

Zeitschrift:	Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	34 (1998)
Heft:	9
Artikel:	Nouvelle approche de l'enseignement du concept Klein-Vogelbach
Autor:	Bürge, Elisabeth
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-929288

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nouvelle approche de l'enseignement du concept Klein-Vogelbach

Elisabeth Bürgé, Ruth Schmid

Enseignantes à l'Ecole de Physiothérapeutes, 16 bd de la Cluse, 1205 Genève

Dans cet article nous vous proposons les premiers résultats de la restructuration de l'enseignement du concept Klein-Vogelbach réalisé à l'école de physiothérapeutes de Genève. Nous avons opté pour une mise en évidence claire des aspects clés, pour une approche pratique et analytique immédiate. L'interaction avec d'autres branches permet d'établir le lien entre la théorie et la pratique. La méthodologie, le nombre d'heures, le moment de l'intervention, s'en sont trouvés profondément modifiés.

“ Si dans votre esprit un enseignement sonne faux n'hésitez pas à en revoir la partition pour en aimer à nouveau la musique.

O. Schmid

”

Introduction

L'enseignement de la cinéiologie fonctionnelle Klein-Vogelbach dans les écoles de physiothérapie en Suisse est courant. A Genève il est dispensé depuis plus de 15 ans.

Malgré de nombreuses heures de cours, on constate que les physiothérapeutes sortis de notre école prétendent ne pas ou peu utiliser les contenus de ce concept (10). Cette opinion négative, paraît d'autant plus surprenante que ce concept contient des fondements de notre profession. Ce constat, nous a amené à la réflexion suivante: le message n'est pas bien compris ou il n'est pas reconnu comme émanant du concept Klein-Vogelbach.

Matériel et résultats

Questionnaire soumis aux étudiants en fin de formation

Les questions choisies pour cet exposé concernent la compréhension du but du cours, l'utilité des polycopiés ainsi que l'acquisition et l'utilisation des capacités d'observation, d'analyse, d'enseignement et de perception selon l'opinion de l'étudiant.

Tous les résultats sont exprimés en pourcents. Sur les 20 questionnaires distribués, 19 nous ont été rendus.

Compréhension du but du cours:

5% peu clair
29% moyennement clair
61% clair
5% très clair

Utilité des polycopiés:

84% utile
16% très utile

Capacités d'observation:

Acquisition	Utilisation
58% bonne	5% rarement
42% satisfaisante	78% souvent
	15% toujours

Capacités d'analyse:

Acquisition	Utilisation
39% bonne	5% rarement
61% satisfaisante	60% souvent
	25% toujours

Capacités d'enseignement:

Acquisition	Utilisation
6% insatisfaisante	6% rarement
47% satisfaisante	82% souvent
47% bonne	12% toujours

Capacités de perception:

Acquisition	Utilisation
16% insatisfaisante	6% rarement
47% satisfaisante	52% souvent
37% bonne	42% toujours

Evaluation de l'utilisation des compétences fondamentales lors des examens à la fin de la deuxième année

Cette étude nous montre que les étudiants ont des difficultés majeures d'observation. Les capacités d'analyse et de perception, sont bien employées. L'acquisition de la capacité d'enseigner est pour un quart de cette volée d'étudiants insuffisante.

observation	21% bonne 79% satisfaisante
analyse	71% bonne 29% satisfaisante
enseignement	58% bonne 34% satisfaisante 8% insuffisante
perception	75% bonne 25% satisfaisante

Analyse de l'ancien programme du cours de la cinéiologie fonctionnelle

Ce cours a eu lieu en première année, dans le dernier trimestre (20 heures), en deuxième année pendant les 3 trimestres (76 heures) et en troisième année pendant les deux premiers trimestres (60 heures).

Les objectifs étaient:

- Maîtrise de l'orientation de l'individu et de son utilisation dans l'enseignement
- Compréhension et application des critères d'observation sur un sujet sain
- Découverte de la perception pour la posture/ le mouvement de son propre corps
- Maîtrise de l'observation, de l'enseignement pour le bilan et le traitement basé sur le concept
- Amélioration de leur propre perception.

