ de la santé et les aspects constitutifs de la démarche scientifique avec un ancrage sur la pratique basée sur l'évidence (Evidence Based Practice Process):

- En partant d'une interrogation rencontrée sur le terrain ou lors d'un enseignement pour susciter une réflexion fondée sur les apports de la littérature professionnelle et scientifique
- En familiarisant l'étudiant à la pratique de la recherche documentaire dans différentes disciplines du domaine de la santé pour approfondir ses enseignements et enrichir son questionnement professionnel

Recommandations pédagogiques :

Enseignement en lien avec l'anglais scientifique

Enseignement en lien avec les stages de terrain et le questionnement professionnel de l'étudiant

Rechercher un équilibre entre les productions individuelles et collectives

Modalités d'évaluation

Évaluation écrite ou/et orale et/ou production de rapports ou d'exposés se rapportant à des travaux individuels ou collectifs

Critères d'évaluation

Utilisation pertinente des sources

Maîtrise des outils de traitement et de présentation des informations

Maîtrise des connaissances sur les méthodes de recherche

UE 9 Langue anglaise professionnelle		
Semestres 1 à 4		Compétence 8
CM : 0	TD : 40	TP : 60
ECTS : 4		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les points essentiels d'une conversation exprimée dans un langage clair et standard. - Produire un discours simple et cohérent sur des sujets familiers. - Comprendre, connaître et utiliser le vocabulaire spécifique à la santé et à la kinésithérapie. - Être en capacité de réaliser une prise en charge kinésithérapique avec un patient anglophone. - Comprendre les points essentiels d'un article scientifique relatif à la kinésithérapie. - Être informé sur l'organisation de la kinésithérapie dans les principaux pays anglophones. 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - La compréhension écrite et orale, l'expression orale, l'expression écrite, la grammaire et le lexique de l'anglais scientifique et médical, - Situations de communication courantes dans un contexte de prise en charge kinésithérapique. 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Grammaire anglaise de niveau utilisateur indépendant (B1). - Éléments de vocabulaire médical : anatomie, premiers soins, la douleur, principales pathologies, techniques de rééducation, etc... - Anglais dans un contexte professionnel : interrogatoire, questionnement, description de tâches, d'exercice, d'une pathologie, etc. ; faire des recommandations, débattre d'un problème, se justifier, etc... - Structure des articles scientifiques en anglais, identification des mots clés, analyse de texte. - L'organisation internationale de la physiothérapie ; la physiothérapie au Royaume-Uni, en Australie, au Canada, et aux États-Unis. 		
<p>Recommandations pédagogiques : Privilégier l'organisation des TD en effectif restreint. S'appuyer sur la participation active de l'étudiant afin d'obtenir de lui une expression pouvant contenir des fautes, mais spontanée et de plus en plus aisée. L'apprentissage sera basé sur la mise en situation : organisation de débat, incitation à l'échange. Des enseignements peuvent être mutualisés avec d'autres UE (notamment l'UE 8). Encourager les étudiants à développer une culture internationale de la physiothérapie. Viser un niveau d'anglais B1 en fin de S4.</p>	<p>Modalités d'évaluation Évaluations orales et écrites.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Capacité de l'étudiant à participer à un échange sur un sujet en lien avec la kinésithérapie.</p> <p>Capacité de l'étudiant à comprendre et retranscrire les points essentiels d'un article issue de littérature scientifique en lien avec la kinésithérapie.</p>	

UI 10 Démarche et pratique clinique : Elaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive		
Semestres : 3 - 4		Compétences 1 et 11
CM : 10 h	TD : 40 h	TP : 75 h
ECTS : 5		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les bases méthodologiques nécessaires à l'élaboration du raisonnement professionnel et à l'analyse réflexive des situations rencontrées en kinésithérapie. - Repérer la singularité des personnes et des situations - Utiliser ses acquis de l'expérience et les transposer dans des situations nouvelles 		
Eléments de contenu		
<p>Cette UI vise l'intégration des acquis du 1^{er} cycle, qu'ils soient théoriques, pratiques ou expérimentiels. Elle permet l'initiation à l'analyse réflexive en kinésithérapie à partir de situations réelles et vécues.</p> <p>Les activités proposées visent à mobiliser les acquis méthodologiques nécessaires au développement des 11 compétences du référentiel professionnel : l'élaboration du raisonnement professionnel en est le fil conducteur</p> <p>Pour l'analyse des situations vécues en stage (S3-S4) ou dans la formation, il est recommandé de travailler sur les méthodes et le raisonnement qui concourent à la réalisation de : la conduite d'un entretien, l'observation, la prise de mesure, l'évaluation, la recherche d'information, l'analyse d'une situation de soin, la résolution d'un problème, la prise de décision, la construction d'une intervention, l'élaboration et la conduite d'un projet, le travail en coproduction, la traçabilité, la communication orale et écrite.</p> <p>Les niveaux visés pour le développement de chacune des 11 compétences sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observer une situation de soin et initier un questionnement professionnel au regard de données de la littérature (compétence 1) - Connaître la démarche de projet et les outils simples pour son suivi (compétence 2) - Analyser une séance de kinésithérapie au regard des objectifs visés (compétence 3) - Analyser une relation professionnelle avec un patient vécue en stage clinique (compétence 4) - Connaître les principes de la démarche de suivi, de prévention et de dépistage dans le domaine de la kinésithérapie en santé publique (compétence 5) - Repérer les situations de prestation d'expertise et de conseil (compétence 6) - Observer et analyser la réalisation de prestation en kinésithérapie (compétence 7) - Rechercher et utiliser les différents types de données utiles à la compréhension d'une situation clinique (compétence 8) - Observer et questionner le fonctionnement d'un service et d'une structure (compétence 9) - Savoir coopérer dans des activités de formation et dans l'apprentissage (compétence 10) - Repérer les méthodes pédagogiques pour faciliter les apprentissages (dont gestuels) (compétence 11) 		

<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Le travail sur les situations professionnelles se fera à partir des situations cliniques rencontrées lors du stage semestriel et/ou de situations proposées par le formateur.</p> <p>Les objectifs des travaux à réaliser seront présentés aux étudiants en amont du stage afin qu'ils puissent concevoir et préparer leur recueil d'information.</p> <p>Les activités pédagogiques sont organisées en sous-groupes pour permettre les échanges entre les apprenants et avec les animateurs-évaluateurs des TD ou des séances de présentation.</p> <p>La présentation orale des travaux se fonde sur la réalisation d'un travail écrit, individuel ou collectif.</p> <p>L'objectif des présentations de travaux est de favoriser et d'évaluer la construction du raisonnement professionnel, à partir d'appréciations argumentées et discutées, relatives à la pertinence, au regard de la problématique étudiée, des données recherchées et des interprétations présentées.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Etudes de cas et/ou analyses de situations et/ou rapports de stage et/ou exposés</p> <p>Evaluation des acquis méthodologiques requis pour les 11 compétences</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence et qualité des analyses de situations vécues en stage ou en formation et qualité de leurs présentations écrite et/ou orale</p> <p>Qualité du recueil des données de terrain et des examens cliniques relatés</p> <p>Pertinence des ressources théoriques ou des références techniques convoquées</p> <p>Compréhension des diagnostics professionnels (médical, infirmier et kinésithérapique, ...) organismes de la prise en soin et des traitements proposés</p> <p>Richesse de l'analyse de la situation et du questionnement professionnel</p> <p>Capacité d'analyse des situations relationnelles</p> <p>Maîtrise des connaissances et utilisation du vocabulaire appropriée</p> <p>Mise en œuvre d'une communication adaptée pour présenter la situation et pour échanger avec les participants à la séance.</p>
--	--

UE 11 Formation à la pratique en masso-kinésithérapie		
Semestres : 1, 2, 3 et 4		
CM :	TD : 630 h	TP : 80 h
ECTS : 18		
Stage 1	2 à 3 ECTS	Stages cliniques en établissements de santé ou en soins ambulatoires
Stage 2	3 à 4 ECTS	
Stage 3	6 ECTS	
Stage 4	6 ECTS	
<ul style="list-style-type: none"> - Un stage temps plein par semestre sur la base de 35 h par semaine - Récupération d'un stage non validé ou possibilité d'un stage anticipé pendant la période des congés d'été dans des situations particulières - Possibilité d'un stage temps plein sur 2 structures 		
Objectifs		
Stage 1 (environnement professionnel) en S1		
<ul style="list-style-type: none"> - Découvrir le système de santé, l'environnement professionnel en établissement de santé ou en soins ambulatoires. - Construire ses représentations du métier de MK selon les différents modes d'exercice. - Observer les relations interprofessionnelles dans l'équipe de soins, avec les médecins ou tout autre professionnel de santé, comprendre les rôles des différents professionnels. 		
Stage 2 (parcours du patient) en S2		
<ul style="list-style-type: none"> - Observer, comprendre, s'informer afin de prendre conscience des différentes tâches qui s'imposent au kinésithérapeute (thérapeutique, relationnelle, administrative) - S'intégrer au sein d'une équipe soignante et observer les relations thérapeutiques avec les patients et/ou l'entourage - Prendre connaissance du service de soins, de kinésithérapie et de l'environnement matériel du patient. - S'initier aux soins de santé primaire, avec une attention particulière pour l'hygiène, l'asepsie et la surveillance du patient (sécurité des soins). - S'initier aux bases générales de la profession de kinésithérapeute, avec mise en application de la technologie de base et du respect des grands principes étudiés durant le 1^{er} cycle. - Produire un rapport d'étonnement et se préparer à l'exposé "Étonnements et expériences en kinésithérapie" suivant les consignes indiquées de l'IFMK. 		
Stages 3 et 4 en S3 et S4		
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des examens clinique et des évaluations des fonctions organiques et structures anatomiques, des activités et de la participation du patient (sur la base de la Classification Internationale du Fonctionnement). - Pratiquer et justifier les moyens utilisés en référence aux connaissances contributives (anatomie, cinésiologie, physiopathologie, ...) et à la littérature en kinésithérapie. - Analyser la posture du MK en situation professionnelle et en identifier les éléments remarquables. - Comprendre le raisonnement professionnel et s'initier à l'élaboration du diagnostic kinésithérapique - Valider l'ensemble des 11 compétences à un niveau 1 « d'acquis méthodologiques », en lien avec l'UE 10 « élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive » 		

<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>À l'IFMK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner l'étudiant dans la formulation de ses objectifs de stage - Favoriser la traçabilité de l'expérience du stagiaire dans le portfolio - Favoriser la distanciation de l'étudiant lors de débriefing de stage - Etablir le lien avec le responsable et le tuteur de stage - Etablir le lien avec l'unité d'intégration UE 10 « élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive » <p>En stage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problématiser la situation de travail pour l'apprenant, rendre les situations de travail formatrices - Organiser et superviser les activités d'apprentissage de l'étudiant - Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique (expliquer son raisonnement et sa pratique). - Favoriser l'habileté gestuelle par des démonstrations pratiques de l'étudiant - Animer des séances d'information et de réflexion sur la santé, la prise en charge des personnes et de l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé. - Favoriser les recherches personnelles de l'étudiant 	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation des 11 compétences visées au niveau du cycle 1 : auto-évaluation et évaluation par le tuteur (tableaux concernant chaque stage à renseigner dans le portfolio)</p> <p>Evaluation par le tuteur selon les critères indiqués dans la grille d'évaluation cycle 1 du portfolio</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Sécurité des personnes (patients, aidants, soignants)</p> <p>Respect du code de déontologie et de l'éthique de la profession</p> <p>Respect des règles du fonctionnement propre à l'établissement (ponctualité, hygiène, procédures...)</p> <p>Prise en soin adaptée en fonction du cycle de formation</p> <p><i>Cycle 1 :</i></p> <p>Mobilisation adaptée des connaissances fondamentales, des bilans et techniques en kinésithérapie.</p> <p>Connaissance de la démarche du raisonnement clinique</p> <p>Niveau d'autonomie au regard des objectifs du stage</p> <p>Comportement et communication adaptée à la situation professionnelle</p> <p>Capacité à évoluer au cours du stage</p>
--	--

UE 12 - Optionnelle Cycle 1		
Semestres : 1 et 2		
CM : 10	TD : 10	TP : 30
ECTS : 2		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Approfondir un domaine de formation ou d'apprentissage professionnel - Mener une réflexion sur l'orientation de ses projets de formation et professionnel - Réaliser des rencontres professionnelles - Découvrir un domaine d'exercice - Réaliser une production individuelle ou collective ou une action en rapport avec la formation 		
Eléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Selon le choix de l'étudiant et les ressources, un domaine d'enseignement est approfondi, soit par les enseignements proposés, soit par des enseignements à distance, soit par des visites sur des lieux de travail, des rencontres de personnes ressources, des travaux guidés et évalués... 		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette U.E optionnelle doit permettre à l'étudiant de découvrir et de mener une réflexion dans le domaine d'exercice en lien avec son projet professionnel</p> <p>L'autonomie est laissée à l'étudiant pour le choix de son approfondissement. Il peut s'agir de valider un MOOC.</p> <p>Les formateurs peuvent également proposer des travaux dans des domaines qui leur semblent pertinents</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite et/ou orale</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence du sujet traité ou de l'action menée</p> <p>Lien avec le projet professionnel</p> <p>Clarté du rapport et de sa présentation</p>	

UE 13 - Optionnelle Cycle 1		
Semestre : 3 et 4		
CM : 10	TD : 10	TP : 30
ECTS : 2		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Approfondir un domaine de formation ou d'apprentissage professionnel - Mener une réflexion sur l'orientation de ses projets de formation et professionnel - Réaliser des rencontres professionnelles - Découvrir un domaine d'exercice - Réaliser une production individuelle ou collective ou une action en rapport avec la formation 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Selon le choix de l'étudiant et les ressources, un domaine d'enseignement est approfondi, soit par les enseignements proposés, soit par des enseignements à distance, soit par des visites sur des lieux de travail, des rencontres de personnes ressources, des travaux guidés et évalués... 		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Cette U.E optionnelle doit permettre à l'étudiant de découvrir et de mener une réflexion dans le domaine d'exercice en lien avec son projet professionnel</p> <p>L'autonomie est laissée à l'étudiant pour le choix de son approfondissement. Il peut s'agir de valider un MOOC.</p> <p>Les formateurs peuvent également proposer des travaux dans des domaines qui leur semblent pertinents</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite et/ou orale</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence du sujet traité ou de l'action menée</p> <p>Lien avec le projet professionnel</p> <p>Clarté du rapport et de sa présentation</p>	

UE 14 Droit, Législation et Gestion d'une structure		
Semestre : 7		Compétences 9 et 11
CM : 45	TD : 15	TP : 90
ECTS : 6		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les grands principes du droit, la législation professionnelle, les questions de responsabilité médicale nécessaires pour l'exercice d'une profession de santé et de la kinésithérapie - Connaître les divers types d'exercice et la gestion en exercice libéral. - Connaître la déontologie professionnelle et le droit de prescription 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Les grands principes du droit, la législation professionnelle, les divers régimes de responsabilité, les principaux codes intéressant la profession - Les différents modes d'exercice, les établissements, l'entreprise individuelle, les divers types de société, l'installation et la gestion en exercice libéral. - L'organisation de la protection sociale et de l'assurance maladie - La déontologie professionnelle et le droit de prescription 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Pour le 1^{er} objectif :		
<ul style="list-style-type: none"> - Les grands principes du droit, la hiérarchie des normes - L'organisation de la justice en France (judiciaire, administrative et structures disciplinaires) - Les principaux codes intéressant la profession (code de la santé publique, code de la sécurité sociale, code du travail, code pénal et code civil - La démocratie sanitaire et les droits du patient, - La loi sur l'égalité des chances, la réglementation en lien avec le handicap et la dépendance - L'organisation du système de santé (institutions, agences,..) et des professions de santé, - La législation professionnelle : textes régissant la profession, ses modes d'exercice et la formation initiale et continue, les syndicats et associations - Les comités d'éthique, les structures ordinales, l'inscription au tableau, spécificités de l'OMK - Les divers régimes de responsabilité : civile, pénale, administrative, professionnelle (sécurité sociale, disciplinaire ...) - E-santé, santé connectée et dossier individuel patient 		
Pour le 2^e objectif :		
<ul style="list-style-type: none"> - les contrats, - les différents modes d'exercice - Les établissements (public, privé à but non lucratif, privé à but lucratif) le statut de la fonction publique hospitalière, les principales conventions, les instances et le projet d'établissement, gestion des ressources humaines, gestion de l'information, - Entreprise individuelle, les divers types de société, l'installation (choix d'un lieu d'exercice, étude démographique, évaluation des besoins / démographie, financement, équipement, les formes juridiques d'exercice, ...) la convention, l'exercice conventionné et non conventionné, l'exercice dans le cadre de réseaux de soin, HAD, maisons de santé, les normes de sécurité et d'accessibilité, la gestion administrative, comptable et financière d'un cabinet ou d'une structure, les responsabilités de l'employeur, fiscalité - L'organisation de la protection sociale et de l'assurance maladie : régime obligatoire, régime complémentaire, le financement et la couverture des dépenses de santé - La formation continue tout au long de la vie, le Développement Professionnel Continu - L'encadrement de stagiaires en formation initiale 		

Pour le 3^e objectif :

- Connaissance et mise en application du code de déontologie.
- Etude de cas et initiation à la réflexion éthique
- Le cadre légal et la mise en œuvre du droit de prescription du kinésithérapeute

Recommandations pédagogiques :

Etablir le lien avec le projet professionnel de l'étudiant
Etablir les liens avec les stages et les différents modes d'exercice de la kinésithérapie

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou présentation de dossiers

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances sur le cadre réglementaire
Compréhension de la législation professionnelle se rapportant aux différents modes d'exercice
Maîtrise des connaissances sur les règles de gestion d'une structure
Capacité à mettre en œuvre les règles de déontologie professionnelle

UE 15 : Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculo-squelettique		
Semestres : 5 et 6		Compétence 1
CM : 50	TD : 10	TP : 90
ECTS : 6		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les pathologies prévalentes du champ musculo-squelettique, depuis leur exploration diagnostique jusqu'à leur traitement. - Repérer et utiliser, dans ces contextes cliniques, les données et les connaissances significatives qui permettront de concevoir l'évaluation et l'intervention kinésithérapique. - Connaître et identifier dans un contexte clinique, les contre-indications à la prise en charge masso-kinésithérapique, ainsi que les critères imposant une réévaluation du patient par le médecin - Apprendre à étudier, de façon autonome, d'autres pathologies, et transférer la démarche méthodologique acquise, notamment dans un contexte de polypathologies. 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Sémiologie caractéristique des pathologies du système musculo-squelettique, exploration diagnostique médico-chirurgicale et physiopathologie correspondante. Le champ musculo-squelettique regroupe l'ensemble des pathologies traumatiques, rhumatologiques et orthopédiques et concerne tous les âges de la vie. La sémiologie est privilégiée et reliée aux modalités d'examen clinique et à la physiopathologie correspondante - Généralités concernant les principes et les réponses thérapeutiques médicales et chirurgicales utilisées dans les atteintes du champ musculo-squelettique. - Signes cliniques et déficiences caractéristiques du système musculo-squelettique, précédant et/ou succédant à la réponse thérapeutique médico-chirurgicale, base du diagnostic kinésithérapique : <ul style="list-style-type: none"> o Leurs modalités d'évaluation (examens cliniques et paracliniques), o Les atteintes tissulaires qui leur correspondent (de la lésion à la réparation), o Leurs interactions avec les autres systèmes et fonctions, o Conséquences des déficiences sur l'activité et sur la participation de la personne - Repérage et utilisation des données et des connaissances significatives qui permettront de concevoir l'évaluation et l'intervention kinésithérapique notamment dans un contexte de polypathologies. 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Traumatologie		
<ul style="list-style-type: none"> - Généralités. Approche chirurgicale des différents types de lésions, modalités d'explorations diagnostiques et principes des traitements, incluant leur réalisation et leur suivi. - Localisations : membre supérieur, membre inférieur, rachis, amputés, polytraumatisés et brûlés. - Types de traumatismes : fractures, luxations, plaies et contusions, entorses et luxations, lésions ligamentaires, lésions tendineuses, traumatismes vasculaires, traumatismes nerveux, traumatismes musculaires et tendineux, amputations, infections, tumeurs des os et des parties molles, brûlures, 		

- Démarche thérapeutique : épidémiologie, tableau clinique, exploration diagnostique (examens clinique et paraclinique) diagnostic, thérapeutiques médicales et chirurgicales avec leurs modalités (indications, classifications, techniques chirurgicales, résultats, pronostics, complications, séquelles), différents types de matériel chirurgical et leurs propriétés, suites post-opératoires (dont soins, surveillance des risques, rééducation...).
- Points spécifiques : les traitements des séquelles. Les fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Rhumatologie

- Généralités : processus dégénératif et processus inflammatoire, classifications, exploration diagnostique, principes généraux des traitements médicaux et chirurgicaux, pronostics.
- Pathologies et syndromes :
Ostéoporose, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite inflammatoire, arthropathies micro-cristallines (goutte, chondrocalcinose), arthrites, rachialgies, radiculalgies, syndrome canalaire, arthroses (et ses différentes localisations), infections ostéo-articulaires de l'enfant et de l'adulte, syndrome douloureux régional complexe, tumeurs des os primitives et secondaires, ostéonécroses, fibromyalgie.
- Affections abarticulaires : atteintes de l'appareil locomoteur compte tenu de leur localisation : épaule, coude, poignet et main, hanche, genou, cheville et pied (épaule capsulaire, tendinopathies, épicondylite, téno-synovites, maladie de Dupuytren,...)
- Thérapeutiques médicales et chirurgicales : explorations, diagnostics, thérapeutiques, incluant la chirurgie prothétique...

