



cokillaje
Pays de la Loire

RÉÉDUCATION PÉDIATRIQUE en FORMATION CLINIQUE

Tutorer les étudiants de formation initiale dans la rencontre avec l'enfant, sa famille et la problématique (ré)éducative "

Yann Le Lay, MK, CdS, MSc, Responsable Pédagogique, IFM3R, Nantes.

VENDREDI 19 FÉVRIER 2020 – EN VIRTUELLE À 13H00

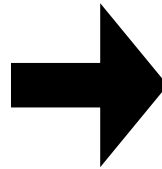
QU'EST-CE QUI CHANGE en FORMATION INITIALE ?

LE SACHANT

Des connaissances
à appliquer
sur le terrain

MAITRISER les savoirs

Résultat standard – process



LE COMPETENT

Des capacités et savoirs
à mobiliser et combiner
dans une situation de terrain

Agir avec **COMPETENCE**

Résultat singulier / spécifique



QU'EST-CE QUI CHANGE en REEDUCATION PEDIATRIQUE ?



RÉÉDUIQUER

« Soumettre à une rééducation, à la suite d'une blessure, d'une affection ou d'une infirmité, d'une déficience »

BIOMÉCANIQUE

« Passif - Individualisé »



RÉHABILITER

« Rétablir quelqu'un, quelque chose dans l'estime, dans la considération d'autrui. »

BIO-PSYCHO-SOCIALE

« Passif - Individualisé »

QU'EST-CE QU'AGIR AVEC COMPETENCE ?

Performances
**Compétences
professionnelles**

**CONTEXTE
SITUATION**

**Savoirs
Connaissances**

**Capacités à
adapter**

Savoir-être

**Capacités à
reproduire**

**Habiletés
Savoir-faire**

**Savoirs
théoriques**

*(savoir comprendre,
savoir interpréter)*

**Savoirs
procéduraux**

*(savoir comment
procéder)*

**Savoir-faire
procéduraux**

*(savoir procéder,
savoir opérer)*

**Savoir-faire
expérientiels**

*(savoir y faire,
savoir se conduire)*

**Savoir-faire
sociaux**

*(savoir se comporter,
savoir se conduire)*

**Savoir-faire
cognitifs**

*(savoir traiter de
l'information,
raisonner, nommer ce
que l'on fait, savoir
apprendre)*

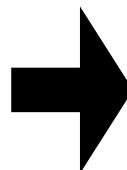
QU'EST-CE QUI CHANGE EN FORMATION CLINIQUE ?

LE STAGE

Un espace de mise en
application des savoirs

Un **MODELE** à suivre :
Le **MAITRE** de stage

IMITER / REPRODUIRE



La **FORMATION CLINIQUE**

L'expérience pratique
supervisée pour apprendre

Soutenir la **CONSTRUCTION**
de compétences : **TUTEUR**

ESSAYER / ADAPTER



COMMENT APPRENDRE ?

Apprendre
POUR
l'action

***Découverte** des
savoirs théoriques
comme pratiques*

Prérequis à l'action

Apprendre
PAR
l'action

***Expérimentation**
savoirs théoriques
comme pratiques*

Reproduction de l'action

Apprendre
DE
l'action

***Analyses réflexives**
sur savoirs théoriques
comme pratiques*

Adaptation de l'action

QUELS LIEUX ET TEMPS POUR L'APPRENTISSAGE ?

POUR l'action

PAR l'action

DE l'action

Formation ACADÉMIQUE

Formation CLINIQUE

Temps du SAVOIR

Temps de CAPACITE EXECUTION

Temps du COMPETENCE ADAPATION

QUELLES PHASES D'APPRENTISSAGE ?

Assimiler

Découverte,
incorporer un
nouveau savoir

Accommoder

Déséquilibre,
modifier sa façon de
penser, d'agir

Ancrer

Entraînement,
utiliser, renforcer le
nouveau savoir

Phase du processus d'apprentissage

QUELLES CONDITIONS D'APPRENTISSAGE ?