- Maîtrise des exercices avec/sans ballon (enseignement, observation, analyse, adaptation individuelle)
- Compréhension et application du travail réactif

L'analyse des contenus montrent que l'enseignement pendant la première année était essentiellement théorique, entrecoupé par des expériences pratiques individuelles. Elle était dédiée à la transmission des bases nécessaires à l'observation, l'analyse et l'enseignement du mouvement. En deuxième année les étudiants apprenaient les normes de la posture et du mouvement et quelques exercices spécifiques de mobilisation active et une technique, le massage mobilisant. La partie exercice et technique permettait un certain entraînement pratique de la perception, de l'observation, de l'analyse, de l'enseignement et de l'adaptation. Enfin en troisième année, avec l'introduction des exercices fonctionnels ces capacités fondamentales étaient appliquées systématiquement, sous supervision. L'autre point central de cette dernière année d'enseignement était, la démonstration et l'application des principes pour faciliter l'apprentissage d'un mouvement et son adaptation à la condition individuelle.

La méthodologie principalement employée, était d'un style transmissif, un enseignement magistral, centré sur l'action des enseignants qui transmettent le savoir. Pour les cours pratiques les enseignantes démontraient, les étudiants imitaient et étaient corrigés.

Discussion

L'analyse des différents résultats nous a conduites aux interrogations suivantes:

- Quels sont les objectifs de l'enseignement?
- Quelle méthodologie employer?
- Comment assurer le transfert des capacités dans le quotidien clinique?
- Combien d'heures sont nécessaires à la réalisation de ces objectifs?
- Quelles sont les remédiations qu'il faut apporter à l'enseignement du concept Klein-Vogelbach, de sorte que les étudiants puissent mieux comprendre son importance professionnelle, et le mettre en application pratique dès le premier jour de leur stage en deuxième année?

Les contenus du cours utilisés jusqu'en 1995 reflétaient le souhait des enseignantes de faire passer un maximum de connaissances, pour que l'étudiant possède le meilleur bagage possible pour son activité clinique future. Notre choix s'est donc porté sur une méthodologie de type

transmissif. Le questionnaire montre que le but du cours n'était clair que pour la moitié des étudiants. Il est donc devenu impératif de le rendre évident pour la compréhension des étudiants en formulant clairement les aspects clés du concept (6).

- *L'observation*
- *L'analyse du mouvement*
- *La perception*
- *L'enseignement*
- Les normes pour la posture et le mouvement.
- Le travail réactif
- L'adaptation individuelle

Dans notre questionnaire nous nous sommes attachées à l'analyse des quatre premiers aspects, qui représentent la base du concept. Pour cette raison la discussion reste limitée à ces thèmes.

Dans le cadre d'une restructuration générale du programme de formation à l'école de Genève il a fallu reconsiderer le nombre d'heures, la transparence des objectifs, les contenus et la méthodologie du cours pour l'améliorer.

Les aspects clés

- *L'observation*

C'est un processus actif, impliquant l'exploration et la recherche. Gibson dit: «we do not just see, we look, we do not just hear, we listen.» Il prétend, que l'observation dépend du contrôle de la posture, du mouvement de la tête et du corps, et du système nerveux central de l'observateur (7). Ce constat confirme la nécessité d'entraîner la capacité d'observation d'une manière active, dans l'action (6,11).

Le concept Klein-Vogelbach donne au thérapeute des critères d'observation. Ces critères sont logiques, influencés par des lois physiques et mathématiques, qui ont engendrés un enseignement théorique du type magistral. Pour cette raison les résultats du questionnaire et de l'évaluation sommative montrent que l'acquisition des connaissances théoriques de l'observation ont été bonnes.

Les réflexions de Gibson mettent bien en évidence que l'entraînement de l'observation doit être pratique. Il s'agit d'un objectif de type psychomoteur. Il faut changer la méthodologie pour que l'utilisation clinique soit réalisable et régulière pour les étudiants.