Orthopédie Pédiatrique

- Généralités : croissance et développement neuro-moteur de l'enfant ; principes de l'examen clinique orthopédique chez l'enfant ; principes et modalités de la prise en charge thérapeutique dans le cadre des affections de l'appareil locomoteur.
 - Pathologies :
 - o Nouveau-né et nourrisson :
 - ° Hanche : luxations ; dysplasies ; bassin asymétrique congénital,
 - ° Pied : déformations, malformations et malpositions du pied chez le nouveau-né,
 - ° Rachis : torticolis congénital,
 - ° Paralysie obstétricale du plexus brachial ; arthrogrypose...
 - o Enfant et adolescent :
 - ° Déformations des membres inférieurs : Genu varum ; Genu valgum ; pieds plats et pieds creux, inégalités de longueur des membres inférieurs ; dysplasie et subluxation fémoro-patellaire,
 - ° Boiteries de l'enfant,
 - ° Rachis : scolioses ; anomalies de courbures sagittales (dos plat, dos creux...) ; malformations congénitales ; spondylolyse et spondylolisthésis de l'enfant et de l'adolescent ; torticolis ; tumeurs et infections ; tuberculoses...
 - ° Déformations du membre supérieur
 - ° Rhumatologie de l'enfant : lombalgies de l'enfant ; rhume de hanche ; infections ostéo-articulaires primitives : ostéomyélites, arthrites septiques, arthrites inflammatoires ; arthrite juvénile idiopathique (maladie de Still),...
 - ° ostéochondrites : ostéochondrite primitive de hanche ; maladie de Scheuermann ; maladie d'Osgood-Schlatter ; maladie de Blount,...
 - ° épiphysiolyse fémorale supérieure,...
 - ° Traumatologie de l'enfant : fractures ; atteintes épiphysaires, diaphysaires, fractures-avulsions, pronation douloureuse,...
 - Thérapeutiques : démarches thérapeutiques et principales modalités ; contentions, appareillage, chirurgie de l'enfant, séquelles et leurs traitements...)
- Conséquences du traitement orthopédique des atteintes neurologiques (enfants paralysés cérébraux...)

Recommandations pédagogiques :

La sémiologie et la physiopathologie précèdent la pathologie, de manière à favoriser la compréhension du dysfonctionnement avant d'aborder les processus pathologiques et thérapeutiques.

Pour l'apprentissage de la pathologie, privilégier des études de situations cliniques.

Développer les processus et les caractéristiques des pathologies et de leurs thérapeutiques, depuis leur exploration diagnostique jusqu'à leur traitement. On insistera sur les données et les connaissances utiles à la conception du traitement kinésithérapique (évaluation et intervention).

Le choix des pathologies prévalentes retenues relève du projet pédagogique de l'institut de formation.

Au travers des cours, des travaux dirigés et des évaluations, le dispositif de formation favorise l'acquisition du raisonnement clinique kinésithérapique au regard des déficiences, limitations d'activité et restrictions de participation engendrées. On privilégiera l'analyse des risques, les vigilances et les conduites à tenir qui s'imposeront lors de la conception et de la conduite du traitement kinésithérapique (UE 18).

Les enseignements s'appuient sur les données de la littérature et de la science, notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles.

Ces enseignements seront réalisés de façon coordonnée entre les intervenants : médecins, kinésithérapeutes, ...

Modalités d'évaluation

Évaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances sur les signes fondamentaux

Maîtrise des connaissances sur les traitements et la place de la kinésithérapie

Capacité à établir des liens entre sémiologie, physiopathologie, pathologie et thérapeutique

Mobilisation des connaissances en situation pour concevoir et adapter l'intervention kinésithérapique, de l'examen clinique à l'évaluation au suivi du traitement.

Utilisation d'un vocabulaire rigoureux et précis

UE 16 Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire

Semestres : 5 et 6 Compétence 1

CM : 50

TD : 20

TP : 105

ECTS : 7

Objectifs

- Connaître les pathologies prévalentes du champ neuromusculaire rencontrées dans l'activité professionnelle. Leur processus et leurs caractéristiques habituelles seront développées, depuis l'exploration diagnostique jusqu'à leur traitement.
- Repérer et utiliser, dans ces contextes cliniques prévalentes, les données et les connaissances significatives qui permettront de procéder à l'évaluation et mettre en place l'intervention kinésithérapique appropriées.
- Connaître et identifier dans un contexte clinique, les contre-indications à la prise en charge kinésithérapique, ainsi que les critères imposant une réévaluation du patient par le médecin
- Apprendre à étudier, de façon autonome, d'autres pathologies, et transférer la démarche méthodologique acquise.
- Repérer et prendre en compte les éléments de connaissance ayant une incidence significative sur les structures et les fonctions neuromusculaires ainsi que leurs retentissements sur les activités fonctionnelles et sociales, pour concevoir l'évaluation et l'intervention kinésithérapique.

Éléments de contenu

- Sémiologie caractéristique des pathologies du système neuromusculaire, exploration diagnostique médico-chirurgicale et physiopathologie correspondante.
Le champ neuromusculaire regroupe l'ensemble des pathologies touchant les grandes fonctions neuromusculaires (tonus, qualité de la contraction musculaire, équilibre et mouvement, mastication/déglutition, continence), perceptives et cognitives (fonctions sensorielles attention, conscience, perception, praxie, expression..) et concerne ici tous les âges de la vie : du nouveau-né à la personne âgée.
 - Généralités concernant les principes et les réponses thérapeutiques médicales et chirurgicales utilisées dans les atteintes du champ neuromusculaire.
 - Signes cliniques et déficiences caractéristiques du système neuromusculaire, précédant et/ou succédant à la réponse thérapeutique médico-chirurgicale, base du diagnostic kinésithérapique :
 - o Leurs modalités d'évaluation (examens cliniques et paracliniques),
 - o Les atteintes tissulaires qui leur correspondent (de la lésion à la réparation),
 - o Leurs interactions avec les autres systèmes et fonctions,
 - o Conséquences des déficiences sur l'activité et sur la participation de la personne
- La connaissance des conséquences fonctionnelles des maladies et des thérapeutiques médico-chirurgicales constituent la base de l'approche kinésithérapique.

Recommandations sur les éléments de contenu

Les enseignements privilégient l'étude des pathologies prévalentes, de leurs processus physiopathologiques et de leurs thérapeutiques.

L'étude des pathologies se fonde sur la connaissance des étiologies, des signes et tableaux cliniques (phases, formes...), des explorations diagnostiques correspondantes, des évolutions et pronostics, des thérapeutiques médicales et chirurgicales et de leurs démarches : indications, interventions, résultats, suites...

Les contenus concernent les champs de la neurologie et s'appuient sur leurs modalités thérapeutiques et leurs localisations régionales [neurologiques centrales (cérébrales, médullaires), périphériques et neurovégétatives].

L'étude des spécificités du patient sera progressivement intégrée aux situations cliniques : facteurs de risques, comorbidités, terrain, environnement psychosocial...

A partir de la sémiologie et de la physiopathologie, seront abordées les pathologies et tableaux cliniques prévalents des :

- Syndromes neurogènes périphériques (atteintes radiculaires, défilés, atteintes tronculaires)
- Myopathies, myasthénies et myosites
- Syndromes pyramidaux (paraplégie, tétraplégie, hémip légie)
- Syndromes extra-pyramidaux
- Syndrome cérébelleux
- Syndrome méningé
- Syndrome vestibulaire
- Affections associant plusieurs syndromes (sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique)
- Affections traumatiques et tumorales (traumatisme crânien, tumeurs, neurinomes et hyperpression intra-cranienne)
- Epilepsies
-

Les thérapeutiques seront notamment expliquées au regard de la mise en œuvre de la rééducation et de la kinésithérapie.

Recommandations pédagogiques :

La sémiologie et la physiopathologie précèdent la pathologie, de manière à favoriser la compréhension du dysfonctionnement avant d'aborder les processus pathologiques et thérapeutiques.

Pour l'apprentissage de la pathologie, privilégier des études de situations cliniques.

Développer les processus et les caractéristiques des pathologies et de leurs thérapeutiques, depuis leur exploration diagnostique jusqu'à leur traitement. On insistera sur les données et les connaissances utiles à la conception du traitement kinésithérapique (évaluation et intervention).

Le choix des pathologies prévalentes retenues relève du projet pédagogique de l'institut de formation.

Modalités d'évaluation

Évaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances sur les signes fondamentaux

Maîtrise des connaissances sur les traitements et la place de la kinésithérapie

Capacité à établir des liens entre sémiologie, physiopathologie, pathologie et thérapeutique

Mobilisation des connaissances en situation pour concevoir et adapter l'intervention kinésithérapique, de l'examen clinique à l'évaluation au suivi du traitement.

Utilisation d'un vocabulaire rigoureux et précis

<p>Au travers des cours, des travaux dirigés et des évaluations, le dispositif de formation favorise l'acquisition du raisonnement clinique kinésithérapique au regard des déficiences, limitations d'activité et restrictions de participation engendrées. On privilégiera l'analyse des risques, les vigilances et les conduites à tenir qui s'imposeront lors de la conception et de la conduite du traitement kinésithérapique (UE 18).</p>	
---	--

Les enseignements s'appuient sur les données de la littérature et de la science, notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles.

Ces enseignements seront réalisés de façon coordonnés entre les intervenants : médecins, kinésithérapeutes, ...

UE 17 Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire		
Semestres : 5 et 6		Compétence 1
CM : 40	TD : 10	TP : 75
ECTS : 5		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les pathologies prévalentes des champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire rencontrées dans l'activité professionnelle, depuis l'exploration diagnostique jusqu'à leur traitement. - Connaître, identifier et utiliser, à partir de la sémiologie caractéristique des systèmes respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire, les éléments significatifs ayant une incidence sur les structures et les fonctions de l'appareil impliqué. - Repérer et utiliser, dans un contexte clinique, les données et les connaissances significatives qui permettront de procéder à l'évaluation, à la mise en place et au suivi de l'intervention kinésithérapique appropriée - Connaître et identifier, dans un contexte clinique, les contre-indications à la prise en charge kinésithérapique, ainsi que les critères nécessitant une réévaluation médicale du patient. - Participer à des actions de sensibilisation, d'éducation et de dépistage des pathologies des champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire - Apprendre à étudier, de façon autonome, d'autres pathologies, et transférer la démarche méthodologique acquise. 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ respiratoire : - Sémiologie, physiopathologie et pathologie concernant le champ cardio-vasculaire - Sémiologie, physiopathologie et pathologie concernant le champ interne - Pathologies du système tégumentaire 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ respiratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sémiologie respiratoire (anamnèse, signes cliniques, signes biologiques, examens de base et explorations fonctionnelles... qui permettent d'identifier le désordre et d'en comprendre les causes et conséquences. - Pathologies et physiopathologies des principales affections de l'appareil respiratoire (syndromes obstructifs, restrictifs...). - Conséquences et complications respiratoires des interventions chirurgicales (anesthésie, chirurgie thoracique, chirurgie abdominale...). - De la défaillance respiratoire à la réanimation : principaux mécanismes et traitements médicaux (ventilations mécaniques, trachéotomies...). <p>Éléments de sémiologie, physiopathologie et pathologie concernant le champ cardio-vasculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sémiologie cardio-vasculaire (anamnèse, signes cliniques, signes biologiques, examens de base et explorations fonctionnelles...) qui permettent d'identifier le désordre et d'en comprendre les causes et conséquences. 		

<ul style="list-style-type: none"> - Pathologies et physiopathologies des principales affections de l'appareil cardio-vasculaires (pathologies cardiaques, artérielles, veineuses et lymphatiques et leurs principaux traitements médicaux ou chirurgicaux). - Conséquences et complications des pathologies cardio-vasculaires. <p>Éléments de sémiologie, physiopathologie et pathologie concernant le champ interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principaux tableaux des pathologies infectieuses, systémiques et auto-immunes. - Principales pathologies de l'appareil digestif et leurs conséquences fonctionnelles (pathologies médicales et chirurgicales). - Pathologies et physiopathologies liées à l'obésité et au diabète - Sémiologie, physiopathologies et pathologies musculosquelettiques les plus fréquentes de la grossesse au post-partum. - Pathologies sphinctériennes et du périnée (incontinences urinaires, anales ; vaginisme, anisme...) et notions de santé sexuelle. <p>Pathologies du système tégumentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principales pathologies dermatologiques et leurs conséquences. - Sémiologie, physiopathologies et traitements des lésions cutanées (escarres, ulcères, maux perforants, mélanome...). - Les processus traumatiques (plaies et cicatrisation, les grands brûlés, greffe...). - Notions de médecine et chirurgie esthétique. 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>La sémiologie et la physiopathologie précèdent la pathologie, de manière à favoriser la compréhension du dysfonctionnement avant d'aborder les processus pathologiques et thérapeutiques.</p> <p>Pour l'apprentissage de la pathologie, privilégier des études de situations cliniques.</p> <p>Développer les processus et les caractéristiques des pathologies et de leurs thérapeutiques, depuis leur exploration diagnostique jusqu'à leur traitement. On insistera sur les données et les connaissances utiles à la conception du traitement kinésithérapique (évaluation et intervention).</p> <p>Le choix des pathologies prévalentes retenues relève du projet pédagogique de l'institut de formation.</p> <p>Au travers des cours, des travaux dirigés et des évaluations, le dispositif de formation favorise l'acquisition du raisonnement clinique kinésithérapique au regard des déficiences, limitations d'activité et restrictions de participation engendrées. On privilégiera l'analyse des risques, les vigilances et les conduites à tenir qui s'imposeront lors de la conception et de la conduite du traitement kinésithérapique (UE 18).</p> <p>Les enseignements s'appuient sur les données de la littérature et de la science, notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles.</p> <p>Ces enseignements seront réalisés de façon coordonnés entre les intervenants : médecins, kinésithérapeutes, ...</p>	<p>Modalités d'évaluation Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Maîtrise des connaissances sur les signes fondamentaux</p> <p>Maîtrise des connaissances sur les traitements et la place de la kinésithérapie</p> <p>Capacité à établir des liens entre sémiologie, physiopathologie, pathologie et thérapeutique</p> <p>Mobilisation des connaissances en situation pour concevoir et adapter l'intervention kinésithérapique, de l'examen clinique à l'évaluation au suivi du traitement.</p> <p>Utilisation d'un vocabulaire rigoureux et précis</p>

UE 18 Physiologie, sémiologie et physiopathologie spécifiques		
Semestres : 5, 6		Compétence 1
CM : 50 h	TD : 10 h	TP : 90 h
ECTS : 6		
Objectifs		
<p>Objectif 1 : Pédiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre le développement et la maturation des appareils et systèmes musculo-squelettique, neuromusculaire, cardio-vasculaire et respiratoire. - Connaître les aptitudes et besoins de l'enfant et leurs évolutions en fonction de l'âge. - Connaître et comprendre la sémiologie caractéristique des pathologies congénitales, génétiques et acquises touchant les différents appareils et systèmes et les particularités des traumatismes musculo-squelettiques, du nourrisson à l'adolescent. 		
<p>Objectif 2 : Gériatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre le vieillissement normal et pathologique des appareils et systèmes dans les champs musculo-squelettique, neuromusculaires, cardio-vasculaires, respiratoires, internes et cognitifs - Connaître et comprendre les particularités de la sémiologie caractéristique des pathologies occasionnant des troubles fonctionnels chez le sujet âgé. 		
<p>Objectif 3 : Sport et activités physiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre les adaptations physiologiques à l'exercice et la sémiologie caractéristique des pathologies liées à l'activité sportive. - Connaître les méthodes du reconditionnement à l'effort - Connaître et savoir recommander les adaptations de la pratique des activités physiques et sportive des personnes à besoin spécifiques, notamment en situation de handicap. 		
<p>Objectif 4 : Santé au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre les adaptations physiologiques de l'homme au travail et la sémiologie caractéristique des pathologies liées à l'activité professionnelle ou aux activités scolaires. 		
<p>Objectif 5 : Santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre la sémiologie, les conséquences, les principes thérapeutiques et la prise en charge des principaux troubles et pathologies mentales et psychologiques. - Connaître l'organisation des soins en psychiatrie et le cadre d'intervention médico-psychologique et social 		
<p>Objectif 6 : Oncologie – soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et comprendre la sémiologie, la physiopathologie et les processus évolutifs des principales tumeurs et leurs conséquences sur l'état fonctionnel et psychologique. 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Pédiatrie - Gériatrie - Sport et activités physiques - Santé au travail Santé mentale - Oncologie – soins palliatifs 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Pour l'objectif 1 : Pédiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'aspect législatif de la prise en charge des mineurs, les structures d'accueil, le contexte familial et social de l'enfant. 		

- Développement psychomoteur, évolution motrice et perceptive, aptitudes physiques et relationnelles de l'enfant en fonction de l'âge
- Grands processus pathologiques congénitaux, génétiques et acquis.
- Spécificité de la démarche médicale en pédiatrie (dont explorations diagnostiques et pharmacologie).
- Approche spécifique de la douleur de l'enfant et de l'adolescent.

Pour l'objectif 2 : Gérontologie

- Physiologie du vieillissement normal et pathologiques des différents appareils et systèmes
- Grands processus pathologiques liés à l'âge, perte d'autonomie, fragilité.
- Psychologie du vieillissement, de la chute, troubles cognitifs.
- Démarche médicale dont explorations diagnostiques, recherche des comorbidités et pharmacologie.
- Du domicile à l'institution : Aspects sociologiques, technologiques et sanitaires.
- Approche spécifique de la douleur et des déficits fonctionnels du sujet âgé.

Pour l'objectif 3 : Sport et activités physiques

- Physiologie de l'effort et de l'entraînement à la pratique sportive occasionnelle ou de haut niveau.
- Reprise des activités physiques pour des personnes ayant des situations particulières de santé (post partum, obésité, oncologie, ...)
- Sémiologie, physiopathologie, thérapeutique et prévention spécifiques de la pratique du sport. (Lésions musculaires, pathologies spécifiques de l'enfant, lésions tendineuses, pathologies ligamentaires, douleurs chroniques du sportif, la fatigue, interventions sur le terrain et situations d'urgence, ...)
- L'examen de non contre-indication, la reprise d'activité
- Le dopage, aspects éthiques et pratiques
- Principes et modalités d'adaptation de l'activité physique et sportive aux différentes situations de handicap.
- La structuration du Handisport en France et à l'étranger.

Pour l'objectif 4 : Santé au travail

- Définitions, principes et modèles de l'ergonomie
- les maladies professionnelles, les maladies liées au travail, les troubles musculo-squelettiques
- Analyse et évaluation de l'activité et de ses répercussions psycho-physiologiques
- Identification, évaluation et prise en charge de la souffrance au travail
- Les différents acteurs de la santé au travail et de la santé scolaire
- Les principes et règles de l'ergonomie physique

Pour l'objectif 5 : Santé mentale

- Grands processus psychopathologiques
- Démarche médicale spécifique en psychiatrie (dont explorations diagnostiques, psychothérapies individuelles et de groupe et pharmacologie)
- Les spécificités de la communication et de la relation, bientraitance
- La spécificité clinique de la souffrance (au regard de la douleur) et les principes de la relation d'aide
- Prises en charge interdisciplinaire des psychopathologies infantiles

Pour l'objectif 6 : Oncologie – soins palliatifs

- Structuration, aspects éthiques, juridiques, psychologiques et sociaux des soins palliatifs.
- Grands processus pathologiques congénitaux, génétiques et acquis
- Démarche médicale dont explorations diagnostiques et pharmacologie.

Recommandations pédagogiques :

Aborder la douleur en S5 ou S6.