Charge cognitive et attentionnelle

Automatisation

Apprentissage

Incompréhension

Trop **FACILE**

Autonome et
indépendant

**ZONE PROXIMALE
de REUSSITE**

Non autonome et
indépendant

Trop **DIFFICILE**

Non autonome
et **dépendant**

Zone proximale de réussite ou de développement pour l'apprentissage

QUELLES COMPÉTENCES EN RÉÉDUCATION PÉDIATRIQUE ?

« Les compétences spécifiques dont dispose le physiothérapeute pédiatrique lui permettent **d'améliorer la capacité de l'enfant à fonctionner au quotidien, dans son environnement** (CIF). »

« Profil Physiothérapeute » ; **Physitherapia Pediatrica, SUISSE, 2005**

« Paediatric physiotherapists have a unique role in that they **not only work with the child, but also their families** in the context of their daily home, school and recreational environment. »

Division **Pédiatrique**, Association Canadienne de Physiothérapie CANADA

“Physiotherapists who work with children are **specialist practitioners** who have the **right skills and specific knowledge** to deliver appropriate care and educate and to encourage family involvement. They recognise that children and young people are not adults and that as practitioners working in this specialist field they should have additional skills and knowledge.”

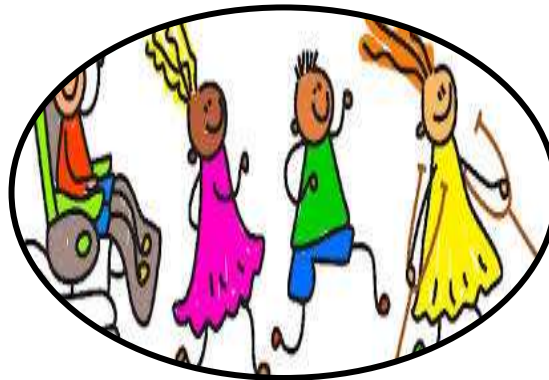
“Physiotherapists working with children” ; (Association of Pediatric Chartered Physiotherapist) : **United-Kingdom, 2007**

QUELLES COMPÉTENCES EN RÉÉDUCATION PÉDIATRIQUE ?

connaissance du **développement psycho et sensori-moteur** normal de l'être humain, de la naissance à l'adolescence

Agit au sein d'un **réseau**, d'une équipe de **professionnels**

connaissances spéciales en **physiothérapie pédiatrique**



dispose d'une grande **habileté pédagogique et manuelle**

capable de **s'impliquer personnellement** dans son activité professionnelle

a la capacité **d'établir des relations**, de les organiser de manière à ce qu'elles soient **motivantes, pertinentes et adaptées à l'enfant**, de les **entretenir** et **d'y mettre fin**.

LES ACTEURS DE LA FORMATION CLINIQUE

TERRAIN CLINIQUE



TUTEUR



Professionnel PROXIMITE



Maitre de stage

STAGIAIRE



Des Rôles &
Missions
à partager

STAGE et ses ACTEURS

IFM3R



directeur



Référent Form° Clin.



Formateur

LES COMPÉTENCES DU TUTEUR

***SOCIALES &
RELATIONNELLES***

PÉDAGOGIQUES

COMPÉTENCES
TUTEUR

ORGANISATIONNELLES

RÉFLEXIVES

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 (formation des tuteurs de stages paramédicaux)

HANCART-LAGACHE & RICHARD, La dynamique de formation clinique et l'intérêt du portfolio, 2015

LES MISSIONS DU TUTEUR

accueille, intègre et organise le stage de l'étudiant.

assure le suivi et la formation de l'étudiant en faisant émerger du sens au cours de situations de travail.

met en œuvre le processus d'évaluation et accompagne l'étudiant dans son processus d'autoévaluation.

MISSIONS

identifie les points forts et les points faibles et donne des objectifs de progression

est garant de la qualité et de la sécurité des soins.

transmet les valeurs professionnelles.