En effet, les étudiants prétendent souvent utiliser les capacités d'observation (voir p. 2, résultats) alors que dans notre profession l'utilisation doit en être systématique.

Pour cette raison la méthodologie du cours a subi une transformation. Nous avons axé l'enseigne-

ment aux étudiants en utilisant la résolution de problème (11). Le travail de groupe permet à l'étudiant de découvrir et de développer ses capacités (5, 6, 7, 8, 11).

Nous utilisons les polycopiés qui étaient déjà appréciés (voir p. 2, résultats). Nous avons créé des supports de cours audiovisuels, destinés à développer leur observation.

- *L'analyse*

Le schéma d'analyse offert par la cinésiologie fonctionnelle est composé de trois points: 1. l'objectif thérapeutique et la conception de l'exercice, 2. l'analyse de la position de départ et du mouvement, 3. les directives pour l'enseignement verbal, le guidage manuel, et des propositions d'adaptation. Ces trois points montrent que les critères d'observation, le travail réactif, l'aspect pédagogique et l'adaptation sont les bases de ce schéma. Dans le présent chapitre, nous nous intéressons particulièrement au deuxième point.

Pour analyser, de vastes et rigoureuses notions théoriques sont nécessaires. Celles-ci, sont apportées par des branches telles que la cinésiologie, l'anatomie fonctionnelle, la biomécanique, les thérapies manuelles, la goniométrie, etc. Les raisons, qui ont rendu difficile la maîtrise des capacités d'analyse pourraient être les suivantes:

- La quantité de matière et la confrontation permanente avec de nouveaux et nombreux exercices, n'ont pas permis aux étudiants d'en comprendre le principe de construction.
- L'introduction d'application systématique du schéma d'analyse s'est faite tardivement, en troisième année et, trop rapidement dans des situations complexes.
- La mise en évidence des liens existants avec d'autres matières n'a été effectuée que de façon lacunaire.

Désormais nous optons pour la mise en évidence systématique des liens existants entre les différentes matières, nous misons sur les prérequis des étudiants, et nous apportons un éclairage théorique analytique en étroite relation avec la pratique.

L'exemple de l'enseignement du bilan articulaire des hanches, et de la technique de mobilisation active en opposition de celles-ci, peut illustrer cette création de liens et l'utilisation des prérequis. Pendant la présentation de ces contenus, nous faisons appel à la mobilisation passive, avec laquelle les étudiants ont appris à être attentifs au mouvement articulaire, et, à ses possibles effets sur les articulations voisinetes. Les notions anatomiques permettent aux étudiants de situer le travail musculaire principal et,

de respecter le plan de mouvement. Les lois physiques et l'apport du cours de cinésiologie leurs permettent de réfléchir aux choix des positions de départ pour la mobilisation. Dans le cours de la cinésiologie fonctionnelle, nous leurs présentons ainsi une composante de mouvement de la hanche du bilan articulaire, et de la technique de mobilisation. Les étudiants élaborent les techniques de bilan articulaire et, de mobilisation en opposition des autres composantes de la hanche et de l'épaule.

Nous estimons que la meilleure façon de rendre les étudiants capables d'analyser, est de leurs fournir au plus vite le schéma d'analyse basé sur le concept. Ce dernier doit être utilisé dès le départ dans des situations simples, et, par la suite dans des situations complexes.