Pour l'apprentissage de la pathologie, privilégier des études de situations cliniques.

Développer les processus et les caractéristiques des pathologies et de leurs thérapeutiques, depuis leur exploration diagnostique jusqu'à leur traitement. On insistera sur les données et les connaissances utiles à la conception du traitement kinésithérapique (évaluation et intervention).

Modalités d'évaluation

Évaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.

Critères d'évaluation

Maîtrise des connaissances sur les traitements et la place de la kinésithérapie dans différents contextes

Mobilisation des connaissances en situation pour concevoir et adapter l'intervention kinésithérapique, de l'examen clinique à l'évaluation au suivi du traitement.

Utilisation d'un vocabulaire rigoureux et précis

au travers des cours, des travaux dirigés et des évaluations, le dispositif de formation favorise l'acquisition du raisonnement clinique kinésithérapique au regard des déficiences, limitations d'activité et restrictions de participation engendrées. On privilégiera l'analyse des risques, les vigilances et les conduites à tenir qui s'imposeront lors de la conception et de la conduite du traitement kinésithérapique (UE 18).

Les enseignements s'appuient sur les données de la littérature et de la science, notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles.

Ces enseignements seront réalisés de façon coordonnés entre les intervenants : médecins, kinésithérapeutes, ...

UE 19 : Evaluation, techniques et outils d'intervention dans le champ musculo-squelettique

Semestres : 5 et 6 et 7 Compétences 4 et 6

CM : 20

TD : 50

TP : 105

ECTS : 7

Objectifs

- Concevoir et mettre en œuvre un examen clinique kinésithérapique approprié, dans le contexte du champ musculo-squelettique.
- Analyser les résultats de l'examen clinique, les compléter par des éléments de connaissance pertinents, biomédicaux et psychosociaux et élaborer le diagnostic kinésithérapique correspondant.
- Concevoir le traitement kinésithérapique approprié permettant de répondre aux situations cliniques caractéristiques du champ musculo-squelettique.
- Connaître les axes et les principes des actions de sensibilisation, d'éducation et de dépistage des pathologies du système musculosquelettique
- Planifier, mettre en œuvre, adapter et évaluer l'intervention kinésithérapique : des objectifs et des principes à la mise en œuvre des moyens.
- Mettre en œuvre une gestuelle professionnelle appropriée
- Elaborer un compte-rendu d'intervention dans le champ musculosquelettique

Éléments de contenu

- Méthodes et modalités d'examen clinique
- Analyse des résultats de l'examen clinique
- Réponses masso-kinésithérapiques recommandées
- Elaboration d'un plan de traitement kinésithérapique approprié à la diversité des situations cliniques
- Evaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ musculo-squelettique chez l'adulte et l'enfant

Recommandations sur les éléments de contenu

- Considérant les pathologies du champ musculo-squelettique et leurs thérapeutiques, l'enseignement portera sur :
 - o les méthodes et modalités d'examen clinique qui s'y rapportent,
 - o toutes connaissances utiles permettant de concevoir l'examen clinique et/ou l'élaboration du traitement kinésithérapique,
 - o les réponses kinésithérapiques recommandées : protocoles, recommandations de pratique clinique, consensus, arbres décisionnels,
 - o l'élaboration d'un plan de traitement kinésithérapique approprié à la diversité des situations cliniques, rencontrées (y compris après chirurgie ambulatoire)
 - o le traitement kinésithérapique au travers de sa technologie et de sa pratique : indications, modalités d'application, posologie, précautions et surveillance, ajustements... (cette partie inclut la mise en œuvre pratique),
 - o les résultats des thérapeutiques physiques et médico-chirurgicales, rapportés dans la littérature et/ou par les experts.

- Evaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ musculo-squelettique chez l'adulte et l'enfant : la palette des moyens techniques d'évaluation et d'intervention comprend :
 - o Les approches manuelles (massage, thérapie manuelle à visée musculosquelettique ...)
 - o Les approches instrumentales, (des outils de mesure à la physiothérapie, prenant en compte le droit de prescription...)
 - o Les approches gymniques et physiques (des activités physiques aux autoprogrammes...)
 - o Les approches cognitives et comportementales (douleur, éducation thérapeutique, information et participation du patient...).

Recommandations pédagogiques :

La construction des séquences pédagogiques assurera une répartition ajustée entre les cours, les supports d'enseignement, les séances de travaux dirigés et de travaux pratiques.

Les séquences pédagogiques visent à développer les connaissances, le raisonnement professionnel et les compétences techniques d'intervention.

Il est recommandé d'insister sur les précautions et vigilances à exercer relativement à une situation clinique donnée :

- identification et analyse des risques et des impératifs, compte tenu des étapes du traitement,
- suivi des évolutions diagnostiques et thérapeutiques, médicales et kinésithérapiques, au long du traitement.

Développer les capacités à rendre compte des examens cliniques et interventions pratiquées auprès des autres professionnels de santé.

En progressant dans l'U.E. les enseignements aborderont les points de discussion concernant les méthodes de rééducation (ex : avantages, inconvénients, risques, limites, niveaux de preuves, cas particuliers en fonction de facteurs de risques)

Etablir les liens avec les situations rencontrées en stage

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.

Critères d'évaluation

Pertinence de l'analyse de la situation de santé d'une personne dans sa globalité.

Pertinence et qualité du plan de traitement proposé, fondé sur les résultats de l'examen clinique et les connaissances requises.

Pertinence et qualité de l'argumentation des choix technologiques et du projet de traitement à partir de références scientifiques et de pratiques probantes.

Capacité à proposer des critères de surveillance et des indicateurs de suivi permettant d'assurer l'efficacité et l'innocuité du traitement.

Prise en compte des règles de sécurité

Rigueur et précision des techniques mises en œuvre

Efficiency et qualité du geste professionnel

Pertinence et qualité du compte-rendu d'intervention

UE 20 : Evaluation, techniques et outils d'intervention dans le champ neuromusculaire		
Semestres : 5, 6, 7 Compétences 4 et 6		
CM : 15	TD : 35	TP : 75
ECTS : 5		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir et mettre en œuvre un examen clinique kinésithérapique approprié, dans le contexte du champ neuromusculaire. - Analyser les résultats de l'examen clinique, les compléter par des éléments de connaissance pertinents, biomédicaux et psychosociaux et élaborer le diagnostic kinésithérapique correspondant. - Concevoir le traitement kinésithérapique approprié permettant de répondre aux situations cliniques caractéristiques du champ neuromusculaire. - Connaître les axes et les principes des actions de sensibilisation, d'éducation et de dépistage des pathologies du système neuromusculaire - Planifier, mettre en œuvre, adapter et évaluer l'intervention kinésithérapique : des objectifs et des principes à la mise en œuvre des moyens. - Mettre en œuvre une gestuelle professionnelle appropriée - Elaborer un compte-rendu d'intervention dans le champ neuromusculaire 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Méthodes et modalités d'examen clinique - Analyse des résultats de l'examen clinique - Réponses kinésithérapiques recommandées - Elaboration d'un plan de traitement kinésithérapique approprié à la diversité des situations cliniques - Evaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ neuromusculaire chez l'adulte et l'enfant 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - A partir des pathologies emblématiques du champ neuromusculaire et de leurs thérapeutiques vues dans l'UE 15, l'enseignement portera sur : <ul style="list-style-type: none"> o les méthodes d'examen et les connaissances appliquées aux situations cliniques retenues, o l'élaboration du diagnostic et du plan de traitement kinésithérapique approprié aux situations cliniques retenues : cette partie inclut l'enseignement des objectifs, principes et moyens « standards » correspondant à la situation clinique retenue. o les réponses kinésithérapiques recommandées : protocoles, EBP, consensus, arbres décisionnels... o les modalités du traitement kinésithérapique au travers de sa technologie et comprendra sa mise en œuvre pratique : modalités d'application, posologie, précautions et surveillance, ajustements, réorientation... o les résultats des thérapeutiques, physiques et médico-chirurgicales, rapportés dans la littérature et/ou par les experts. - En progressant dans l'U.E. les enseignements aborderont les points de discussion concernant les méthodes de rééducation (ex : avantages, inconvénients, risques, limites, niveaux de preuves, cas particuliers en fonction de facteurs de risques) 		

- Evaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ neuro-musculaire chez l'adulte et l'enfant:
 - o Kinésithérapie appliquée aux syndromes neurogènes périphériques (atteintes radiculaires, défilés, atteintes tronculaires, ...)
 - o Kinésithérapie appliquée aux myopathies, myasténies et myosites
 - o Kinésithérapie appliquée au syndrome pyramidal (paraplégie, tétraplégie, hémiparésie, AVC,)
 - o Kinésithérapie appliquée au syndrome extra-pyramidal (Parkinson, ...)
 - o Kinésithérapie appliquée au syndrome cérébelleux
 - o Kinésithérapie appliquée au syndrome méningé
 - o Kinésithérapie appliquée aux affections associant plusieurs syndromes (Sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique, ...)
 - o Kinésithérapie appliquée aux affections traumatiques et tumorales (traumatisme crânien, Tumeur et hyperpression intracrânienne, ...)
 - o Kinésithérapie appliquée aux épilepsies
 - o Kinésithérapie appliquée aux encéphalopathies congénitales ou acquises
 - o Place de la kinésithérapie dans le cadre du processus de réhabilitation
- La palette des moyens techniques d'évaluation, d'intervention et de rééducation comprend :
 - o Les approches manuelles (massage, thérapie manuelle à visée neuromusculaire, méthodes de renforcement ou de facilitation neuromusculaire ...)
 - o Les approches instrumentales, (des outils de mesure à la physiothérapie en passant par l'appareillage, prenant en compte le droit de prescription...)
 - o Les approches gymniques et physiques (des activités physiques aux auto-programmes en passant par l'électrothérapie, la balnéothérapie et autres adjuvants de rééducation...)
 - o Les approches cognitives et comportementales (douleur, éducation thérapeutique, information et participation du patient, serious games...).

La technologie kinésithérapique repose sur un ensemble de connaissances fondamentales : connaissances issues des sciences qui justifient les choix techniques proposés et qui en expliquent les principes d'action et les résultats.

Recommandations pédagogiques :

La construction des séquences pédagogiques assurera une répartition ajustée entre les cours, les supports d'enseignement, les séances de travaux dirigés et de travaux pratiques.

Les séquences pédagogiques visent à développer les connaissances, le raisonnement professionnel et les compétences techniques d'intervention.

Il est recommandé d'insister sur les précautions et vigilances à exercer relativement à une situation clinique donnée :

- identification et analyse des risques et des impératifs, compte tenu des étapes du traitement,
- suivi des évolutions diagnostiques et thérapeutiques, médicales et kinésithérapiques, au long du traitement.

Développer les capacités à rendre compte des examens cliniques et interventions pratiquées auprès des autres professionnels de santé.

En progressant dans l'U.E. les enseignements aborderont les points de discussion concernant les méthodes de rééducation (ex : avantages, inconvénients, risques, limites, niveaux de preuves, cas particuliers en fonction de facteurs de risques ...)

Etablir les liens avec les situations rencontrées en stage

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.

Critères d'évaluation

Pertinence de l'analyse de la situation de santé d'une personne dans sa globalité.

Pertinence et qualité du plan de traitement proposé, fondé sur les résultats de l'examen clinique et les connaissances requises.

Pertinence et qualité de l'argumentation des choix technologiques et du projet de traitement à partir de références scientifiques et de pratiques probantes.

Capacité à proposer des critères de surveillance et des indicateurs de suivi permettant d'assurer l'efficacité et l'innocuité du traitement.

Prise en compte des règles de sécurité

Rigueur et précision des techniques mises en œuvre

Efficacité et qualité du geste professionnel

Pertinence et qualité du compte-rendu d'intervention

**UE 21 : Évaluation, techniques et outils d'intervention
dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire**

Semestres 5, 6 et 7 Compétences 4 et 6

CM : 20

TD : 30

TP : 75

ECTS : 5

Objectifs

- Concevoir et mettre en œuvre un examen clinique kinésithérapique approprié, dans le contexte des champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire.
- Analyser les résultats de l'examen clinique, les compléter par des éléments de connaissance pertinents, biomédicaux et psychosociaux et élaborer le diagnostic kinésithérapique correspondant.
- Concevoir le traitement kinésithérapique approprié permettant de répondre aux situations cliniques caractéristiques dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire.
- Connaître les axes et les principes des actions de sensibilisation, d'éducation et de dépistage des pathologies dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire.
- Planifier, mettre en œuvre, adapter et évaluer l'intervention kinésithérapique : des objectifs et des principes à la mise en œuvre des moyens.
- Mettre en œuvre une gestuelle professionnelle appropriée
- Elaborer un compte-rendu d'intervention dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire.

Éléments de contenu

- Méthodes et modalités d'examen clinique
- Analyse des résultats de l'examen clinique
- Réponses kinésithérapiques recommandées
- Elaboration d'un plan de traitement kinésithérapique approprié à la diversité des situations cliniques
- Evaluations, techniques et outils d'intervention dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire. chez l'adulte et l'enfant

Recommandations sur les éléments de contenu

- A partir des pathologies emblématiques des différents de l'unité d'enseignement et de leurs thérapeutiques vues dans l'UE 16, l'enseignement portera sur :
 - o Les méthodes d'examen et les connaissances appliquées aux situations cliniques retenues,
 - o L'élaboration du plan de traitement kinésithérapique approprié aux situations cliniques retenues :
 - Cette partie inclut l'enseignement des objectifs, principes et moyens « standards » correspondant à la situation clinique retenue.
 - o Les réponses kinésithérapiques recommandées : protocoles, ebp, consensus, arbres décisionnels...
 - o Les modalités du traitement kinésithérapique au travers de sa technologie et comprendra sa mise en œuvre pratique : modalités d'application, posologie, précautions et surveillance, ajustements...
 - o Les résultats des thérapeutiques, physiques et médico-chirurgicales, rapportés dans la littérature et/ou par les experts.

- En progressant dans l'U.E. les enseignements aborderont les points de discussion concernant les méthodes de rééducation (ex : avantages, inconvénients, risques, limites, niveaux de preuves, cas particuliers en fonction de facteurs de risques)
- La palette des moyens techniques d'évaluation et d'intervention comprend les approches manuelles, instrumentales, gymniques, physiques, cognitives et comportementales

La technologie kinésithérapique repose sur un ensemble de connaissances fondamentales : connaissances issues des sciences qui justifient les choix techniques proposés et qui en expliquent les principes d'action et les résultats.

- Évaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ respiratoire chez l'adulte et l'enfant :
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement de l'obstruction bronchique et de ses conséquences sur la mécanique ventilatoire.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement de l'encombrement bronchique.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des dysfonctionnements de la mécanique ventilatoire externe.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement de l'insuffisance respiratoire aiguë et chronique.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention, au dépistage, à l'éducation et à l'accompagnement des pathologies respiratoires chroniques.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement du déconditionnement à l'effort et réhabilitation respiratoire.
 - o Kinésithérapie en réanimation, soins intensifs et kinésithérapie périopératoire.
 - o Assistanes ventilatoires et aides techniques à la kinésithérapie
 - ° La ventilation mécanique : technique de ventilation invasive et non invasive, gestion et sevrage ventilatoire, aspiration endotrachéales...
 - ° Aérosolthérapie, oxygénothérapie et autres techniques.
- Évaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ cardio-vasculaire chez l'adulte et l'enfant :
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des affections cardiaque opérée et non-opérée.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement de l'insuffisance cardiaque chronique.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des affections vasculaires opérées et non-opérées (artérielles, veineuses et lymphatiques)
 - o Place de la kinésithérapie dans le cadre du processus de réhabilitation cardio-vasculaire et prise en charge du syndrome du déconditionnement, méthodes de réentraînement à l'effort.
- Évaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ interne :
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des maladies de système, maladies infectieuses, obésité, diabète, hémophilie
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des affections de l'appareil digestif et de la paroi abdominale (constipation, cure de hernie, troubles de l'alimentation, laparotomie...)
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement de l'obésité et de ses conséquences.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des pathologies musculosquelettiques les plus fréquentes de la grossesse au post-partum.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des dysfonctions du plancher pelvien (rééducation périnéale, troubles sphinctériens, sexuels...).
- Évaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ tégumentaire chez l'adulte et l'enfant:
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement de certaines pathologies dermatologiques.
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des lésions cutanées (escarres...).
 - o Kinésithérapie appliquée à la prévention et au traitement des atteintes tégumentaires traumatiques plaies et cicatrisation, les grands brûlés, greffe...).
 - o Kinésithérapie et soins esthétiques.

<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>La construction des séquences pédagogiques assurera une répartition ajustée entre les cours, les supports d'enseignement, les séances de travaux dirigés et de travaux pratiques.</p> <p>Les séquences pédagogiques visent à développer les connaissances, le raisonnement professionnel et les compétences techniques d'intervention.</p> <p>Il est recommandé d'insister sur les précautions et vigilances à exercer relativement à une situation clinique donnée :</p> <ul style="list-style-type: none">- identification et analyse des risques et des impératifs, compte tenu des étapes du traitement,- suivi des évolutions diagnostiques et thérapeutiques, médicales et kinésithérapiques, au long du traitement. <p>Développer les capacités à rendre compte des examens cliniques et interventions pratiquées auprès des autres professionnels de santé.</p> <p>En progressant dans l'U.E. les enseignements aborderont les points de discussion concernant les méthodes de rééducation (ex : avantages, inconvénients, risques, limites, niveaux de preuves, cas particuliers en fonction de facteurs de risques)</p> <p>Etablir les liens avec les situations rencontrées en stage</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite et/ou orale et/ou dossiers.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse de la situation de santé d'une personne dans sa globalité.</p> <p>Pertinence et qualité du plan de traitement proposé, fondé sur les résultats de l'examen clinique et les connaissances requises.</p> <p>Pertinence et qualité de l'argumentation des choix technologiques et du projet de traitement à partir de références scientifiques et de pratiques probantes.</p> <p>Capacité à proposer des critères de surveillance et des indicateurs de suivi permettant d'assurer l'efficacité et l'innocuité du traitement.</p> <p>Prise en compte des règles de sécurité</p> <p>Rigueur et précision des techniques mises en œuvre</p> <p>Efficience et qualité du geste professionnel</p> <p>Pertinence et qualité du compte-rendu d'intervention</p>
---	---

UE 22. Théories, modèles, méthodes et outils en rééducation/réadaptation		
Semestres 6 et 7		Compétence 2
CM : 20 h	TD : 20 h	TP : 60 h
ECTS : 4		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître et utiliser de façon pertinente les modèles et concepts actuels de la rééducation /réadaptation - Connaître les démarches et les complémentarités des professions de la rééducation /réadaptation - Connaître, comprendre et utiliser les moyens de substitution et suppléance sensorielles et motrices - Optimiser le recours aux moyens technologiques et différents appareillages en fonction des capacités fonctionnelles des personnes, de leur projet et de l'environnement - Savoir prescrire et adapter les différents dispositifs ouverts à la prescription masso-kinésithérapique en référence aux textes en vigueur 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Modèles et concepts actuels de la réadaptation - Démarches et complémentarités des professions de la rééducation /réadaptation - Moyens de substitution et suppléance sensorielles et motrices, appareillage - Prescription, réalisation et adaptation des aides techniques et de l'appareillage - Utilisation des objets connectés en santé 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Modèles et concepts actuels de la réadaptation		
<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation et le fonctionnement des soins de suites et de rééducation /réadaptation - Les concepts organisateurs de la rééducation /réadaptation : plasticité cérébrale, surcompensation, résilience, autonomie - Les méthodes d'évaluation et de recherche en médecine physique et de rééducation /réadaptation - Modèles individuel et social du handicap, les concepts et méthodes des « Disability Studies » - La pratique fondée sur les preuves en rééducation /réadaptation 		
Démarches et complémentarités des professions de la rééducation /réadaptation		
<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources professionnelles et les moyens techniques en rééducation /réadaptation - Modèle d'organisation et de coopération des différents acteurs multidisciplinarité et interdisciplinarité - Le projet d'intervention individualisée, - Démarche d'élaboration et d'évaluation des projets interdisciplinaires de rééducation /réadaptation - Modèle de la prise de décision partagée et la prise en compte des besoins et souhaits du patient 		
Moyens de substitution et suppléance sensorielles et motrices, appareillage		
<ul style="list-style-type: none"> - Les différentes sortes d'orthèses, prothèses et d'aides techniques, leur prescription et indications - Réalisation, adaptation et réglage des dispositifs techniques ou technologiques de substitution, de suppléance, de prévention et de correction dans le cadre de la réglementation - Réalisation et adaptation des orthèses les plus couramment utilisées en rééducation de la main - Analyse des dispositifs d'aménagement ou de suppléance favorisant la reprise activités de la vie quotidienne, du travail et des activités de loisirs 		