LA SITUATION TUTORALE

Zone de développement potentiel

Apprenti sait faire avec aide

DEPENDANCE

Familiarisation

Familiarisation
avancée

Transmission

Mise au travail
assistée

Apprenti sait faire fait seul

AUTONOMIE

Mise au travail
semi-assistée

Mise au travail

MONSTRATION

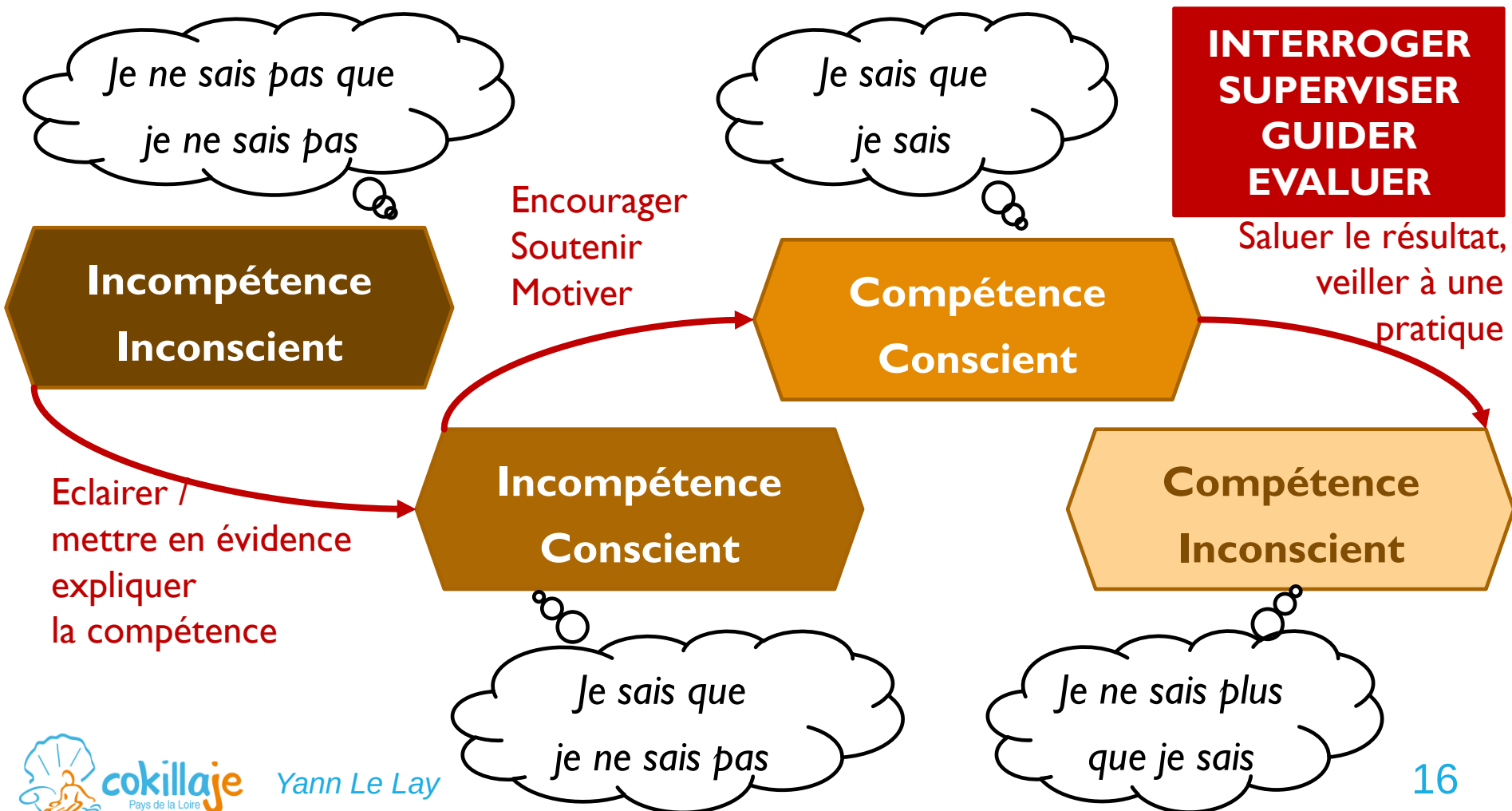
TRANSPPOSITION

Organisation W seul

Organisation W en Tandem

GUIDAGE

LES ACTIVITÉS DU TUTEUR



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Développer ses compétences organisationnelles, pédagogiques, réflexives, sociales et relationnelles

- Maîtriser les concepts et enjeux du **référentiel** de formation
- Appliquer les fondamentaux de la **pédagogie par compétences**
- Utiliser les méthodes et outils appliqués à **l'apprentissage** et au tutorat
- Vous **positionner** en tant que tuteur
- Accompagner le projet de l'étudiant en lien avec les **objectifs définis** et **évaluer sa progression**
- Développer vos pratiques en **évaluation des compétences**

28h

7h à distance (*e-learning + travail personnel*)

21h en présentiel (*2 jours + 1 jour*)



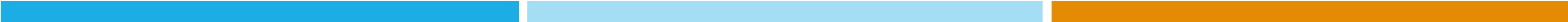
Début du parcours le 1^{er} mars 2021 en ligne
Présentiels les 19, 20 mars et le 7 mai 2021



Vidéos, quiz, activités, échanges sur le forum
Conception d'une activité apprenante
Mise en situation, Expérimentation de
l'activité de tuteur avec un stagiaire
Analyse et exposé face au groupe

DIALOGUE ET ÉCHANGE ?





BONUS & COMPLEMENTS



GÉRER LA COMPLEXITE DE L'ACTIVITÉ

TRAVAIL NON-VERBAL

L'utilisation de consignes verbales est limitée en fonction du stade de développement cognitif.

TEMPS et RYTHME

Les enfants ont besoin d'un cadre temps (« time on task ») adapté (tient compte entre autres de la capacité d'attention dont ils sont capables à leur stade de développement)