Cette option nous pousse à supprimer la liste d'exercices et, à mettre l'accent sur le développement pratique de la capacité d'analyse, base de l'apprentissage et de l'adaptation. Ces deux aspects sont indissociables pour l'efficacité d'un exercice. L'exemple cité plus haut peut bien illustrer aussi ces deux aspects. L'apprentissage de la technique de mobilisation en opposition est clairement structuré. Le patient apprend d'abord le mouvement du levier proximal. D'abord le mouvement est guidé manuellement, progressivement l'exécution est effectuée de manière indépendante. Selon le même principe, se font l'apprentissage du déplacement du centre de rotation, et du levier distal. L'amplitude du mouvement disponible, les capacités perceptives du cobaye ou du patient, les douleurs du patient, son problème fonctionnel, nécessitent l'adaptation. Le schéma d'analyse fonctionnelle s'appuie entre autre sur le concept du travail réactif, qui évite de focaliser le patient sur sa difficulté. Il est évident que ce principe réactif est exigeant. Il doit néanmoins être compris et intégré par les étudiants. Ces notions devraient permettre à l'étudiant de créer des exercices spécifiques, pour un problème fonctionnel défini d'un patient. Le nombre d'heures actuellement disponibles, et le stade de formation, ne nous permettent pas l'entraînement de cette dernière aptitude pendant la durée du cours.

• La perception

Piéron (9) définit la kinesthésie et la perception dans son vocabulaire de la psychologie, de la manière suivante: «La kinesthésie est une modalité de la sensibilité proprioceptive (articulaire, musculaire, tendineuse), qui renseigne sur les mouvements des différents segments corporels». La perception quant à elle est définie comme une «prise de connaissance sensorielle d'objets ou d'événements extérieurs plus ou moins complexes.» La première définition reste trop limitée

au ressenti de son propre corps, alors que, la deuxième reste très axée sur le milieu extérieur, et la reconnaissance de celui-ci. La synthèse de ces deux définitions correspond à celle que nous employons. On considère la perception comme un système de contrôle de la posture et du mouvement dans sa relation avec le milieu extérieur.

Le concept de la cinésiologie fonctionnelle Klein-Vogelbach, a la réputation de donner un entraînement de la prise de conscience du mouvement et de la posture. L'évaluation formative et sommative tend à montrer, que les étudiants ont chacun développé une perception qui leur est propre, et, qui est variable selon les situations. Bien qu'il soit difficile d'évaluer sa propre perception, la majorité des étudiants disent avoir compris son importance, et prétendent l'utiliser fréquemment dans leurs traitements..

On attribue une grande importance à la perception du mouvement, qui est un objectif de type psychomoteur. Une méthodologie sollicitant la participation active de l'étudiant, lui permet de découvrir ses capacités perceptives et de les élargir (5, 6, 7, 8).

L'introduction d'un nombre plus limité d'exercices permet un plus grand nombre de répétitions, une meilleure maîtrise de l'exécution et plus de temps pour son analyse. Nous envisageons de donner plus de poids à l'apprentissage du mouvement. Ces deux changements sont sensés garantir à l'étudiant un meilleur contrôle de ses mouvements, et de ses postures. Les étudiants doivent dans un double rôle thérapeute – cobaye, améliorer le ressenti de leur propre corps et acquérir le savoir théorique d'un exercice. Tous ces changements semblent encore mieux assurer l'acquisition et l'utilisation de cette aptitude.

• L'enseignement

L'action de transmettre une information est indispensable dans toute rééducation. Le concept distingue l'instruction verbale de l'instruction manuelle qui a, pour objectif, d'entraîner et de développer la perception kinesthésique du patient. Un enseignement correct, nécessite l'utilisation de tous les points clés du concept ainsi qu'une bonne maîtrise théorique et pratique de l'exercice. L'enseignement et la perception sont étroitement liés. L'expérience motrice a une valeur importante, (7,8) et facilite l'enseignement à une tierce personne. D'une part l'étudiant est en train de développer sa propre perception, d'autre part, il se trouve d'un seul coup parachuté dans un rôle d'enseignant en face d'un cobaye ou d'un patient qui connaît peu sa perception. L'intervention manuelle est également importante, et elle nécessite la perception de son propre corps, son intégration facilitatrice

dans l'exécution de l'exercice. Elle permet la liberté et la précision du guidage par les mains, et garantit une bonne direction du mouvement, à condition que celui-ci et les difficultés du patient soient bien connus par l'étudiant.