<p>Prescription, réalisation et adaptation des aides techniques et de l'appareillage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démarche de conception, de réalisation, d'adaptation et de surveillance d'une aide technique. - Législation et droit de prescription accordé au kinésithérapeute - Démarches d'information, d'évaluation, de conseil et de suivi requises pour prescrire - <p>Utilisation des objets connectés en santé</p>	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Privilégier une approche large du handicap et du champ de la réadaptation afin de favoriser une réflexion sur l'utilité sociale et médicale de la kinésithérapie, le positionnement professionnel du kinésithérapeute et le développement des coopérations entre les professionnels de santé.</p> <p>Inciter l'étudiant à faire des liens entre son expérience clinique et l'enseignement relatif à l'appareillage. favoriser notamment l'analyse critique des intérêts fonctionnels, des limites et des risques liés aux différents appareillages, ainsi que les apports des développements technologiques.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite et/ou orale</p> <p>Analyse d'une situation de handicap ou étude de cas de prescription ou d'adaptation d'un appareillage ou d'une aide technique</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Maitrise des connaissances et utilisation pertinente des modèles et concepts actuels de la rééducation et de la réadaptation</p> <p>Prise en compte des complémentarités des professions de la rééducation et de la réadaptation</p> <p>Maitrise des connaissances et utilisation pertinente des moyens de substitution et suppléance sensorielles et motrices</p> <p>Pertinence et qualité du conseil, de la prescription et de l'adaptation des différents dispositifs au regard de la situation du patient</p>

UE 23 Interventions spécifiques en kinésithérapie		
Semestres 6 et 7		Compétences 4 et 6
CM : 40 h	TD : 40 h	TP : 120 h
ECTS : 8		
Objectifs		
<p>Objectif 1 : interventions en pédiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, conduire et adapter une intervention kinésithérapique pour le nourrisson, l'enfant et l'adolescent - Identifier et accomplir les premiers actes de soins nécessaires en kinésithérapie respiratoire pédiatrique dans le cas d'une prise en charge urgente. - Expliquer le cadre de soins aux enfants et adolescents et inclure les parents dans la prise en soin. 		
<p>Objectif 2 : interventions en gérontologie et gériatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, conduire et adapter une intervention en gérontologie préventive et vieillissement réussi. - Concevoir, conduire et adapter une intervention dans un contexte polyopathologique de la personne âgée. - Savoir expliquer le cadre de soins aux personnes âgées dépendantes et inclure les aidants dans les processus décisionnels de prise en charge. 		
<p>Objectif 3 : Intervention en pratique sportive et activités physiques adaptés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, conduire et adapter une intervention masso-kinésithérapique en milieu sportif dans un but préventif, curatif, de reprise d'activités et d'amélioration de la performance. - Identifier et accomplir les premiers actes de soins nécessaires en kinésithérapie du sportif dans le cas d'une prise en charge urgente. - Intervenir auprès de différents publics dans l'objectif de démarrer, poursuivre ou reprendre une activité physique ou sportive ou handisportive. - Concevoir et conduire un programme de reconditionnement à l'exercice et à l'effort - Adapter la pratique sportive aux différents types de handicap : sensoriel, moteur, mental et psychique 		
<p>Objectif 4 : intervention en ergonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les gestes et postures permettant de prévenir les risques - Appliquer et participer aux règles de prophylaxie des troubles musculo-squelettiques - Maîtriser les techniques de manutention des patients - Apprécier et corriger un poste de travail ou un poste d'apprentissage - Apprécier les conditions de travail et leur retentissement psycho-physiologiques 		
<p>Objectif 5 : interventions en psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, conduire et adapter une intervention dans un contexte psychiatrique par une approche somatique ou psychocorporelle, que se soit pour les adultes ou pour les enfants. - Savoir repérer, orienter et accompagner un patient dont la prise en charge kinésithérapique est compliquée par une psychopathologie 		
<p>Objectif 6 : Intervention en oncologie et soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, conduire et adapter une intervention masso-kinésithérapique visant à maintenir ou améliorer l'état somatique et psychique des patients dans un contexte oncologique. - Savoir développer une approche centrée sur la personne en fin de vie, dans son contexte familial, social et culturel. - Savoir repérer et transmettre les éléments utiles au diagnostic médical en oncologie 		

Éléments de contenu	
<ul style="list-style-type: none"> - Interventions en pédiatrie - Interventions en gérontologie et gériatrie - Intervention en pratique sportive et activités physiques adaptés - Intervention en ergonomie - Interventions en psychiatrie - Intervention en oncologie et soins palliatifs 	
Recommandations sur les éléments de contenu	
<p>Interventions en pédiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de décision et interventions spécifiques en pneumopédiatrie, neuropédiatrie, orthopédiatrie et médecine pédiatrique. - Éducation des parents ou des aidants <p>Interventions en gérontologie et gériatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de décision et interventions spécifiques dans les pathologies liées au vieillissement - Enjeux et mise en pratique de la politique de prévention et de dépistage de la personne âgée et de son environnement. - Handicap et dépendance : outils d'évaluation et perspectives en rééducation - Démences de la personne âgée : rééducation et trouble cognitifs. <p>Intervention en pratique sportive et activités physiques adaptés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de décision et interventions spécifiques dans les pathologies liées à l'activité physique et sportive et des activités physiques adaptées, y compris thérapie manuelle à visée sportive - Handisports <p>Intervention en ergonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse de l'activité : modèles, méthodes et techniques. - Plannification et interventions dans l'entreprise : aspects pratiques <p>Interventions en psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communications verbales et non-verbales, - Mise en œuvre et adaptation d'un cadre de prise en charge aux principales psychopathologies. - Approfondissement spécifique pour les syndromes dépressifs et les situations de violence <p>Intervention en oncologie et soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinésithérapie dans la prise en charge du cancer : aspects cliniques, somatiques et psychiques. 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Aborder la douleur en S5 ou S6.</p> <p>Aborder cette UE après les UE d'intervention en musculosquelettique et neuromusculaire</p> <p>Les enseignements s'appuient sur les données de la littérature et de la science, notamment au travers des recommandations médicales et professionnelles.</p> <p>La construction des séquences pédagogiques assurera une répartition ajustée entre les cours, les supports d'enseignement, les séances de travaux dirigés et de travaux pratiques.</p> <p>Les séquences pédagogiques visent à développer les connaissances, le raisonnement professionnel et les compétences techniques d'intervention.</p> <p>Etablir les liens avec les situations rencontrées en stage</p>	<p>Modalités d'évaluation•</p> <p>Évaluation écrite et/ou orale</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence de l'analyse de la situation de santé d'une personne dans différents contexte.</p> <p>Pertinence et qualité de l'intervention proposée.</p> <p>Pertinence et qualité de l'argumentation des choix technologiques et du projet de traitement à partir de références scientifiques et de pratiques probantes.</p> <p>Prise en compte des règles de sécurité</p> <p>Rigueur et précision des techniques mises en œuvre</p> <p>Pertinence et qualité du compte-rendu d'intervention</p>

UE 24 Intervention du kinésithérapeute en Santé publique		
Semestres : 5, 6 et 7		Compétence : 3 et 6
CM : 25 h	TD : 25 h	TP : 75 h
ECTS : 5		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les textes législatifs et réglementaires, les plans et les programmes en Santé publique dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, de la promotion, de la prévention et de l'éducation thérapeutique - Connaître les modèles et la méthodologie de projet utilisée en santé publique - Connaître la démarche de recueil de données utilisée pour construire un projet collectif de santé - Concevoir et expérimenter une intervention en santé publique et une démarche éducative individuelle et collective 		
Éléments de contenu		
<p>Ils sont abordés à partir de données épidémiologiques, des publications, des recommandations, des plans et des programmes et des mesures conjoncturelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la santé - Prévention et dépistage - Education thérapeutique du patient - Méthodologie de projet en santé publique - Conception d'une intervention du kinésithérapeute en santé publique 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
Promotion de la santé		
<ul style="list-style-type: none"> - Approche éducative et formative en lien avec la kinésithérapie, à partir d'analyse d'exemples de réalisation - Participation active sous forme d'exposés et production de documents adaptés : affichettes, affiche, diaporama. Il s'agit d'initier une démarche professionnelle partagée (acteurs de proximité de la prévention, du soin, du médico-social, du social) qui vise les changements des comportements humains, individuels ou collectifs et de s'informer sur les enjeux majeurs de santé publique et les questions sociétales. Cette réalisation s'accompagne de l'élaboration des outils de communication indispensables et nécessaires au suivi. - Initiation au débriefing pour élaborer en groupe des propositions 		
Prévention et dépistage		
<ul style="list-style-type: none"> - Analyse d'une démarche de prévention, de ses facteurs de succès et de ses impacts - Elaboration en groupe des objectifs et des modalités d'une action de prévention à visée individuelle ou collective dans le champ de la kinésithérapie et de ses critères et indicateurs d'évaluation. Cette réalisation s'accompagne de l'élaboration des outils de communication indispensables et nécessaires au suivi. - Sensibilisation des acteurs de santé aux événements indésirables liés aux soins et aux démarches visant la qualité et sécurité des soins. - Participation des kinésithérapeutes au dépistage du cancer de la peau - Participation à la lutte contre la sédentarité 		
Education thérapeutique du patient		
<ul style="list-style-type: none"> - Définition, finalités organisation. - Les différentes étapes de la mise en place : analyse du besoin, présentation du projet, recherche du consentement, évaluation des capacités, réalisation des activités éducation, coordination interprofessionnelle, évaluation. 		

- Taxonomie des compétences des patients : auto-soin, compétences techniques, gestuelles, cognitives
 - Conception d'une démarche éducative individuelle et ou collective et appréciation de son impact. Cette réalisation s'accompagne de l'élaboration des outils de communication indispensables et nécessaires au suivi.
- animation d'une séquence d'ETP auprès d'un public

Méthodologie de projet en sante publique

- Les modèles du projet
- Analyse d'une démarche de projet en santé publique, de l'analyse des besoins à l'évaluation des impacts des actions
- Dans le cadre des préventions primaire, secondaire, tertiaire et selon les cas quaternaire concernant les affections aiguës ou chroniques, repérage des collaborations nécessaires et analyse des méthodes et moyens de communication utilisés pour les actions et leurs suivis.
- Etude de l'impact des outils de communication et de coordination utilisés (questionnaire d'enquête, brain storming, grille d'évaluation, diagramme de Gantt, rapport final...)

Conception et expérimentation d'une intervention du kinésithérapeute en santé publique

- Ce projet peut s'appuyer sur des actions existantes à modifier selon la population, l'évolution des connaissances, les incitations ministérielles, les caractéristiques socio-démographiques de la population visée, l'environnement, etc.
- Production de documents adaptés : fiches techniques, affiches, affichettes, rapport final, documents patients...
- Ce projet peut se situer dans différents domaines :
 - o Prévention, par exemple : organisation d'une journée de prévention des chutes en faveur des personnes âgées, de dépistage des maladies respiratoires, des TMS en entreprise, des déformations rachidiennes chez l'enfant....
 - o Prévention des risques, par exemple :: mise en place d'un atelier, tel que lombalgie en milieu hospitalier ou en entreprise.
 - o ETP, par exemple : organisation dans une maladie chronique impliquant la rééducation, telles que BPCO, asthme...

Recommandations pédagogiques :

Un équilibre est à rechercher entre les apports de connaissance qui doivent concerner tous les éléments de contenu (20h de cours) et l'expérimentation par chaque étudiant d'une démarche de production en groupe dans un des domaines d'intervention abordés dans cette UE (10h de TD)

Permettre à l'étudiant de situer les rôles et les possibilités de participations du kinésithérapeute et l'inciter à se positionner en professionnel de santé

Impliquer l'étudiant dans des actions concrètes et du quotidien

Permettre à l'étudiant de comprendre les méthodes utilisées et d'analyser l'impact des actions menées

Favoriser les échanges entre étudiants sur les productions réalisées en sous-groupes et établir les liens avec les stages

Modalités d'évaluation

Evaluation écrite et/ou orale

Travail collectif possible, présenté en groupe (5 étudiants au maximum)

Critères d'évaluation

Utilisation d'une méthodologie de projet en santé publique

Pertinence du projet proposé au regard de l'analyse des besoins

Pertinence de l'évaluation des impacts des actions

Qualité des outils de communication construits

UI 25 Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention		
Semestre : 6 Compétences 1 à 5		
CM : 10 h	TD : 30 h	TP : 60
ECTS : 4		
Objectifs		
<p>L'UI 25 a pour finalité l'acquisition et le perfectionnement des compétences cœur de métier. Par l'intégration de savoirs théoriques, pratiques ou expérientiels au cours du second cycle, et par le perfectionnement de ceux acquis au premier cycle, cette UE permet à l'étudiant d'acquérir et de perfectionner les compétences qui concourent à l'élaboration du traitement et à la conduite d'intervention dans l'ensemble des champs de la kinésithérapie. Les activités proposées visent à mobiliser les acquis de sémiologie, de physiopathologie, de pathologie et de thérapeutique nécessaires à l'élaboration du traitement et à la conduite d'intervention en kinésithérapie : l'élaboration du diagnostic kinésithérapique et la conduite du projet d'intervention sont les axes de travail principaux. Ce travail s'appuie sur les situations professionnelles réelles rencontrées au cours des stages en S5 et S6. Les compétences visées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser, évaluer une situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique (compétence 1) - Elaborer et mettre en œuvre un projet d'intervention en kinésithérapie adapté à la situation du patient (compétence 2) - Concevoir, conduire e évaluer une séance de masso-kinésithérapie (compétence 3) - Etablir et entretenir une relation thérapeutique dans un contexte d'intervention en kinésithérapie (compétence 4) - Concevoir et conduire une démarche d'éducation thérapeutique, de suivi des maladies chroniques, de prévention et de dépistage, dans le domaine de la kinésithérapie en santé publique (compétence 5) 		
Éléments de contenu		
<p>Travaux à partir de situations réelles rencontrées en stage fondés d'une part sur l'élaboration d'un diagnostic kinésithérapique et d'un projet d'intervention et d'autre part sur l'argumentation et l'évaluation des traitements mis en œuvre.</p> <p>Préparation et présentation de quatre analyses de situations professionnelles vécues en stage (S5 S6), orientées par des objectifs d'apprentissage du raisonnement professionnel, fondées sur les savoirs développés dans les différentes UE du premier cycle et de la 1^{ère} année du 2^e cycle, les données de la littérature et l'argumentation des choix et des pratiques de santé mis en œuvre au regard des besoins des personnes.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Le travail sur les situations professionnelles se fera à partir des situations cliniques rencontrées lors du stage semestriel et/ou de thématiques proposées par le formateur.</p> <p>Les objectifs des travaux à réaliser seront présentés aux étudiants en amont du stage afin qu'ils puissent concevoir et préparer leur recueil d'information.</p> <p>Les activités pédagogiques sont organisées en sous-groupes pour permettre les échanges entre les apprenants et avec les animateurs-évaluateurs des TD ou des séances de présentation.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Etudes de cas, rapports de stage et exposés oraux Evaluation des 5 compétences visées</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Pertinence et qualité des analyses de situations vécues en stage ou en formation et qualité de leurs présentations écrite et/ou orale</p> <p>Qualité du recueil des données de terrain et des examens cliniques relatés</p> <p>Pertinence et justesse du diagnostic kinésithérapique</p>	

<p>La présentation orale des travaux se fonde sur la réalisation d'un travail écrit, individuel ou collectif.</p> <p>L'objectif des présentations de travaux est d'une part d'évaluer l'élaboration du diagnostic kinésithérapique et du projet d'intervention en kinésithérapie, d'autre part d'analyser et d'évaluer la conduite et l'adéquation du traitement aux besoins de la personne traitée.</p> <p>L'UI 25 a pour objectif l'analyse de pratique thérapeutique, c'est-à-dire la conception d'un traitement et la conduite de l'intervention. Elle est complémentaire de l'UI 29, qui vise à l'analyse et l'amélioration de la pratique au sens large, c'est-à-dire au-delà de l'interaction individuelle kinésithérapeute/patient.</p>	<p>Elaboration et conduite d'un projet d'intervention approprié aux besoins de la personne</p> <p>Pertinence, efficacité et bien fondé des traitements pratiqués</p> <p>Intérêt de l'analyse de la relation thérapeutique et de ses effets psychologiques</p> <p>Qualité de la démarche éducative proposée et appréciation de ses effets sur la participation de la personne au traitement</p>
--	--

UE 26 Langue anglaise professionnelle		
Semestres 5 à 8		Compétence : 8
CM : 0	TD : 40	TP : 60
ECTS : 4		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer avec spontanéité et aisance lors d'une conversation avec un patient ou des aidants - Comprendre le contenu essentiel d'un texte complexe en rapport avec la kinésithérapie. - Faire une présentation orale et défendre son point de vue devant un auditoire anglophone. - Rédiger un poster de présentation professionnelle ou scientifique en langue anglaise - Reformuler ou résumer un texte en anglais. 		
Éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - La compréhension écrite et orale, l'expression orale, l'expression écrite, la grammaire et le lexique de l'anglais scientifique et médical, - Situations de communication complexes en rapport avec la santé et la kinésithérapie. 		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<ul style="list-style-type: none"> - Grammaire anglaise de niveau intermédiaire avancé (B2). - Éléments de vocabulaire médical et de la rééducation. - Anglais dans un contexte professionnel : échange sur un cas clinique, un protocole de rééducation, etc... - Communication orale en anglais : mini congrès (présentation de données chiffrées, diapos, commentaire de graphiques, communication verbale et non verbale) + séance de questions / réponses faisant suite à la communication - Expression écrite (rédaction d'un abstract) à partir d'articles professionnels récents, reformulation d'un texte en fonction du public, rédaction d'un poster de présentation professionnelle ou scientifique etc... 		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Privilégier l'organisation des TD en effectif restreint.</p> <p>S'appuyer sur la participation active de l'étudiant afin d'obtenir de lui une expression pouvant contenir des fautes, mais spontanée et de plus en plus aisée.</p> <p>L'apprentissage sera basé sur la mise en situation : organisation de débat, incitation à l'échange, suivi de cours en anglais, suivi de MOOC,</p> <p>Des enseignements peuvent être mutualisés avec d'autres UE ainsi que le mémoire.</p> <p>Encourager les étudiants à lire des publications internationales.</p> <p>Viser un niveau d'anglais B2 en fin de S8, une préparation au Toeic® ou équivalent pourra être envisagée pour les étudiants ayant pour projet une poursuite d'étude.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Évaluations orales et écrites.</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Capacité de l'étudiant à présenter un sujet technique à l'oral et à défendre son point de vue.</p> <p>Capacité de l'étudiant à s'approprier un texte complexe et à le retranscrire.</p>	

UE 27 Méthodes de travail et méthodes de recherche		
Semestres 5, 6, 7 et 8		Compétence 8
CM : 20	TD : 40	TP : 90
ECTS : 6		
Objectifs		
<p>Méthodes de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger des communications professionnelles normalisées (bilans, transmissions, rapports circonstanciés, constat, compte-rendu, ...) - Utiliser les technologies de l'information spécifiques aux métiers de la santé (C2i métiers de la santé) <p>Méthodes de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se former à et par la démarche scientifique pour développer une pensée et une pratique réflexive : <ul style="list-style-type: none"> o Comprendre la science et son fonctionnement, les caractéristiques générales de la démarche scientifique, les problématiques éthiques et épistémologiques soulevées o Problématiser une situation pour aboutir à une question de recherche claire, pertinente et expérimentable. Cette question doit s'inscrire dans un cadre théorique et des modèles maîtrisés et actuels. o Etablir et mettre en œuvre un plan expérimental permettant de traiter la question de recherche o Interpréter et discuter les résultats de la recherche effectuée, en insistant notamment sur les critères de validité interne, externe et la pertinence clinique de la recherche effectuée 		
Éléments de contenu		
<p>Méthodes de travail et traitement de l'information C2I niveau 2 métiers de la santé: Rédaction de courriers professionnels, de compte-rendus, de rapports, de dossiers Maîtrise des outils de communication écrite et orale avec utilisation de différents supports</p> <p>Méthodes de recherche Le cycle 2 constitue un approfondissement de la démarche développée en cycle 1. Il porte sur la construction d'un dispositif de recherche.</p>		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Méthodes de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de courriers professionnels, de compte-rendus, de rapports, de dossiers - Maîtrise des outils de communication écrite et orale avec utilisation de différents supports pour : <ul style="list-style-type: none"> o Prise de parole en groupe, argumentation d'un un point de vue dans un groupe o Présentation et discussion orale d'un travail personnel o Analyse et synthèse des articles des revues professionnelles ou scientifiques utilisées en kinésithérapie o Problématisation des questions soulevées dans un texte scientifique et/ou professionnel o Contextualisation et définition des concepts clés et des apports d'un texte o Rédaction d'une production écrite claire, concise et référencée : problématiser et organiser une réflexion, rédiger un questionnaire et une argumentation, améliorer la construction logique des phrases et retenir l'attention du lecteur par la proposition d'illustrations pertinentes - Technologies de l'information spécifiques aux métiers de la santé (C2i métiers de la santé) 		