Enseigne aux parents et aux proches de l'enfant les gestes « thérapeutiques » et ajustements à intégrer dans la vie quotidienne

APPRENTISSAGE SENSORIMOTEUR

En raison du développement de l'enfant, les troubles primaires impliquent des mesures thérapeutiques à long terme. (*Optimisation des adaptations fonctionnelles globales, maîtrise complications*)

DURÉE

S'INSCRIRE DANS LA TRANSDISCIPLINARITÉ

CONTEXTUALISER

Agir dans CIF : fonctions corporelles, apprentissage sensorimoteur, activités et participation dans un contexte pris en compte

S'ADAPTER

Les mesures thérapeutiques adéquates font l'objet d'un contrôle et d'une adaptation permanente.

Tout objectif et toute mesure physiothérapeutique pédiatrique se placent dans le cadre d'un dialogue interdisciplinaire entre partenaires

DIALOGUER

Les objectifs de traitement sont définis en **commun** par un personnel médical qualifié et par l'enfant et les proches.

COOPÉRER



NÉGOCIER ET ÉDUQUER

ÊTRE EN RELATION

Disposer d'une capacité d'écoute et de communication élevée (*respecter les vulnérabilités émotionnelles, les situations sociales, avoir la faculté d'intégrer un contexte socioculturel et des valeurs individuelles différentes, etc.*)

CO-CONSTRUIRE

La responsabilité du développement de l'enfant appartient à la famille.
Le MK les accompagne par la prévention des lésions secondaires et la promotion de la santé

Avoir les compétences méthodologiques et pédagogiques d'enseigner les mesures thérapeutiques adaptées à chaque « système »

ÉDUQUER

Seule une transposition des gestes thérapeutiques à la vie de tous les jours par les parents et/ou les proches permettent à l'enfant un apprentissage sensorimoteur optimal.

PARTAGER