Les évaluations sommatives et formatives, et les réponses au questionnaire, tendent à montrer que ces capacités sont relativement bien acquises et bien utilisées en pratique (voir p. 2, résultats). La méthodologie basée sur la démonstration, l'imitation et la correction a donné de bons résultats. Nous nous proposons de les améliorer en favorisant le travail de groupe appropriatif, où les étudiants découvrent par eux-mêmes un exercice, et en décident l'enseignement en respectant les aspects clés du concept. L'étudiant doit se concentrer sur sa pédagogie d'enseignement, son observation, pour adapter son exercice. Une motivation adéquate du patient est également indispensable et est le point clé d'une relation thérapeutique réussie (7,8).

Afin d'aider les étudiants à découvrir et à utiliser ces capacités, nous les mettons rapidement en situation d'enseignant et d'enseigné. Des exercices relativement simples ou des activités quotidiennes, en permettent l'acquisition en individuel, puis en groupe, en augmentant la complexité de la tâche. Le travail de groupe vise à améliorer les capacités verbales et l'affirmation du thérapeute.

L'enseignement peut se faire à différents niveaux: à un cobaye, à un groupe de collègues, à un patient, à un groupe de patients. L'enseignement peut transmettre un contenu perceptif ou pédagogique. Pendant la durée de la formation, il faut offrir un grand nombre de situations différentes sollicitant la capacité d'enseignement d'un mouvement. Les étudiants doivent également faire l'expérience d'être instruits et guidés par différents collègues, en individuel et en groupe.

La méthodologie

Le tableau 1 montre que la méthodologie a fondamentalement changé.

Méthodologie jusqu'en 1995	Methodologie 1996/1997
Style transmissif Démonstration – imitation – correction	Style incitatif Style appropriatif (5,6) Démonstration – imitation – correction

L'enseignement jusqu'en 1995 était d'un type magistral ex cathedra. Il permettait à l'enseignant de faire passer un maximum de matière en un minimum de temps. L'élève quant à lui était passif, prenait des notes. En complément de cette méthodologie nous avons employé, la dé-

monstration, l'apprentissage par imitation, et la correction lors des cours pratiques. L'une des nouvelles méthodologies, choisie est d'un type incitatif, ou enseignement par questions – réponses. Elle favorise la participation active et orale des étudiants. Elle permet de vérifier la compréhension, et de construire le savoir à partir des apports conjoints des étudiants et des enseignants. L'autre méthode est de type appropriatif ou actif, elle permet le travail par groupe. Elle donne les moyens à l'étudiant de découvrir ses capacités psychomotrices, et d'appliquer rapidement une compétence nouvelle. Elle est motivante, et permet de dire que l'on met en pratique, «le principe selon lequel quelque chose que l'on découvre soi-même est quelque chose que l'on sait pour toujours» (6, p. 58). Nous utilisons encore pour certaines parties pratiques du cours, la démonstration, l'imitation, la correction. Elles nous semblent appropriées par exemple, pour l'apprentissage de la base du massage mobilisant. L'application ensuite de ce massage à différentes régions du corps se fait par travail en groupe.

Ce nouveau programme à partir de 1996/1997 (*tableau 2*) met en évidence les buts du cours qui sont: l'acquisition et l'utilisation des capacités de perception, d'enseignement, d'observation et d'analyse. En première année elles s'exercent dans des situations simples, et par la suite dans des situations complexes. En deuxième année, l'introduction à titre d'exemple de quelques exercices sans et avec ballon, sert à approfondir les capacités clés citées. De plus ils mettent en évidence le principe du travail réactif, et la nécessité absolue d'adapter individuellement chaque exercice. C'est uniquement par l'adaptation, que l'objectif thérapeutique peut être atteint. Ainsi l'étudiant a les moyens en mains lui permettant de créer des exercices spécifiques, pour un problème fonctionnel défini d'un patient.