<p>Méthodes de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des méthodes abordées en cycle 1 : <ul style="list-style-type: none"> o Méthodologie de la recherche documentaire o Utilisation des bases de données scientifiques o Méthodologie d'analyse critique d'articles scientifiques o Utilisation d'un logiciel de gestion des ressources bibliographiques - Approfondissement et mise en œuvre des méthodes et outils spécifiques de recueil de données qualitatives et quantitatives <ul style="list-style-type: none"> o Méthodes et outils spécifiques de traitement de données quantitatives : statistiques descriptives, statistiques différentielles et statistiques inférentielles o Méthodes et outils spécifiques de traitement de données qualitatives : analyse de contenu par indexation notionnelle et par unité de sens - Construction d'un dispositif de recherche : <ul style="list-style-type: none"> o Etat des lieux des références sur la thématique, o Utilité sociale de la recherche, o Questions et/ou hypothèses de recherche, o Méthodes de recherche, population, outils d'enquête, o Protocole de recueil et de traitement des données sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif, o Résultats au regard de la question et/ou de l'hypothèse de recherche, o Critique du dispositif, o Intérêt et limites des résultats pour la pratique, o Perspectives de recherche à partir des résultats obtenus 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>En lien avec l'anglais scientifique</p> <p>En lien avec les stages de terrain et de laboratoire</p> <p>En lien avec l'UE méthodes de travail et méthodes de recherche cycle 1</p> <p>En lien avec l'UE 28 mémoire</p> <p>Privilégier la pédagogie active</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation écrite et/ou orale : présentation de travaux individuels ou de groupes, rédaction de compte-rendu, dossiers et rapports via les productions intermédiaires réalisées pour le mémoire</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Intérêt professionnel du travail réalisé</p> <p>Qualité des problématisations</p> <p>Pertinence des références utilisées</p> <p>Rigueur de la démarche mise en œuvre</p> <p>Fiabilité des résultats</p> <p>Qualité de la discussion des résultats</p> <p>Qualité de la production</p>

UE 28 : Mémoire		
Semestres : 7 et 8		Compétence : 8
CM : 10 h	TD : 70 h	TP : 180 h
ECTS TOTAL : 8 ECTS		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - S'initier à la production scientifique en réalisant un travail personnel à partir des savoirs disciplinaires et des savoir-faire associés enseignés au cours de la formation. - Développer l'esprit scientifique pour le transférer dans son raisonnement professionnel et ses pratiques - Expérimenter la mise en œuvre d'un projet de recherche - Rédiger et soutenir le mémoire - Développer la réflexivité 		
Éléments de contenu		
<p>Le mémoire porte sur les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux pertinent de la littérature scientifique et professionnelle sur la thématique choisie. - Analyser et problématiser la recherche documentaire réalisée - Identifier et argumenter l'intérêt professionnel et l'utilité sociale du thème de travail proposé. - Présenter l'objet de recherche, les hypothèses théoriques et/ou les questions de recherche. - Choisir des méthodes de recherche appropriées et accessibles en s'appuyant sur la littérature. - Choisir et construire des outils d'enquête ou de recueil de données pertinents, valides et cohérents. - Choisir une ou plusieurs population (s). - Recueillir les données d'enquêtes sur un terrain de stage ou dans un contexte en rapport avec la profession. - Traiter les données d'enquêtes. - Présenter les résultats d'enquêtes qui répondent aux hypothèses théoriques et/ou aux questions de recherche. - Discuter et interpréter les résultats obtenus au regard des méthodes mises en œuvre. - Présenter les intérêts et les limites des résultats par rapport à l'état des lieux de la recherche. - Présenter les intérêts et les limites des résultats pour la pratique et pour la profession. - Préciser le domaine de validité des résultats et critiquer le dispositif de recherche. - Argumenter son positionnement du point de vue éthique et déontologique. - Présenter des perspectives d'approfondissement ou de réorientation du travail à partir des résultats obtenus. - <p>Le mémoire peut s'orienter sur différents axes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une analyse de pratiques professionnelles ; - Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ; - Un mémoire consacré, par exemple, à l'histoire d'une pratique professionnelle, de l'évolution d'un courant d'idées, d'une technique diagnostique ou thérapeutique, à un domaine juridique en relation avec la profession - Un mémoire en lien avec une recherche clinique ou une thématique de laboratoire - Un mémoire en lien avec l'éducation à la santé et la santé publique - Un mémoire en lien avec la relation soignant- soigné et aidant - Une mémoire portant sur le test de la validité d'une ou plusieurs techniques d'évaluation ou de traitement en kinésithérapie - ... 		

<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Démarche scientifique et méthode rédactionnelle : mémoire structuré sur le format IMRAD (dont résumé français – anglais, mots clés, ...)</p> <p>Enseignement sur la démarche de projet et travaux dirigés pour assurer la cohérence entre les objectifs, les moyens envisageables et les procédures de réalisation.</p> <p>Travail avec le Directeur de mémoire / superviseur</p> <p>Présentation orale de la structure du projet</p> <p>Le mémoire doit être de 50 à 70 pages.</p> <p>Soutenance orale de l'étude réalisée</p> <p>Conseils généraux : il est fondamental que la démarche de recherche soit active, c'est-à-dire qu'elle soit le fruit d'une démarche d'appropriation. Le travail de recherche ne doit pas seulement être pensé, mais être réalisé.</p> <p>S5-S6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseignements théoriques et méthodologiques : présentation des critères spécifiques pour chaque IFMK (standardisation page de couverture, typographie, ...) • Émergence de la thématique • Revue de littérature sur la thématique • Présentation de l'objet du mémoire <p>S6-S7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affinement de l'idée • Ciblage du sujet • Émergence de la question • Elaboration d'un projet • Présentation du dispositif de recherche – action et premier recueil de données • Présentation orale et/ou support <p>S7-S8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueil et analyse des données • Réalisation du document mémoire • Soutenance : 10' présentation +20' questions et remarques 	<p>Modalités d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écrit et oral • Jury constitué : <ul style="list-style-type: none"> ○ Du directeur de mémoire ○ D'un enseignant universitaire ○ D'un ou plusieurs kinésithérapeutes possédant une expertise sur la thématique choisie <p>Critères d'évaluation</p> <p>Grille de correction (critères nationaux) d'un travail d'initiation à la recherche en rapport avec le domaine de la kinésithérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt du sujet présenté • Pertinence du questionnement et de la démarche scientifique rapportée • Pertinence de la bibliographie • Autonomie dans la réalisation du travail • Critique du travail réalisé (formulée dans le travail écrit ou lors de la soutenance) • Perspectives présentées et capacité à en débattre • Qualité de la présentation orale et écrite
--	--

UI 29 Analyse et amélioration de la pratique professionnelle		
Semestre : 8 Compétence : 6 à 11		
CM : 5 h	TD : 35 h	TP : 60 h
ECTS : 4		
Objectifs		
<p>L'UI 29 a pour finalité l'acquisition, la mobilisation et l'évaluation des capacités d'autoévaluation et d'amélioration de la pratique professionnelle. A partir de l'intégration des acquis des deux cycles de la formation, qu'ils soient théoriques, pratiques ou expérientiels, cette UE permet l'acquisition d'un recul réflexif sur la pratique professionnelle de la kinésithérapie, favorisant l'ajustement de son exercice à la singularité des situations des personnes et des structures de soins, à la complexité des situations, des relations entre les différents acteurs du système de santé et à l'évaluation des effets des traitements.</p> <p>Les activités proposées sont centrées sur le développement de la qualité de l'exercice professionnel : capacités d'autoévaluation, de recherche, d'intégration et de confrontation aux données de la littérature pour évoluer vers un modèle de soin intégrant les données actualisées et probantes ; capacités de gestion des ressources, de coopération avec les acteurs et d'information ou formation des personnes, des aidants ou des professionnels qui concourent à la prise en charge des patients. Le développement de ces compétences centrées sur l'exercice renforce les compétences cœur de métier validées dans l'UE 24 et s'appuie sur l'analyse réflexive de situations vécues dans l'ensemble du cursus de formation. Ces situations peuvent être support de travail en interprofessionnalité.</p> <p>Les 6 compétences visées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil dans le domaine de la kinésithérapie (compétence 6) - Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle (compétence 7) - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques (compétence 8) - Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources (compétence 9) - Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs (compétence 10) - Informer et former les professionnels et les personnes en formation (compétence 11) 		
Éléments de contenu		
<p>Travaux à partir de situations réelles vécues dans le cursus de formation visant le développement de capacités réflexives pour l'optimisation et l'ajustement des interventions en fonction des ressources disponibles et des coopérations souhaitables, pour assurer la qualité et la sécurité des soins, de la rééducation, de la réadaptation, de la promotion de la santé, avec le souci de renforcer la pertinence et l'efficacité de la prise en charge globale, tout au long du parcours de soins par le développement des coopérations professionnelles et interprofessionnelles.</p> <p>Préparation et présentation de deux analyses de situations professionnelles vécues lors du cursus de formation orientées sur le développement de capacités réflexives au service de la qualité et de la sécurité des interventions, fondées sur les savoirs développés dans les deux cycles de la formation, les données de la littérature et l'analyse critique des choix et des pratiques de santé mis en œuvre au regard des besoins des personnes.</p>		
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>Le travail sur les situations professionnelles se fera à partir des situations cliniques rencontrées lors du stage semestriel et/ou de thématiques proposées par le formateur.</p> <p>Les objectifs des travaux à réaliser seront présentés aux étudiants en amont du stage afin qu'ils puissent concevoir et préparer leur recueil d'information.</p>	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Etudes de cas, rapports de stage et exposés oraux Évaluation des 6 compétences visées</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Qualité et intérêt professionnel du recueil des données de terrain et des éléments cliniques et hors cliniques relatés</p>	

<p>Les activités pédagogiques sont organisées en sous-groupes pour permettre les échanges entre les apprenants et avec les animateurs-évaluateurs des TD ou des séances de présentation.</p> <p>La présentation orale des travaux se fonde sur la réalisation d'un travail écrit, individuel ou collectif.</p> <p>L'objectif des présentations de travaux est le développement des capacités d'analyse critique et d'autoévaluation des interventions réalisées afin de favoriser une pratique professionnelle réflexive et promouvoir l'amélioration de la pratique professionnelle au regard des besoins de santé des personnes.</p> <p>L'UI 29 a pour objectif l'analyse et l'amélioration de la pratique au sens large, c'est-à-dire au-delà de l'interaction individuelle kinésithérapeute/patient. Elle est complémentaire de l'UI 25, qui vise l'analyse de pratique thérapeutique, c'est-à-dire la conception d'un traitement et la conduite de l'intervention de l'étudiant pour un patient.</p>	<p>Pertinence de la prise de recul proposée et intérêt de l'analyse critique proposée</p> <p>À partir de l'analyse, capacité à conceptualiser et à transposer à des situations similaires</p> <p>Intérêt et faisabilité des propositions d'amélioration du diagnostic kinésithérapique, du projet thérapeutique ou des interventions élaborées</p> <p>Qualité et optimisation de l'organisation et de la gestion des ressources et de l'information proposées</p> <p>Apports à l'évolution des pratiques personnelles, professionnelles et/ou interprofessionnelle</p>
--	--

UE 30 Formation à la pratique en masso-kinésithérapie		
Semestres : 5, 6, 7 et 8		
CM :	TD : 840 h	TP : 110 h
ECTS : 24		
Stage 5	6 ECTS	Stages cliniques en établissements de santé ou en soins ambulatoires ou stages hors cliniques
Stage 6	6 ECTS	
Stage 7	12 ECTS	
<ul style="list-style-type: none"> - Stages temps plein sur la base de 35 h par semaine - Récupération d'un stage non validé ou possibilité d'un stage anticipé pendant la période des congés d'été dans des situations particulières - Possibilité d'un stage temps plein sur 2 structures - Les stages 5 et 6 peuvent porter sur la pratique clinique ou hors clinique. - Le stage 7 (clincat) est un stage professionnalisant, en secteur clinique, en temps plein de 12 semaines en 4e année (K4). Le stagiaire peut également réaliser des activités hors clinique, notamment dans un laboratoire de recherche lié au secteur clinique. Le stage peut être anticipé sur le semestre précédent d'un mois maximum (possibilité de démarrer en janvier, soit fin du semestre 7). Dans ce cas et de manière exceptionnelle, les crédits de stage peuvent être répartis proportionnellement à la durée entre S7 et S8 en respectant un total de 30 ECTS par semestre et après accord du conseil pédagogique. 		
Objectifs		
Stages 5 et 6 en S5 et S6		
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser l'évaluation des fonctions organiques et structures anatomiques, des activités et de la participation du patient (sur la base de la Classification Internationale du Fonctionnement). - Analyser les résultats des différents examens pour formuler un diagnostic adapté et proposer des objectifs kinésithérapiques par ordre de priorité (raisonnement clinique) et en lien avec le projet du patient. - Pratiquer et justifier les moyens utilisés en référence aux connaissances contributives (anatomiecinésiologie, physiopathologie) et à la littérature en kinésithérapie. - Analyser la posture du MK en situation professionnelle et en identifier les éléments remarquables. - Maîtriser la démarche diagnostique kinésithérapique : <ul style="list-style-type: none"> o Analyse des résultats des examens o Recherche des causes des déficiences et des limitations d'activité o Identification d'un problème prioritaire - Acquérir les compétences cœur de métier (de C1 à C5) formalisées dans UE 25 « démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention ». - En fin de 3e année (K3) : l'étudiant doit avoir parcouru les 3 champs cliniques : « musculo-squelettique » ; « neuro-musculaire » ; « respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire ». 		
Stage 7 en S8 (clincat)		
<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir et valider l'ensemble des compétences : <ul style="list-style-type: none"> o compétences cœur de métier (de C1 à C5) formalisées dans UE 25 « démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention ». o compétences réflexives sur l'exercice professionnel (de C6 à C11) formalisées dans UE 29 « analyse et amélioration de la pratique professionnelle » 		

<p>Il s'agit d'un stage de professionnalisation. Il doit notamment permettre d'acquérir les capacités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Savoir orienter le patient vers des activités physiques adaptées, savoir prendre en charge une personne en dehors du champ conventionnel ○ Savoir conseiller les aidants ○ Connaître ses limites et pouvoir en parler ○ Savoir prendre en charge la personne sur la durée ○ Savoir ré évaluer son action en fonction de l'évolution de la personne ○ Savoir rédiger un compte rendu d'intervention, savoir transmettre sa prise en charge pour la continuité des soins ○ Effectuer un diagnostic différentiel, connaître les drapeaux rouges de prise en charge en cas d'urgence ou de prise en charge non thérapeutique ○ Savoir prescrire et expliquer la prescription 	
<p>Recommandations pédagogiques :</p> <p>À l'IFMK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner l'étudiant dans la formulation de ses objectifs de stage - Favoriser la traçabilité de l'expérience du stagiaire dans le portfolio - Favoriser la distanciation de l'étudiant lors de débriefing de stage - Etablir le lien avec le responsable et le tuteur de stage - Etablir le lien avec les unités d'intégration UE 25 portant sur les compétences cœur de métier et UE 29 portant sur les compétences réflexives <p>En stage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problématiser la situation de travail pour l'apprenant, rendre les situations de travail formatrices - Organiser et superviser les activités d'apprentissage de l'étudiant - Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique. (mettre des mots sur sa pratique). - Favoriser l'habileté gestuelle par des démonstrations pratiques de l'étudiant - Animer des séances d'information et de réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et de l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé. - Favoriser les recherches personnelles de l'étudiant 	<p>Modalités d'évaluation</p> <p>Evaluation des 11 compétences visées au niveau du cycle 2 : auto-évaluation et évaluation par le tuteur (tableaux concernant chaque stage à renseigner dans le portfolio)</p> <p>Evaluation par le tuteur selon les critères indiqués dans la grille d'évaluation cycle 2 du portfolio</p> <p>Critères d'évaluation</p> <p>Sécurité des personnes (patients, aidants, soignants)</p> <p>Respect du code de déontologie et de l'éthique de la profession</p> <p>Respect des règles du fonctionnement propre à l'établissement (ponctualité, hygiène, procédures...)</p> <p>Prise en soin adaptée en fonction du cycle de formation</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>Cycle 2 :</i></p> <p style="padding-left: 80px;">Conception et mise en œuvre du projet de soin. Construction et justification de sa pratique en regard des recommandations et références scientifiques Efficacité de la prise en soin</p> <p>Niveau d'autonomie au regard des objectifs du stage</p> <p>Comportement et communication adaptée à la situation professionnelle</p> <p>Capacité à évoluer au cours du stage</p>

UE 31 - Optionnelle 2^e cycle : Gestion de projet, initiative innovante et engagement étudiant		
Semestres 5 et 6		
CM : 10 h	TD : 10 h	TP : 30 h
ECTS : 2		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Appréhender les différentes étapes de la gestion de projet. - Concrétiser une initiative innovante et se préparer à être un acteur de projet efficace. - Approfondir ou enrichir sa formation 		
Éléments de contenu		
<p>Définition, enjeux et phases de réalisation d'un projet : L'étudiant abordera de manière théorique les différents aspects de l'élaboration d'un projet innovant</p> <p>Pratique : concrétisation d'un projet innovant Les étudiants qui le souhaitent pourront concrétiser une démarche de projet dans un domaine de la kinésithérapie.</p> <p>Approfondissement ou enrichissement de sa formation L'étudiant choisit, réalise et rend compte d'une ou de plusieurs actions de formation complémentaire(s) (voyage d'étude, visites ou rencontres professionnelles, MOOC, inscription à une formation universitaire ou professionnelle continue ...)</p>		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Définition, enjeux et phases de réalisation d'un projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Innovation dans le domaine de la rééducation - Les différentes phases d'un projet. - Travail de groupe et outils de résolution de problèmes (exemples : brainstorming, le QQOQCP, le diagramme cause-effet, etc.) - Financement, coût et performance d'un projet. - Planification, contrôle de l'avancement, maîtrise des délais et évaluation. - Notion de risque et de responsabilité. <p>Pratique : concrétisation d'un projet innovant Les étudiants qui le souhaitent pourront concrétiser une démarche de projet dans un domaine de la kinésithérapie.</p> <p>Approfondissement ou enrichissement de sa formation L'étudiant choisit, réalise et rend compte d'une ou de plusieurs actions de formation complémentaire(s) (voyage d'étude, visites ou rencontres professionnelles, MOOC, inscription à une formation universitaire ou professionnelle continue ...)</p>		
<p>Recommandations pédagogiques : La gestion de projet repose sur le travail de groupe. Les étudiants seront incités à constituer des groupes restreints dans lesquels ils monteront leur projet. Les TP et TD permettront de guider et de réguler l'avancement de leurs projets innovants. Il peut s'agir d'un projet interprofessionnel. Il peut s'agir d'une UE d'une autre filière de formation</p>	<p>Modalités d'évaluation Réalisation d'un rapport écrit et/ou d'une soutenance orale.</p> <p>Critères d'évaluation Pertinence du projet proposé, caractère innovant, identification des étapes de réalisation et des rôles de chacun des protagonistes. Intérêt et pertinence des apports pour la professionnalisation de l'étudiant</p>	

UE 32 - Optionnelle 2^e cycle : Gestion de projet, initiative innovante et engagement étudiant		
Semestres 7 et 8		
CM : 20 h	TD : 20 h	TP : 60 h
ECTS : 4		
Objectifs		
<ul style="list-style-type: none"> - Appréhender les différentes étapes de la gestion de projet. - Concrétiser une initiative innovante et se préparer à être un acteur de projet efficace. - Approfondir ou enrichir sa formation 		
Éléments de contenu		
<p>Définition, enjeux et phases de réalisation d'un projet : L'étudiant abordera de manière théorique les différents aspects de l'élaboration d'un projet innovant</p> <p>Pratique : concrétisation d'un projet innovant Les étudiants qui le souhaitent pourront concrétiser une démarche de projet dans un domaine de la kinésithérapie.</p> <p>Approfondissement ou enrichissement de sa formation L'étudiant choisit, réalise et rend compte d'une ou de plusieurs actions de formation complémentaire(s) (voyage d'étude, visites ou rencontres professionnelles, MOOC, inscription à une formation universitaire ou professionnelle continue ...)</p>		
Recommandations sur les éléments de contenu		
<p>Définition, enjeux et phases de réalisation d'un projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Innovation dans le domaine de la rééducation - Les différentes phases d'un projet. - Travail de groupe et outils de résolution de problèmes (exemples : brainstorming, le QQQQCP, le diagramme cause-effet, etc.) - Financement, coût et performance d'un projet. - Planification, contrôle de l'avancement, maîtrise des délais et évaluation. - Notion de risque et de responsabilité. <p>Pratique : concrétisation d'un projet innovant Les étudiants qui le souhaitent pourront concrétiser une démarche de projet dans un domaine de la kinésithérapie.</p> <p>Approfondissement ou enrichissement de sa formation L'étudiant choisit, réalise et rend compte d'une ou de plusieurs actions de formation complémentaire(s) (voyage d'étude, visites ou rencontres professionnelles, MOOC, inscription à une formation universitaire ou professionnelle continue ...)</p>		
<p>Recommandations pédagogiques : La gestion de projet repose sur le travail de groupe. Les étudiants seront incités à constituer des groupes restreints dans lesquels ils monteront leur projet. Les TP et TD permettront de guider et de réguler l'avancement de leurs projets innovants. Il peut s'agir d'un projet interprofessionnel. Il peut s'agir d'une UE d'une autre filière de formation</p>	<p>Modalités d'évaluation Réalisation d'un rapport écrit et/ou d'une soutenance orale.</p> <p>Critères d'évaluation Pertinence du projet proposé, caractère innovant, identification des étapes de réalisation et des rôles de chacun des protagonistes. Intérêt et pertinence des apports pour la professionnalisation de l'étudiant</p>	

ANNEXE IV *BIS*

ANNEXE IV *BIS* DU PROJET D'ARRÊTÉ RELATIF AU DIPLÔME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation conduisant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins et aux demandes de santé des personnes et de la population. La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, l'éducation, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne, des déficiences ou altérations des capacités fonctionnelles des personnes à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute utilise les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect des dispositions du code de déontologie. La formation doit préparer le futur professionnel aux différentes formes d'exercice de la profession et notamment à concourir à la formation initiale et à la formation continue.

La formation doit également amener l'étudiant à concevoir et à réaliser des travaux de recherche pour permettre le développement de l'esprit scientifique, de la problématisation et de la réflexivité, transposables dans les pratiques professionnelles d'éducation et de soins.

1. Finalités de la formation

La formation d'un masseur-kinésithérapeute vise l'acquisition de connaissances et les apprentissages technologiques requis. Elle doit également apporter au futur masseur-kinésithérapeute les connaissances nécessaires à l'exercice de son métier et développer les capacités qui assureront son expertise comme praticien.

L'enseignement est, d'une part, articulé autour des sciences fondamentales (dont les sciences biologiques et médicales, les sciences du mouvement et les sciences humaines et sociales qui permettent de comprendre la singularité des patients et des situations professionnelles), et, d'autre part, des savoirs et savoir-faire disciplinaires de kinésithérapie/physiothérapie. Ce premier volet de la formation rassemble les enseignements dits « fondamentaux ».

Le deuxième volet consiste à développer les aptitudes, les capacités et les compétences nécessaires au futur professionnel, tant au démarrage de la carrière que tout au long de celle-ci. À partir des aptitudes personnelles, la formation doit favoriser le développement des capacités professionnelles, des aptitudes interpersonnelles (travail en groupe, communication), et des compétences liées aux exercices de la profession de masseur-kinésithérapeute. Il s'agit de développer les capacités suivantes : autonomie, adaptabilité, habileté, analyse critique, capacité à apprendre tout au long de la vie, aptitude au travail en équipe et à la coordination, capacité d'intégration et de transposition de l'ensemble des connaissances, créativité, apprentissage du processus d'analyse de masseur-kinésithérapeute, intelligence critique, distanciation, référencement scientifique de ses pratiques, non dogmatisme et dialectisation des situations et des pratiques.

L'étudiant est ainsi amené à devenir un professionnel de santé autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un praticien capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions en mesurant les limites de ses compétences et de son rôle et de mener les interventions appropriées seul ou en équipe.

2. Principes pédagogiques

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition de compétences requises pour l'exercice des différentes activités inhérentes aux rôles et missions de la masso-kinésithérapie/physiothérapie.

Le référentiel de formation organise, après une première année universitaire validée (60 ECTS), sur deux cycles de 4 semestres chacun, le développement des compétences professionnelles. Le premier cycle apporte les enseignements scientifiques, méthodologiques et professionnels fondamentaux nécessaires à la compréhension des problèmes de santé et des situations cliniques rencontrées en kinésithérapie. Le second cycle, à partir du socle de connaissances théoriques et pratiques acquis, organise le développement des compétences diagnostiques et d'intervention kinésithérapique dans tous les champs d'exercice de la profession.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances, de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, et la mobilisation de ces connaissances, de ces savoir-faire en situation de soins dans le domaine de la kinésithérapie. Il s'appuie sur la maîtrise des connaissances théoriques et pratiques et la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

Les moyens associent les ressources pédagogiques de la formation professionnelle et de l'enseignement universitaire : enseignements magistraux (présentiel, enseignement à distance ou e-learning), travaux dirigés, travaux pratiques, auxquels peuvent être associées les activités proactives.

Parmi elles, l'apprentissage par problème permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances à travers la résolution de problèmes. Les activités de mise en situation (projets d'applications, stages professionnels, laboratoires...) initient les étudiants aux différentes facettes de leur futur métier, les motivent sur un projet professionnel et contribuent à faire de leur parcours une formation professionnalisante.

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises pour assurer les rôles et missions du masseur-kinésithérapeute. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles.

Lors de la formation clinique, la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences est formalisée dans le portfolio.

Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans l'acquisition des compétences. Par la prise en considération du projet de formation et du projet professionnel de l'étudiant, et par les choix ouverts au niveau des activités de formation, le parcours permet de développer l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

La formation pourvoit aux besoins de savoirs qui permettent aux étudiants d'assumer, au double plan, conceptuel et technique, dans la durée, la totalité des actes requis par leur profession. Le savoir universitaire est utile pour répondre de manière fondée, intelligible et efficace aux questions de l'apprenant et du professionnel en kinésithérapie car il lui permettra de maîtriser à la fois l'art de la différenciation et du rapprochement. Il ne s'agit pas uniquement de restituer les savoirs et les savoir-faire associés mais de questionner la valeur épistémologique des savoirs d'actions et des pratiques professionnelles, pour permettre à l'étudiant-professionnel d'analyser et de penser sa pratique en référence à des données scientifiques.

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques et les objectifs de professionnalisation.

Les unités d'enseignement (UE) organisent des regroupements de contenus essentiels et structurants pour la formation de l'étudiant.

Les unités d'intégration (UI) reposent sur :

- l'intégration et l'utilisation pertinente des différents savoirs acquis en lien avec une situation ;
- la mobilisation active et dynamique de ces savoirs et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

Les stages permettent la mise en œuvre des compétences dans une ou plusieurs situations.

3. Durée de la formation

Faisant suite à une première année universitaire validée (prioritairement PACES), la formation se compose de deux cycles de deux ans. La formation est construite par alternance entre :

- des temps de formation théorique, méthodologique et pratique réalisés dans les instituts de formation et à l'université ; dans ce cadre, les situations d'apprentissage professionnel sont réalisées en situation simulée, virtuelle ou en référence à une situation concrète ;
- des temps de formation clinique et hors clinique réalisés sur les lieux d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes ; dans ce cadre, les situations d'apprentissage professionnel sont réalisées en situation réelle.

La présence lors des travaux dirigés (comprenant les travaux pratiques) et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent être rendus obligatoires en fonction du projet pédagogique. Certains cours peuvent se réaliser en enseignement à distance (EAD) ou e-learning.

RÉPARTITION DES ECTS et des volumes horaires par cycle	ECTS	COURS magistraux	TRAVAUX dirigés	CM + TD + Formation pratique	TEMPS Personnel
CYCLE 1	120	445	575	1650	1610
CYCLE 2	120	450	510	1800	1610
TOTAL CYCLE 1 ET CYCLE 2	240	895	1085	3450	3220
Dont formation pratique masso-kinésithérapique:				1470	

4. Organisation de la formation théorique et pratique

Fondé sur une première année universitaire validée (60 ECTS), le référentiel de formation décrit une formation professionnelle spécifique de masseur-kinésithérapeute articulée autour de huit semestres (de 30 ECTS) et de 2 cycles avec le 1^{er} cycle (S1 à S4) et le 2^e cycle (S5 à S8).

Il propose des unités d'enseignement (UE) qui sont de quatre types :

- des unités d'enseignement de savoirs dits « contributifs » aux savoirs dans le domaine de la masso-kinésithérapie ;
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences dans le domaine de la masso-kinésithérapie ;
- des unités d'intégration des différents savoirs permettant leur mobilisation en situation d'intervention en kinésithérapie ;
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques des unités d'enseignement en annexe IV de l'arrêté. Ces documents sont mis à disposition des enseignants et des étudiants.

Modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux (CM), de travaux dirigés (TD) comportant les travaux pratiques, et s'appuient sur le travail personnel (TP) de l'étudiant.

Les cours magistraux (CM) sont des cours théoriques qui peuvent s'appuyer sur des études de cas.

Les travaux dirigés (TD), comprenant les travaux pratiques, sont des temps d'enseignement obligatoires réunissant au maximum 25 étudiants. Ils permettent de compléter, illustrer, approfondir un cours magistral en apportant des explications théoriques ou pratiques. Ils permettent d'appliquer et d'analyser en situation les connaissances apprises pendant les cours théoriques ou d'introduire des notions nouvelles par l'utilisation de méthodes interactives.

Ils permettent également par une démarche d'analyse et d'explicitation de situations professionnelles rencontrées au cours de la formation clinique d'autoévaluer la démarche mise en œuvre par l'étudiant et de distinguer des savoirs acquis et transposables.

Les unités d'enseignements (UE) regroupent les enseignements d'un même domaine disciplinaire ou professionnel : elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et des critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens.

La place des UE dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les unités d'enseignement sont complémentaires et interdépendantes.

Les unités d'intégration (UI) sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations cliniques en masso-kinésithérapie. Elles comportent des analyses de situation préparées par les étudiants, des mises en situations simulées, des analyses des situations vécues en formation clinique et des travaux de transposition à de nouvelles situations. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres interventions.

Les UI, situées à la fin du 1^{er} cycle, à la fin de la première et de la deuxième année du 2^e cycle, proposent des travaux à réaliser en lien avec l'évaluation de plusieurs compétences dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors du ou des semestres en cours ou antérieurs. Les savoirs évalués dans le cadre de l'UI sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations, en s'appuyant sur la littérature professionnelle, sur la littérature scientifique et sur les interactions avec les formateurs ou les professionnels. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs propositions, ils travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions dans une logique de « contextualisation et décontextualisation ». Dans ce cadre, l'autoanalyse et l'autoévaluation sont favorisées.

Les réalités professionnelles sont analysées selon la forme pédagogique appropriée. Une large place est faite à l'étude et la construction des représentations socioculturelles et professionnelles, à l'analyse des conflits sociocognitifs et à la co-analyse référencée de la pratique. La médiation du formateur, les travaux entre pairs et l'évaluation formatrice participent à cette construction.

Des liens sont établis entre les structures d'accueil pour la formation clinique et l'institut de formation permettant de co-élaborer les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement.

Domaines et unités d'enseignement

Le référentiel de formation du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est constitué de trois domaines de formation composés de 32 unités d'enseignement. Il permet d'offrir une progression pédagogique cohérente dans l'objectif d'acquisition des onze compétences du référentiel.

Les trois domaines sont :

1. Les enseignements fondamentaux.
2. Sciences et ingénierie en kinésithérapie.
3. Approfondissement et professionnalisation.

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1 :

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

UE 3. Sciences biomédicales

UE 4. Sciences de la vie et du mouvement (anatomie, physiologie, cinésiologie)

UE 5. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 1

UE 7. Évaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité

UE 15. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 2

UE 16. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire

UE 17. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire

UE 18. Physiologies, sémiologie physiopathologies et pathologies spécifiques

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2 :

« Concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation ».

UE 6. Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie

UE 10. Démarche et pratique clinique : Élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive.

UE 22. Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3 :

« Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage »

UE 1. Santé publique

UE 24. Interventions du kinésithérapeute en santé publique

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4 :

« Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie »

UE 7. Évaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité

UE 19. Évaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ musculosquelettique

UE 20. Évaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ neuromusculaire

UE 21. Évaluations, techniques et outils d'Interventions dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire

UE 23. Interventions spécifiques en kinésithérapie

UE 25. Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite d'intervention

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5 :

« Etablir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso kinésithérapie »

UE 2. Sciences humaines et sciences sociales

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6 :

« Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso kinésithérapie »

UE 19. Évaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ musculosquelettique

UE 20. Évaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ neuromusculaire

UE 21. Évaluations, techniques et outils d'Interventions dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire

UE 23. Interventions spécifiques en kinésithérapie

UE 24. Interventions du kinésithérapeute en santé publique

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 :

« Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle »

UE 10. Démarche et pratique clinique : Elaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive

UE 25. Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite d'intervention

UE 29. Analyse et amélioration de la pratique professionnelle

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8 :

« Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques »

UE 8. Méthodes de travail et méthodes de recherche

UE 9. Langue anglaise professionnelle

UE 26. Langue anglaise professionnelle

UE 27. Méthodes de travail et méthodes de recherche en kinésithérapie

UE 28. Mémoire

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9 :

« Gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources »

UE 14. Droit, législation et gestion d'une structure

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10 :

« Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs »

UE 1. Santé publique

UE 2. Sciences humaines et sciences sociales

UE 22. Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 11 :

« Informer et former les professionnels et les personnes en formation »

UE 2. Sciences humaines et sciences sociales

UE 14. Droit, législation et gestion d'une structure

UE 24. Interventions du kinésithérapeute en santé publique

Dans chaque cycle se trouvent deux unités optionnelles qui permettent d'approfondir un domaine d'exercice de la masso-kinésithérapie ou de mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

5. Organisation de la formation à la pratique masso-kinésithérapique en structure d'accueil

L'enseignement à la pratique professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec les besoins de santé. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Pendant les temps de stage, l'étudiant se trouve confronté à la pratique MK auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein d'équipes de professionnels.

Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les tuteurs qui encadrent l'étudiant et par le formateur dans les rencontres

avant et après les périodes de stages. Une régulation intermédiaire pourra être réalisée pendant ces périodes. Des analyses de pratique seront effectuées en lien avec les unités d'enseignement et d'intégration.

Ainsi, les structures d'accueil sont des lieux de mobilisation, d'intégration et d'acquisition des connaissances, par l'observation, la contribution aux soins et aux interventions dans le domaine de la masso-kinésithérapie, la prise en soins des personnes, la participation aux réflexions menées en équipe et la résolution des situations.

L'analyse de la pratique contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement des compétences en masso-kinésithérapie.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

Les objectifs de stage

Les objectifs de stages tiennent compte des ressources des structures d'accueil, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, et des demandes individuelles des étudiants.

La formation clinique doit permettre à l'étudiant :

- de découvrir les environnements professionnels ;
- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne soignée et son environnement afin de proposer des interventions et/ou conseils appropriés ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions, et d'adopter la distance professionnelle appropriée ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

Chaque stage fait l'objet d'un descriptif précis avec :

- des objectifs ;
- des recommandations pédagogiques ;
- des modalités d'évaluation ;
- des critères d'évaluation.

Les objectifs de stage sont négociés avec le tuteur de la structure d'accueil à partir des ressources. Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

Les terrains de stage

Les terrains de stage sont situés dans toutes structures (en France ou à l'étranger) susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ces terrains peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseau, structures publiques ou privées, en cabinets libéraux, dans des structures associatives, éducatives, sportives (arrêté du 23 mai 2011).

Les stages doivent permettre de valider l'ensemble des compétences, d'explorer les différents champs d'exercice de la kinésithérapie (musculo-squelettique ; neuromusculaire ; cardiorespiratoire, vasculaire et interne) et les interventions spécifiques (pédiatrie, gériatrie, santé publique, ...) en clinique et hors clinique.

Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité administrative du représentant de l'établissement d'accueil.

La direction de l'établissement d'accueil est responsable de la gestion administrative de la formation clinique : conditions d'accueil, charte d'encadrement. Elle est signataire de la convention de stage.

Le directeur de l'institut de formation est responsable de l'organisation pédagogique et administrative de la formation clinique : calendrier, objectifs pédagogiques, choix des structures d'accueil. Il est signataire de la convention avec le responsable de la structure d'accueil.

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation. Le tuteur de stage est un masseur kinésithérapeute.

Le rôle des acteurs de la formation

Ces acteurs sont impliqués dans l'organisation du stage et communiquent entre eux les informations qu'ils jugent utiles au bon déroulement de celui-ci

STAGE		ÉTUDIANT	IFMK		
Rôle du maître de stage de la structure d'accueil	Rôle du tuteur de stage	Rôle du stagiaire	Rôle des formateurs et/ou des responsables du suivi pédagogique de l'institut	Rôle du responsable des stages de l'institut de formation	Rôle du responsable de l'institut de formation
<p>Est l'interlocuteur privilégié de l'IFMK.</p> <p>Contribue à l'élaboration du projet de formation de sa structure.</p> <p>Est responsable de la mise en place de la fonction tutorale dans sa structure.</p> <p>Pilote l'intégration des étudiants dans sa structure.</p> <p>Est garant du processus d'évaluation du stage.</p> <p>Avertit l'institut en cas d'absence ou de survenue d'événements graves.</p> <p>Élabore un rapport circonstancié en cas d'incident.</p> <p>Est garant de la qualité et de la sécurité des soins.</p>	<p>Accueille, intègre et organise le stage de l'étudiant.</p> <p>Assure le suivi et la formation de l'étudiant en faisant émerger du sens au cours de situations de travail.</p> <p>Met en œuvre le processus d'évaluation et accompagne l'étudiant dans son processus d'autoévaluation.</p> <p>Identifie les points forts et les points faibles et donne des objectifs de progression.</p> <p>Transmet les valeurs professionnelles.</p> <p>Est garant de la qualité et de la sécurité des soins.</p>	<p>Est responsable de son portfolio et de sa mise à jour.</p> <p>Prépare son stage en formulant des objectifs précis.</p> <p>Présente les objectifs institutionnels et négocie avec le tuteur ses objectifs personnels.</p> <p>Respecte les règles de l'organisation de la structure.</p> <p>Agit sous la supervision du tuteur.</p> <p>Élabore ses actes et ses comportements dans le cadre d'une réflexion éthique.</p> <p>Construit ses savoirs professionnels par la formalisation de son expérience.</p> <p>Confronte son expérience aux savoirs existants ainsi qu'aux données de la littérature scientifique.</p> <p>Participe à l'analyse de sa progression.</p>	<p>Assure l'accompagnement de l'étudiant à l'institut.</p> <p>Organise la valorisation des savoirs expérimentiels.</p> <p>Participe au contrôle du parcours de formation clinique et hors clinique.</p> <p>Participe à l'élaboration des parcours et des projets en lien avec l'expérience clinique et hors clinique.</p> <p>Accompagne la production des projets inhérents à l'expérience de stage.</p>	<p>Organise le recensement de l'offre de stage.</p> <p>Structure l'offre de stage.</p> <p>Assure la régulation du dispositif.</p> <p>Est l'interlocuteur privilégié des terrains de stage, notamment en termes de conseils et d'explicitations du projet de formation.</p> <p>Recueille et met à disposition des étudiants les livrets d'accueil fournis par les structures ainsi que leurs projets de formation.</p> <p>Informe les étudiants sur les ressources formatives des stages en termes de populations accueillies et d'activités cliniques ou hors cliniques.</p> <p>Participe à la recherche de nouveaux terrains de stage.</p>	<p>Est responsable de l'agrément des terrains de stage.</p> <p>Est responsable de la conception et de la mise en place du projet de formation professionnelle.</p> <p>S'assure des moyens et des outils de l'alternance.</p> <p>Construit le parcours de formation clinique et hors clinique des étudiants et s'assure de la traçabilité.</p> <p>Est responsable de l'application de la réglementation en cours, concernant les stages.</p>

L'organisation et la validation des stages

La formation clinique a une durée totale de 42 semaines soit 1 470 heures réparties sur les quatre années de formation sur la base de 35 heures par semaine.