Conclusion

Dans l'enseignement la tendance à s'enfermer dans une certaine structure de cours représente un risque élevé. Cette analyse nous a permis de clarifier le but du cours pour les étudiants, en

mettant en évidence les aspects clés du concept. Avec ce nouveau programme et malgré un nombre d'heures restreints nous espérons de meilleurs résultats. Nous axons notre enseignement sur la compréhension des principes, sur une interaction avec les autres branches, sur une méthodologie plus active, et espérons assurer un meilleur transfert dans le quotidien clinique.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) **KLEIN-VOGELBACH S.:** Funktionelle Bewegungslehre 4. Auflage (Springer, Berlin 1990).
- 2) **KLEIN-VOGELBACH S.:** Therapeutische Übungen zur Funktionellen Bewegungslehre, 3. Auflage (Springer, Berlin 1992).
- 3) **KLEIN-VOGELBACH S.:** Ballgymnastik zur Funktionellen Bewegungslehre, 3. Auflage (Springer, Berlin 1990).
- 4) **KLEIN-VOGELBACH S.:** Gangschulung zur Funktionellen Bewegungslehre (Springer, Berlin 1996).
- 5) **MEIRIEU P.:** Apprendre ... oui, mais comment, 8^e édition, (ESF Paris 1991).
- 6) **PELPEL P.:** Se former pour enseigner (Dunod 1993).
- 7) **MONTGOMERY P. PhD, PT:** Chapter 8, Perceptual Issues in Motor Control dans Contemporary Management of Motor Control Problems Proceedings of the II Step Conference (APTA's U.S.A. 1991).
- 8) **SHUMWAY-COOK M., WOOLLACOTT M.:** Section I, Chapter 1, Theories of Motor Control, Chapter 2, Motor Learning and Recovery of Function, Chapter 4 Physiological Basis of Motor Learning and Recovery of Function dans Motor Control Theory and Practical Applications (Williams & Wilkins, Baltimore, Philadelphia, Hong Kong, London, Munich, Sydney, Tokyo, 1995).
- 9) **PIERON H.:** Vocabulaire de la psychologie, 4^e édition, (Presses Universitaires de France 1994).
- 10) **DUNAND J.:** Pratique de la physiothérapie Profil genevois, FSP, no 10: 42–47 (1991).
- 11) **GUILBERT J.-J.:** Guide pédagogique pour les personnels de santé 6^e édition, (Organisation Mondiale de la Santé, Genève 1990).

Présentation du nouveau programme du cours de cinésiologie fonctionnelle Klein-Vogelbach

	H	Objectifs	Contenus
1 A	42	Connaître les aspects clés et les objectifs principaux du concept. Appliquer les aspects clés dans le travail avec le sujet sain. Création de lien avec les branches théoriques et pratiques correspondantes.	Bilan Exercices (1) Expérience personnelle
2 A	57	Enseigner et adapter les exercices fonctionnels dont les objectifs thérapeutiques sont atteint par réaction. Maîtrise de l'analyse fonctionnelle et de l'enseignement visant à l'autonomie du patient. Création de lien avec les branches théoriques et pratiques correspondantes.	Choix limité d'exercices avec et sans ballon.

»L'exercice est aussi important que le pain quotidien.«

Les Entraineurs **THERA-fit**, motorisés ou non, sont conseillés aux personnes âgées ou handicapées en cas de: problèmes cardiaques et circulatoires, rhumatismes, arthrose, MS, paraplégie, hémiplégie et troubles entraînant une perte de mouvements.

Vous avez désormais la possibilité de faire quelque chose pour votre santé. Envoyez le coupon à votre revendeur spécialisé medica. Vous recevrez une documentation gratuite.

Car pour rester en bonne santé, il est indispensable de bouger!



Deogonda-Rehab SA, Rond-Point 8-CP 458, 1001 Lausanne
Reha Med AG, Spalenring 22, 4055 Basel
Hermap AG, Neuhaltenstr. 1, 6030 Ebikon
Compraxis AG, Via Segnale 47, 6612 Ascona
Jardin Medizintechnik AG, Feldmattstr. 10, 6032 Emmen

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

NPA/Localité _____

THERA-Bewegungstrainer by medica Medizintechnik GmbH