Déroulé des stages

Généralités

L'enseignement clinique s'effectue au cours de période de stages qui alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Les stages sont positionnés dans le semestre de manière souple pour prendre en compte les spécificités des instituts. Il est possible de faire un stage temps plein sur deux structures.

Spécificités des stages

Les lieux de stage permettent à l'étudiant de poursuivre des objectifs de progression et d'accompagnement pédagogique à travers le cycle 1 et 2 de la manière suivante :

- stages 1 et 2 : découverte du système de santé, de la profession et du parcours du patient, initiation à la pratique clinique ;
- stages 3 et 4 : approche bio-psycho-sociale d'une personne soignée en lien avec les champs cliniques et méthodologiques, formation à la pratique clinique.

Ces stages visent à parcourir l'ensemble des onze compétences à un premier niveau, celles-ci étant formalisées dans le portfolio et l'UE 10.

- stages 5 et 6 : acquisition des compétences cœur de métier en lien avec les champs cliniques, formation à la pratique clinique ou hors clinique.

Ces stages ciblent les cinq compétences finales cœur de métier formalisées dans l'UE 25.

En fin de 3^e année (K3) : l'étudiant doit avoir parcouru les trois champs cliniques: musculo-squelettique ; neuro-musculaire ; respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire).

- stage 7 - clinicat : stage professionnalisant, en secteur clinique, temps plein de douze semaines consécutives en 4^e année (K4). Le stagiaire peut également réaliser des activités hors clinique, notamment dans un laboratoire de recherche lié au secteur clinique. Le stage peut être anticipé sur le semestre précédent d'un mois maximum. Dans ce cas et de manière exceptionnelle, les crédits de stage peuvent être répartis proportionnellement à la durée entre S7 et S8 en respectant un total de 30 ECTS par semestre et après accord du conseil pédagogique.

Le stage doit permettre de valider l'ensemble des compétences au niveau final.

Validation des stages

La durée des stages est d'une semaine par ECTS, le temps de travail autour du stage étant inclus (préparation, exploitation...).

L'acquisition des compétences en situation se fait progressivement au cours de la formation, elle est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure en annexe V que l'étudiant remplit au cours de son stage.

Le tuteur remplit la feuille de stage à partir de critères d'évaluation. Les crédits européens correspondant au stage sont attribués par la CAC dès lors que le stage est validé.

En cas de non-validation d'un stage l'étudiant effectue un nouveau stage dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique et proposées à la CAC. La récupération d'un stage non validé ou la possibilité d'un stage anticipé pourra s'effectuer pendant la période des congés d'été.

Répartition des crédits alloués aux stages

L'enseignement clinique est réparti en sept stages avec le nombre d'ECTS correspondant suivants pour chaque cycle.

Concernant les stages 1 et 2 du cycle 1, une fourchette d'ECTS permet de moduler les temps de stage.

Enfin, les douze crédits du stage long doivent pouvoir être répartis sur le semestre 7 et/ou le semestre 8 en fonction du projet pédagogique de l'IFMK.

1 ^{er} cycle	18 ECTS	2 ^e cycle	24 ECTS
Stage 1	2 ECTS ou 3 ECTS	Stage 5	6 ECTS
Stage 2	4 ECTS ou 3 ECTS	Stage 6	6 ECTS
Stage 3	6 ECTS		
Stage 4	6 ECTS	Stage 7	12 ECTS

Toute modification doit être validée en conseil pédagogique.

La qualification des structures d'accueil pour les stages

Les structures d'accueil pour la formation sont choisies parmi celles qui sont reconnues qualifiantes par l'institut de formation. Cette reconnaissance s'effectue sur la base des conditions suivantes :

- présence d'un professionnel MK pour la formation clinique ;
- les ressources mises à disposition de l'étudiant et les activités sont en lien avec l'acquisition des compétences ;

- une charte d'encadrement et un livret d'accueil de l'étudiant sont préconisés.

La formation des tuteurs est préconisée.

Elles accueillent un ou plusieurs étudiants en fonction du nombre de tuteurs et de leur capacité d'accueil.

La convention précise que la structure d'accueil adhère aux principes de la charte d'encadrement des stages.

La charte d'encadrement

La charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et l'institut de formation partenariaire. Elle est portée à la connaissance des étudiants et formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

Le livret d'accueil et d'encadrement

Un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage est mis à disposition de l'étudiant.

Celui-ci comporte :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement de la structure d'accueil (type de service, population accueillie, etc.);
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans la structure d'accueil ;
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévisions d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation, nombre d'encadrant formés au tutorat ;
- les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

L'établissement d'une convention de stage

Une convention tripartite est établie et signée par l'institut de formation, l'établissement d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil dans la structure pour une période donnée et les engagements de chaque partie.

Elle précise la durée d'accueil du stagiaire et détermine les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire. Elle garantit les assurances contractées par l'institut de formation, la structure d'accueil/le maître de stage et par les étudiants.

Cette convention peut être établie annuellement et comporter des avenants pour chaque stage.

Le portfolio de l'étudiant

Le portfolio est un outil de structuration de la pensée de l'apprenant, à l'usage de celui-ci, pour construire son parcours professionnalisant, définir ses objectifs de stages et identifier ses compétences acquises. Cette autoévaluation s'appuie sur l'analyse réflexive.

Le portfolio contribue à l'acquisition des compétences nécessaires pour l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Le portfolio constitue un recueil de données transcrites par l'apprenant, permettant de tracer et d'analyser les capacités développées en stage. Le portfolio peut être complété par divers travaux, élaborés à partir de l'expérience en stage, qui font foi de l'acquisition des compétences de l'étudiant en gardant des traces pertinentes de ses réalisations aux différents stades de son apprentissage.

Les onze compétences seront évaluées au cours des deux cycles de formation.

Le 1^{er} cycle repose sur la compréhension des situations professionnelles, il est centré sur l'acquisition méthodologique des compétences.

Le 2^e cycle est centré sur l'élaboration du diagnostic kinésithérapique et la mise en œuvre d'une intervention adaptée. Il permet, par l'analyse de pratiques, la distanciation, le développement de capacités réflexives et le questionnement éthique de l'étudiant.

Pour le tuteur de stage et les formateurs, le portfolio est un outil de lisibilité du parcours de l'étudiant et un guide d'accompagnement ;

Pour l'étudiant, le portfolio permet d'organiser la progression des apprentissages et d'évaluer l'acquisition des compétences.

Le portfolio est un document imprimé (ou informatisé) et non modifiable par l'étudiant.

Attribution des crédits de formation

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits, « European Credits Transfert System » (ECTS). Cette reconnaissance favorise la mobilité étudiante et professionnelle.

Le principe qui préside l'affectation des crédits est de 30 crédits par semestre de formation et de 60 crédits par année. Les fourchettes établies tiennent compte de cette répartition par année.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations..) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne..).

Le diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute sanctionne un niveau validé par l'obtention de 240 crédits de formation.

ANNEXE V

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ
PORTFOLIO DE L'ÉTUDIANT EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Nom et prénom de l'étudiant :

Institut de formation en masso-kinésithérapie (tampon de l'IFMK) :

Nom et prénom du responsable de stage en IFMK :

Téléphone et courriel de contact :

TABLE DES MATIÈRES

Le portfolio des stages en masso-kinésithérapie

Le rappel du dispositif de formation

L'organisation des stages

Le rôle des acteurs de la formation

La profession de masseur-kinésithérapeute et les référentiels

L'évaluation de l'étudiant

Les fiches d'objectifs et d'évaluation par stage

Les fiches d'autoévaluation et d'évaluation des compétences par stage.

Le récapitulatif du parcours de stage

Le portfolio des stages en masso-kinésithérapie

Le portfolio est un outil de structuration de la pensée de l'apprenant, à l'usage de celui-ci, pour construire son parcours professionnalisant, définir ses objectifs de stages et identifier ses compétences acquises. Cette autoévaluation s'appuie sur l'analyse réflexive.

Le portfolio contribue à l'acquisition des compétences nécessaires pour l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Le portfolio constitue un recueil de données transcrites par l'apprenant, permettant de tracer et d'analyser les capacités développées en stage. Le portfolio peut être complété par divers travaux, élaborés à partir de l'expérience en stage, qui font foi de l'acquisition des compétences de l'étudiant en gardant des traces pertinentes de ses réalisations aux différents stades de son apprentissage.

Les onze compétences seront évaluées au cours des deux cycles de formation.

Le 1^{er} cycle a pour finalité la compréhension des situations professionnelles, il doit permettre l'acquisition méthodologique des compétences.

Le 2^e cycle est centré sur l'élaboration du diagnostic kinésithérapique et la mise en œuvre d'une intervention adaptée. Il permet, par l'analyse de pratiques, la distanciation, le développement de capacités réflexives et le questionnement éthique de l'étudiant.

Pour le tuteur de stage et les formateurs, le portfolio est un outil de lisibilité du parcours de l'étudiant et un guide d'accompagnement.

Pour l'étudiant, le portfolio permet de s'initier à l'auto-évaluation de ses compétences et de disposer des évaluations, des préconisations ou des commentaires du tuteur de stage.

Le portfolio est un document imprimé (ou informatisé) et non modifiable par l'étudiant.

Le rappel du dispositif de formation

La formation est organisée en deux cycles et articule le contenu des unités d'enseignement (UE) délivrées en Institut de Formation avec les apprentissages cliniques et hors clinique effectués en stage.

Le mémoire de fin d'études, n'est pas lié à un stage particulier, sa construction et son évaluation procèdent de la validation de l'UE 28.

Cycle 1 : comprendre les situations de soin

Il a pour finalité les acquisitions conceptuelles. Il est organisé pour permettre à l'étudiant d'acquérir la dimension méthodologique des 11 compétences.

La 1^{re} année (K1) est centrée sur les savoirs fondamentaux nécessaires à la compréhension des pratiques professionnelles, à la découverte des formes d'exercice et la responsabilité d'exercice.

La 2^e année (K2) est orientée vers l'acquisition de la démarche de raisonnement clinique.

Les UE sont réparties en trois domaines :

- enseignements fondamentaux axés sur les sciences biologiques et médicales fondamentales;
- sciences et ingénierie en kinésithérapie axés sur les bilans, les évaluations et technologies en kinésithérapie ;
- apprentissages et approfondissement axés sur les méthodes de travail, la construction du raisonnement clinique et critique.

Cycle 2 : agir avec compétence dans les situations de soin

Il a pour finalité la mise en projet et la réalisation d'actes en situation réelle. Il est organisé pour permettre à l'étudiant la mise en œuvre des onze compétences

La 3^e année (K3) est centrée sur l'élaboration du diagnostic kinésithérapique, la conception des interventions et l'acquisition des savoir-faire. L'évaluation des compétences est centrée sur les compétences cœur de métier (de C1 à C5).

La 4^e année (K4) doit permettre l'approfondissement des compétences cœur de métier ainsi que la mise à distance de l'exercice professionnel et les pratiques réflexives. L'évaluation porte sur l'ensemble des compétences (de C1 à C11).

Les UE sont réparties en trois domaines :

- enseignements fondamentaux axés sur la sémiologie, la physiopathologie et les pathologies.
- sciences et ingénierie en kinésithérapie axés sur les bilans, évaluations et technologies en kinésithérapie dans les différents champs d'intervention.
- approfondissement et professionnalisation axés sur la pratique clinique et professionnelle.

UNIVERSITE	IFMK					
Année de sélection	1 ^{er} cycle		2 ^{ème} cycle			
L1 (S1-S2)	K1 (S1-S2)	K2 (S3-S4)	K3 (S5-S6)	K4 (S7-S8)		
Unités d'enseignement de première année commune aux études de santé (PACES) ou de première année de licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) ou de première année de licence dans le domaine Sciences, Santé (STS).	UE 1. Santé publique	UE 5. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 1	UE 15. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 2	UE 14. Droit, législation et gestion d'une structure	Enseignements fondamentaux	
	UE 2. Sciences humaines et sciences sociales		UE 16. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire			
	UE 3. Sciences biomédicales		UE 17. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire			
	UE 4. Sciences de la vie et du mouvement (anatomie, physiologie, cinésiologie)		UE 18. Physiologies, sémiologie physiopathologies et pathologies spécifiques			
	UE 6. Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie		UE 19. Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ musculosquelettique 2		Sciences et ingénierie en kinésithérapie	
			UE 20. Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ neuromusculaire 2			
			UE 21. Evaluations, techniques et outils d'Interventions dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire 2			
	UE 7. Evaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité		UE 22. Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation			
			UE 23. Interventions spécifiques en kinésithérapie			
			UE 24. Interventions du kinésithérapeute en santé publique			
	UE 8. Méthodes de travail et méthodes de recherche		UE 27. Méthodes de travail et méthodes de recherche en kinésithérapie		Approfondissements	
	UE 9. Langue anglaise professionnelle		UE 26. Langue anglaise professionnelle			
	UE 10. Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive		UE 25. Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite d'intervention			
			UE 28. Mémoire			
	UE 11. Formation à la pratique masso-kinésithérapique		UE 30. Formation à la pratique masso-kinésithérapique			
	UE 12. optionnelle 1	UE. 13 optionnelle 2	UE. 31 optionnelle 3	UE. 32 optionnelle 4		
	60 ECTS	60 ECTS	120 ECTS	180 ECTS	DEMCK = 240 ECTS	

L'organisation des stages

Généralités

Un stage temps plein par semestre sur la base de 35 heures par semaine.

La durée des stages est d'une semaine par ECTS, le temps de travail autour du stage étant inclus (temps de préparation et d'exploitation du stage organisés à l'IFMK).

Récupération d'un stage non validé ou possibilité d'un stage anticipé pendant la période des congés d'été dans des situations particulières.

Possibilité d'un stage temps plein sur deux structures.

Validation des stages et répartition des crédits alloués aux stages

1 ^{er} cycle	18 ECTS	2 ^e cycle	24 ECTS
Stage 1/K1	2 ou 3 ECTS	Stage 5/K3	6 ECTS
Stage 2/K1	3 ou 4 ECTS	Stage 6/K3	6 ECTS
Stage 3/K2	6 ECTS		
Stage 4/K2	6 ECTS	Stage 7/K4	12 ECTS

Spécificités des stages

Stages 1 et 2 : découverte du système de santé, de la profession et du parcours du patient, initiation à la pratique clinique.

Stages 3 et 4 : approche bio-psycho-sociale d'une personne soignée en lien avec les champs cliniques et méthodologiques, la formation à la pratique clinique ciblant l'ensemble des 11 compétences à un niveau 1 « d'acquis méthodologiques », en lien avec l'UE 10 « élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive ».

Stages 5 et 6 : acquisition des compétences cœur de métier (de C1 à C5) formalisées dans l'UE 25 « démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention ». Formation à la pratique clinique ou hors clinique.

En fin de 3^e année (K3) : l'étudiant doit avoir parcouru les trois champs cliniques : « musculo-squelettique » ; « neuro-musculaire » ; « respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire ».

Stage 7-clinicat: stage professionnalisant, en secteur clinique, temps plein de douze semaines en 4^e année (K4). Le stagiaire peut également réaliser des activités hors clinique, notamment dans un laboratoire de recherche lié au secteur clinique. Le stage peut être anticipé sur le semestre précédent (possibilité de démarrer en janvier, soit fin du semestre 7), les crédits de ce stage seront affectés au semestre 8.

Il doit permettre d'acquérir et valider l'ensemble des compétences :

- compétences cœur de métier (de C1 à C5) formalisées dans l'UE 25 « démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention » ;
- compétences réflexives sur l'exercice professionnel (de C6 à C11) formalisées dans l'UE 29 « analyse et amélioration de la pratique professionnelle ».

Les stages cliniques sont sous la responsabilité de tuteurs, masseurs-kinésithérapeutes, évalués par eux et validés par la commission d'attribution des crédits (CAC).

Les stages hors cliniques se situent dans le champ des compétences du masseur-kinésithérapeute et sont sous la responsabilité de personnes expertes ou qualifiées détentrices d'un diplôme en rapport avec les activités pratiquées par le stagiaire (ergonome, ingénieur développement, enseignant chercheur...). Ils sont évalués par la personne experte désignée et validés par la commission d'attribution des crédits (CAC).

Le suivi du portfolio est assuré par l'étudiant qui le met à jour au cours du stage et le présente au tuteur pour appréciations et commentaires en vue de l'évaluation du stage.

Le rôle des acteurs de la formation

Ces acteurs sont impliqués dans l'organisation du stage et communiquent entre eux les informations qu'ils jugent utiles au bon déroulement de celui-ci.

STAGE		ÉTUDIANT	IFMK		
Rôle du maître de stage de la structure d'accueil	Rôle du tuteur de stage	Rôle du stagiaire	Rôle des formateurs et/ou des responsables du suivi pédagogique de l'institut	Rôle du responsable des stages de l'institut de formation	Rôle du responsable de l'institut de formation
<p>Est l'interlocuteur privilégié de l'ifmk;</p> <p>Contribue à l'élaboration du projet de formation de sa structure;</p> <p>Est responsable de la mise en place de la fonction tutorale dans sa structure;</p> <p>Pilote l'intégration des étudiants dans sa structure;</p> <p>Est garant du processus d'évaluation du stage;</p> <p>Avertit l'institut en cas d'absence ou de survenue d'événements graves;</p> <p>Élabore un rapport circonstancié en cas d'incident;</p> <p>Est garant de la qualité et de la sécurité des soins.</p>	<p>Accueille, intègre et organise le stage de l'étudiant;</p> <p>Assure le suivi et la formation de l'étudiant en faisant émerger du sens au cours de situations de travail;</p> <p>Met en œuvre le processus d'évaluation et accompagne l'étudiant dans son processus d'auto-évaluation;</p> <p>Identifie les points forts et les points faibles et donne des objectifs de progression;</p> <p>Transmet les valeurs professionnelles;</p> <p>Est garant de la qualité et de la sécurité des soins.</p>	<p>est responsable de son portfolio et de sa mise à jour;</p> <p>Prépare son stage en formulant des objectifs précis;</p> <p>Présente les objectifs institutionnels et négocie avec le tuteur ses objectifs personnels;</p> <p>Respecte les règles de l'organisation de la structure;</p> <p>Agit sous la supervision du tuteur;</p> <p>Élabore ses actes et ses comportements dans le cadre d'une réflexion éthique;</p> <p>Construit ses savoirs professionnels par la formalisation de son expérience;</p> <p>Confronte son expérience aux savoirs existants ainsi qu'aux données de la littérature scientifique;</p> <p>Participe à l'analyse de sa progression.</p>	<p>Assure l'accompagnement de l'étudiant à l'institut;</p> <p>Organise la valorisation des savoirs expérimentiels;</p> <p>Participe au contrôle du parcours de formation clinique et hors clinique;</p> <p>Participe à l'élaboration des parcours et des projets en lien avec l'expérience clinique et hors clinique;</p> <p>Accompagne la production des projets inhérents à l'expérience de stage.</p>	<p>Organise le recensement de l'offre de stage;</p> <p>Structure l'offre de stage;</p> <p>Assure la régulation du dispositif;</p> <p>Est l'interlocuteur privilégié des terrains de stage, notamment en termes de conseils et d'explicitations du projet de formation;</p> <p>Recueille et met à disposition des étudiants les livrets d'accueil fournis par les structures ainsi que leurs projets de formation;</p> <p>Informe les étudiants sur les ressources formatives des stages en termes de populations accueillies et d'activités cliniques ou hors cliniques;</p> <p>Participe à la recherche de nouveaux terrains de stage.</p>	<p>Est responsable de l'agrément des terrains de stage;</p> <p>Est responsable de la conception et de la mise en place du projet de formation professionnelle;</p> <p>S'assure des moyens et des outils de l'alternance;</p> <p>Construit le parcours de formation clinique et hors clinique des étudiants et s'assure de la traçabilité;</p> <p>Est responsable de l'application de la réglementation en cours, concernant les stages.</p>

La profession de masseur-kinésithérapeute et les référentiels

1. La profession de masseur-kinésithérapeute

Son exercice est défini par le code de la santé publique aux articles L. 4321-1 à L. 4321-22 et R. 4321-1 à R. 4321-145.

La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement :

- des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;
- des déficiences ou altérations des capacités fonctionnelles.

Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

Le masseur-kinésithérapeute exerce en toute indépendance et pleine responsabilité conformément aux dispositions du code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21.

Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs, et participe à leur coordination.

Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect des dispositions du code de déontologie précité.

Le masseur-kinésithérapeute pratique des actes professionnels de masso-kinésithérapie dont les actes médicaux prescrits par un médecin.

Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

2. Les compétences professionnelles

- C1: analyser et évaluer sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique.
- C2: concevoir et conduire un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie adapté au patient et à sa situation.
- C3: concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage.
- C4: concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de masso-kinésithérapie.
- C5: établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie.
- C6: concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie.
- C7: analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle.
- C8: rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
- C9: gérer ou organiser une structure individuelle ou collective en optimisant les ressources.
- C10: organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
- C11: informer et former les professionnels et les personnes en formation.

L'évaluation de l'étudiant

Elle est formalisée par :

- l'étudiant au moyen de son portfolio ;
- le tuteur (de proximité) au moyen d'entretiens de régulation afin de faire émerger l'analyse réflexive des pratiques du stagiaire renforçant ainsi ses apprentissages.

L'analyse réflexive doit permettre à l'étudiant de se situer par rapport à un objectif fixé par avance et à des compétences mobilisées en situation.

Pour ses apprentissages, l'étudiant doit s'engager et répondre aux exigences des situations rencontrées. Il mobilise ses savoirs, connaissances et expériences en situation. Il évalue ses acquis et ses manques avec la critique constructive du tuteur. Il envisage avec lui des pistes d'amélioration qui doivent lui permettre de développer simultanément plusieurs compétences lors des prises en soins.

Fiches d'objectifs et d'évaluation par stage

Feuillet de stage 1/2/3/4 - 1^{er} cycle

Page à remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage

Du au20

Lieu de stage :

Service ou spécificité :

Nom de l'étudiant :

Nom du tuteur et tampon du stage :

Objectifs généraux ou institutionnels stage 1 et 2 :

- découverte du système de santé, de la profession et du parcours du patient, initiation à la pratique clinique ou hors clinique ;
- découverte d'une structure de soin, hygiène et secret professionnel ;
- mise en application d'une ou plusieurs techniques de masso-kinésithérapie vues en cours et évaluation de celles-ci.

Objectifs généraux ou institutionnels stage 3 et 4 :

- approche bio-psycho-sociale d'une personne soignée en lien avec les champs cliniques et méthodologiques, la formation à la pratique clinique ciblant l'ensemble des 11 compétences à un niveau 1 « d'acquis méthodologiques », en lien avec l'UE 10 « élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive ».

Objectifs spécifiques de l'étudiant :

.....
.....
.....

Objectifs définis en début de stage

.....
.....
.....

Fiches d'auto-évaluation et d'évaluation des compétences par stage

Pour les stages du 1^{er} cycle

Auto-évaluation à compléter par l'étudiant en 1 ^{er} cycle (K1, K2) ½					
NIVEAU VISÉ au 1 ^{er} cycle pour le développement des compétences	AUTO-ÉVALUATION de la compétence par l'étudiant				CE QUE JE PEUX AMÉLIORER / COMMENTAIRES ou situations rencontrées
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant /objectif non atteint	Non évaluable	
J'observe une situation de soin et j'initie un questionnement professionnel au regard de données de la littérature (compétence 1)					
Je connais la démarche de projet et les outils simples pour son suivi (compétence 2)					
J'analyse une séance de kinésithérapie au regard des objectifs visés (compétence 3)					
J'analyse une relation professionnelle avec un patient vécue en stage clinique (compétence 4)					
Je connais les principes de la démarche de suivi, de prévention et de dépistage dans le domaine de la kinésithérapie en santé publique (compétence 5)					
Je repère les situations de prestations d'expertise et de conseil (compétence 6)					
J'observe et analyse la réalisation de prestations en kinésithérapie (compétence 7)					
Je recherche et utilise les différents types de données utiles à la compréhension d'une situation clinique (compétence 8)					

<i>Évaluations et préconisations ou commentaires du tuteur de stage 1/2</i>					
NIVEAU VISÉ au 1 ^{er} cycle pour le développement des compétences	ÉVALUATION de la compétence par le tuteur				PRÉCONISATIONS OU COMMENTAIRES
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	
L'étudiant sait observer une situation de soin et initier un questionnement professionnel au regard de données de la littérature (compétence 1)					
L'étudiant connaît la démarche de projet et les outils simples pour son suivi (compétence 2)					
L'étudiant analyse une séance de kinésithérapie au regard des objectifs visés (compétence 3)					
L'étudiant analyse une relation professionnelle avec un patient vécue en stage clinique (compétence 4)					
L'étudiant connaît les principes de la démarche de suivi, de prévention et de dépistage dans le domaine de la kinésithérapie en santé publique (compétence 5)					
L'étudiant repère les situations de prestations d'expertise et de conseil (compétence 6)					
L'étudiant observe et analyse la réalisation de prestations en kinésithérapie (compétence 7)					
L'étudiant recherche et utilise les différents types de données utiles à la compréhension d'une situation clinique (compétence 8)					

<i>Auto-évaluation à compléter par l'étudiant en 1^{er} cycle (K1, K2) 2/2</i>					
NIVEAU VISÉ AU 1 ^{ER} CYCLE pour le développement des compétences	AUTO-ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE PAR L'ÉTUDIANT				
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant /objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	Ce que je peux améliorer / commentaires ou situations rencontrées
J'observe et questionne le fonctionnement d'un service et d'une structure (compétence 9)					
Je coopère dans des activités de formation et dans l'apprentissage (compétence 10)					
Je repère les méthodes pédagogiques pour faciliter les apprentissages (dont gestuels) (compétence 11)					

<i>Évaluations et préconisations ou commentaires du tuteur de stage 2/2</i>					
NIVEAU VISÉ AU 1 ^{ER} CYCLE pour le développement des compétences	ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE PAR LE TUTEUR				
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	Préconisations ou commentaires
L'étudiant observe et questionne le fonctionnement d'un service et d'une structure (compétence 9)					
L'étudiant coopère dans des activités de formation et dans l'apprentissage (compétence 10)					
L'étudiant repère les méthodes pédagogiques pour faciliter les apprentissages (dont gestuels) (compétence 11)					

<i>Grille d'évaluation du stage 1 Cycle 1 (modèle à reproduire pour tous les stages du 1^{er} cycle) Fiche à remettre à l'IFMK (photocopie à conserver dans le portfolio)</i>					
CRITÈRES D'ÉVALUATION					COMMENTAIRE / ARGUMENTATION
	Acquis	Satisfaisant	Insuffisant	Non évaluable	
Sécurité des personnes (patients, aidants, soignants)					
Respect du code de déontologie et de l'éthique de la profession					

Respect des règles du fonctionnement propre à l'établissement (ponctualité, hygiène, procédures...)					
Prise en soin adaptée en fonction du cycle de formation Cycle 1: Mobilisation adaptée des connaissances fondamentales, des bilans et techniques en kinésithérapie. Connaissance de la démarche du raisonnement clinique					
Efficacité de la prise en soin Pour le 1 ^{er} stage: Compréhension des prises en soin					
Niveau d'autonomie au regard des objectifs du stage					
Comportement et communication adaptée à la situation professionnelle					
Capacité à évoluer au cours du stage					

Proposition de validation :

OUI

NON (à justifier obligatoirement par un rapport circonstancié)

Commentaire du tuteur :

Date et lieu :

Nom du tuteur :

Nom de l'étudiant

Signature

Nom / qualité / Signature / cachet du service :

DÉFINITION DES INDICATEURS	
Efficacité	Produit les effets attendus, en utilisant les moyens adaptés
Sécurité	Ne nuit pas, préserve, s'adapte à une situation d'urgence, développe le potentiel de la personne
Rigueur	Est exacte, précis, logique, respecte les procédures
Pertinence	Se réfère aux cadres d'analyse existants (code de déontologie, connaissances, projet institutionnel, projet d'intervention kinésithérapique, législation)
Cohérence	Par rapport à la situation, absence de contradiction, parties liées entre elles, rapport logique entre les idées, les propos et les actions
Initiative	Propose, entreprend des actions dans les limites de ses compétences
Habilité	A des gestes et des techniques précis
Éthique et responsabilité	Respecte les limites et els ressources liées à sa fonction. Assure le suivi des actes réalisés et réalise une évaluation. Comportement cohérent avec l'éthique professionnelle

Maîtrise de soi	Gère ses émotions et adopte une attitude professionnelle
Adaptabilité	Prend la mesure des ressources (environnement et patient) et des contraintes S'inscrit dans un fonctionnement d'équipe
Respect	Respecte autrui dans la relation (patient, famille, équipe soignante et autres intervenants).
Hygiène	Prévient les risques d'infections nosocomiales dans sa pratique (le patient, le personnel et l'entourage).
Communication	Communique à l'oral et / ou à l'écrit de façon structurée, pertinente et adaptée (patient, équipe, aidant). Utilise les supports existants.
Attitude/ comportement	Fait preuve de curiosité intellectuelle, prend part activement à sa formation.

Feuillet de stage 5/6/7 - 2^e Cycle

Page à remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage

Du au20

Lieu de stage :

Service ou spécificité :

Nom de l'étudiant :

Nom du tuteur et tampon du stage :

Objectifs généraux ou institutionnels stage 5 et 6 :

- Acquisition des compétences cœur de métier (de C1 à C5) analysées et évaluées dans l'UE 25 « démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention ». Formation à la pratique clinique ou hors clinique ;
- La 3^e année (K3) doit permettre d'apprendre l'élaboration du diagnostic kinésithérapique, de concevoir et de réaliser des traitements appropriés dans les 3 champs cliniques : « musculo-squelettique » ; « neuro-musculaire » ; « respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire ».

Objectifs généraux ou institutionnels stage 7 :

- conception et évaluation de projets de soins masso-kinésithérapiques sous la supervision du tuteur ;
- possibilités de réaliser des activités hors clinique, notamment dans un laboratoire de recherche lié au secteur clinique
- acquisition de l'ensemble des compétences :
 - compétences cœur de métier (de C1 à C5) formalisées dans l'UE 25 « démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention » ;
 - compétences réflexives sur l'exercice professionnel (de C6 à C11) formalisées dans l'UE 29 « analyse et amélioration de la pratique professionnelle ».

Objectifs spécifiques de l'étudiant :

.....
.....
.....

Objectifs définis en début de stage :

.....
.....
.....

Pour les stages du 2^e cycle

Auto-évaluation à compléter par l'étudiant en 2 ^e cycle (K3, K4) ½					
NIVEAU VISÉ AU 2 ^E CYCLE pour le développement des compétences	AUTO-ÉVALUATION de la compétence par l'étudiant				CE QUE JE PEUX AMÉLIORER/COMMENTAIRES ou situations rencontrées
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	
J'analyse sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique					
Je conçois et conduit un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation					
Je conçois et conduit une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage					
Je conçois, mets en œuvre et évalue une séance de masso-kinésithérapie					
J'établis et entretiens une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie					
Je conçois et mets en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie					
J'analyse, évalue et fais évoluer ma pratique professionnelle					
Je recherche, traite et analyse des données professionnelles, des données scientifiques en vue de concourir à la recherche dans le champ de la masso-kinésithérapie					

Évaluations et préconisations ou commentaires du tuteur de stage ½					
NIVEAU VISÉ AU 2 ^E CYCLE pour le développement des compétences	ÉVALUATION de la compétence par le tuteur				PRÉCONISATIONS OU COMMENTAIRES
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	
L'étudiant analyse et évalue sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique					
L'étudiant conçoit et conduit un projet thérapeutique en masso-kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation					

L'étudiant conçoit et conduit une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage					
L'étudiant conçoit, met en œuvre et évalue une séance de masso-kinésithérapie					
L'étudiant établit et entretient une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso kinésithérapie					
L'étudiant conçoit et met en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie					
L'étudiant analyse, évalue et fait évoluer sa pratique professionnelle					
L'étudiant recherche, traite et analyse des données professionnelles, des données scientifiques en vue de concourir à la recherche dans le champ de la masso-kinésithérapie					

Auto-évaluation à compléter par l'étudiant en 2^e cycle (K3, K4) 2/2

NIVEAU VISÉ AU 2 ^E CYCLE pour le développement des compétences	AUTO-ÉVALUATION de la compétence par l'étudiant				CE QUE JE PEUX AMÉLIORER/COMMENTAIRES ou situations rencontrées
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	
Je crée, gère ou organise un cabinet, en optimisant les ressources					
J'organise les activités et je coopère avec les différents acteurs					
Je forme et j'informe des professionnels et des personnes ...lorsque cela peut concourir à l'amélioration du traitement, à la santé de la personne ou à la formation professionnelle					

Évaluations et préconisations ou commentaires du tuteur de stage 2/2

NIVEAU VISÉ AU 2 ^E CYCLE pour le développement des compétences	ÉVALUATION de la compétence par le tuteur				PRÉCONISATIONS OU COMMENTAIRES
	Acquis/objectif atteint	Satisfaisant/objectif partiellement atteint	Insuffisant/objectif non atteint	Non évaluable	
L'étudiant crée, gère ou organise un cabinet, en optimisant les ressources					
L'étudiant organise les activités et coopère avec les différents acteurs					

L'étudiant forme et j'informe des professionnels et des personnes ...lorsque cela peut concourir à l'amélioration du traitement, à la santé de la personne ou à la formation professionnelle					
--	--	--	--	--	--

GRILLE D'ÉVALUATION DU STAGE 5 CYCLE 2 (modèle à reproduire pour tous les stages du 2 ^e cycle)	FICHE À REMETTRE À L'IFMK (photocopie à conserver dans le portfolio)				Commentaire/argumentation
	Acquis	Satisfaisant	Insuffisant	Non évaluable	
Sécurité des personnes (patients, aidants, soignants)					
Respect du code de déontologie et de l'éthique de la profession					
Respect des règles du fonctionnement propre à l'établissement (ponctualité, hygiène, procédures...)					
Prise en soin adaptée en fonction du cycle de formation Cycle 2: Conception et mise en œuvre du projet de soin; Construction et justification de sa pratique en regard des recommandations et références scientifiques.					
Efficacité de la prise en soin					
Niveau d'autonomie au regard des objectifs du stage					
Comportement et communication adaptée à la situation professionnelle					
Capacité à évoluer au cours du stage					

Proposition de validation :

OUI

NON (à justifier obligatoirement par un rapport circonstancié)

Commentaire du tuteur :

Date et lieu :

Nom du tuteur :

Nom de l'étudiant

Signature

Nom / qualité / Signature / cachet du service :

DÉFINITION DES INDICATEURS	
Efficacité	Produit les effets attendus, en utilisant les moyens adaptés
Sécurité	Ne nuit pas, préserve, s'adapte à une situation d'urgence, développe le potentiel de la personne
Rigueur	Est exacte, précis, logique, respecte les procédures
Pertinence	Se réfère aux cadres d'analyse existants (code de déontologie, connaissances, projet institutionnel, projet d'intervention kinésithérapique, législation)
Cohérence	Par rapport à la situation, absence de contradiction, parties liées entre elles, rapport logique entre les idées, les propos et les actions
Initiative	Propose, entreprend des actions dans les limites de ses compétences
Habilité	A des gestes et des techniques précis
Éthique et responsabilité	Respecte les limites et les ressources liées à sa fonction Assure le suivi des actes réalisés et réalise une évaluation Comportement cohérent avec l'éthique professionnelle
Maîtrise de soi	Gère ses émotions et adopte une attitude professionnelle
Adaptabilité	Prend la mesure des ressources (environnement et patient) et des contraintes S'inscrit dans un fonctionnement d'équipe
Respect	Respecte autrui dans la relation (patient, famille, équipe soignante et autres intervenants)
Hygiène	Prévient les risques d'infections nosocomiales dans sa pratique (le patient, le personnel et l'entourage)
Communication	Communique à l'oral et / ou à l'écrit de façon structurée, pertinente et adaptée (patient, équipe, aidant) Utilise les supports existants
Attitude/comportement	Fait preuve de curiosité intellectuelle, prend part activement à sa formation

RÉCAPITULATIF DU PARCOURS DE STAGE

STAGE	LIEU DU STAGE	CHAMPS DISCIPLINAIRES RENCONTRÉS
		<p>En fin de 3^e année (K3) : l'étudiant doit avoir parcouru les trois champs cliniques : musculo-squelettique ; neuromusculaire ; respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire.</p>

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

NOR : SSAH1934314A

La ministre des solidarités et de la santé, la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et la ministre des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article D. 4321-18 ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code du sport, notamment l'article R. 221-1 ;

Vu le décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 19 décembre 2019 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche du 6 janvier 2020,

Arrêtent :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1^{er}. – I. – Peuvent être admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, dans la limite des places autorisées :

1° Les étudiants ayant validé une première année universitaire d'une formation du premier cycle de l'enseignement supérieur telle que définie au 1° de l'article R. 631-1 du code de l'éducation. Lorsque cette formation ne relève pas du domaine « sciences, technologies, santé » ou de la mention « sciences et techniques des activités physiques et sportives », les candidats doivent avoir obtenu les 10 crédits ECTS minimaux dans des unités d'enseignement relevant du domaine de la santé définis au I de l'article R. 631-1-1 du code de l'éducation ;

2° Les étudiants ayant validé une année de formation du premier cycle de l'enseignement supérieur spécialement proposée par les universités telle que définie au 2° de l'article R. 631-1 du code de l'éducation.

II. – Dans le cadre de la procédure nationale de préinscription pour l'accès dans les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur, les universités indiquent, sur la plateforme Parcoursup et sur leur site internet, l'ensemble des parcours de formation permettant l'accès en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Art. 2. – Une convention, signée entre le directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie et un ou plusieurs présidents d'universités, précise les modalités et critères de sélection retenus pour l'admission des étudiants en fonction de leur parcours de formation antérieur, et le nombre de places ouvert aux étudiants issus de différents parcours. Cette répartition est effectuée de façon à garantir la diversification des voies d'accès et la possibilité pour des étudiants ayant validé 60 crédits ECTS supplémentaires de pouvoir présenter une seconde candidature.

Le nombre total d'étudiants admis au titre du I-2° de l'article 1^{er} ne peut excéder 50 % du nombre de places autorisé par institut de formation.

Cette convention précise le nombre de places, le cas échéant, ouvert par l'institut de formation aux étudiants visés au I de l'article 1^{er} ayant la qualité de sportif de haut niveau définie à l'article R. 221-1 du code du sport.

En l'absence de signature d'une convention conformément au premier alinéa, les instituts de formation en masso-kinésithérapie ne sont pas autorisés à accueillir des étudiants.

Art. 3. – Les instituts de formation en masso-kinésithérapie indiquent sur leur site internet, en tenant compte du calendrier défini par l'article D. 612-1-2 du code de l'éducation, le nombre de places ouvertes au titre des différents parcours de formation proposés par la (ou les) université(s) avec la (ou lesquelles) ils ont établi une convention dans les conditions prévues à l'article 2.

TITRE II

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 4. – 1° Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2020 pour les étudiants accédant en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute à la rentrée 2021 ;

2° La convention mentionnée à l'article 2 du présent arrêté est signée au plus tard le 15 mai 2020 pour permettre l'admission en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute à la rentrée 2021.

En l'absence de signature au 15 mai 2020 d'une convention conformément à l'article 2 du présent arrêté, les instituts de formation en masso-kinésithérapie ne sont plus autorisés à accueillir une nouvelle promotion d'étudiants pour la rentrée 2021.

Art. 5. – I. – Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, peuvent être admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute pour la rentrée de septembre 2021 les étudiants ayant validé, dans les conditions du III de l'article 6 du décret du 4 novembre 2019 susvisé, une première année commune aux études de santé régie par l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé, au titre de l'année universitaire 2020-2021.

II. – Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, peuvent présenter leur candidature, auprès du directeur de l'institut, en vue de l'admission en première année de formation en masso-kinésithérapie, à la rentrée 2020, les étudiants ayant la qualité de sportif de haut niveau définie à l'article R. 221-1 du code du sport et ayant validé une première année universitaire ou bénéficié d'une procédure de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels dans les conditions déterminées par les articles D. 613-38 et suivants du code de l'éducation en vue d'accéder à cette première année de formation en masso-kinésithérapie.

III. – Par dérogation au deuxième alinéa de l'article 2, le nombre total d'étudiants admis au titre du I-2° de l'article 1^{er} pour l'admission en institut de formation en masso-kinésithérapie en septembre 2021, peut représenter jusqu'à 70 % du nombre total de la capacité d'accueil autorisée.

Art. 6. – L'arrêté du 16 juin 2015 modifié relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est abrogé à compter du 1^{er} septembre 2020.

L'article 33 de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est supprimé.

Au deuxième alinéa de l'article 34 de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute, les références à l'arrêté du 16 juin 2015 sont remplacées par celles du présent arrêté.

Art. 7. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 janvier 2020.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

K. JULIENNE

*La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,*

A.-S. BARTHEZ

La ministre des sports,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur des sports,

G. QUENEHERVE