1er trimestre 2014

Mon Ordre Officiel n°25

La nouvelle formule du Bulletin de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

L'Ordre | La profession | L'Ordre

RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ PAR UNE FORMATION ADAPTÉE

LA VOIE NÉCESSAIRE DU MASTER

Nous contacter : monordre@ordremk.fr

Mon Ordre Officiel n°25
La nouvelle formule du Bulletin de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

Edito

Chères consœurs, chers confrères,

Plus que jamais votre rôle aux côtés des Français est central : vous réalisez aujourd'hui plus d'un million d'actes par jour, et ce au plus près des patients.

En tant que professionnels de santé qualifiés, il est indispensable que vous soyez reconnus à votre juste valeur, au sein des autres professions de santé. Il ne s'agit pas ici d'une incantation idéaliste mais au contraire d'une impérieuse nécessité. Car c'est de la qualité de la formation que dépend l'avenir de la profession. Car c'est de la qualité de la formation que dépendent avant tout la qualité des soins et la sécurité des patients !

C'est pourquoi l'Ordre met toute son énergie à faire entendre la voix unanime de la profession sur ce sujet déterminant de la réforme de la formation. Nous ne cesserons d'affirmer que seule une formation exigeante et de qualité, à la hauteur des responsabilités croissantes d'une profession en perpétuelle évolution, est de nature à nous faire participer pleinement à une politique de santé ambitieuse.

De même que le maintien de la PACES va dans le sens de l'inter-professionnalité, la reconnaissance d'un grade de Master pour les kinésithérapeutes de demain permettra aux jeunes professionnels de bénéficier de perspectives internationales et d'un accès à la recherche, qui sont autant d'atouts devenus désormais incontournables tant pour l'attractivité que la pérennité d'une profession de santé.

Assurer la juste place des kinésithérapeutes dans le débat public pour que leur reconnaissance soit enfin à la place qu'ils occupent dans le quotidien et le cœur des Français, c'est notre préoccupation permanente pour une profession en mouvement.

En route vers le Master!

Jean-Paul DAVID
Président du Conseil national de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Mon Ordre Officiel n°25

La nouvelle formule du Bulletin de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

Sommaire

L'Ordre

05 De la nécessaire réforme de la formation initiale
07 Les leçons de l'histoire : formation et évolution des compétences

La profession

11 Les critères scientifiques nécessaires pour une formation universitaire à un grade de Master 2
20 Science et conscience : pour que les sciences en kinésithérapie soient admises et enseignées à l'Université
23 Tour du monde des formations en kinésithérapie

L'Ordre

26 La profession perd un de ses grands serviteurs
27 Convocation et appel à candidatures pour le renouvellement du CNO
29 Un ordre qui avance
30 Rapport de la commission de contrôle des comptes et des placements financiers

Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
Directeur de publication: Jean-Paul DAVID
Rédacteur en chef : Jacques VAILLANT
120-122 rue Réaumur 75002 Paris
Tél. : 01 46 22 32 97 Fax : 01 46 22 08 24
email : cno@ordremk.fr
site : www.ordremk.fr

Cithéa communication

remercie toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cet ouvrage, sans qui il n'aurait pu voir le jour.

Cithéa communication - Conception graphique, mise en page, édition et régie publicitaire
178, quai Louis Blériot - 75016 Paris Tél. : 01 53 92 09 00 - Fax : 01 53 92 09 02
contact@citheacommunication.fr - recrutement@citheacommunication.fr - www.citheacommunication.fr.
Impression : SIB. **Tirage :** 70 000 exemplaires.
Photos : Fotolia, Istock, D.R. - **Dépôt Légal :** 1er trimestre 2014.

La société Cithéa communication ne serait être tenue responsable pour toute erreur ou omission dans les textes et illustrations du guide. Les informations contenues dans cet ouvrage sont données à titre indicatif et ne sauraient engager la responsabilité de Cithéa communication. «Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages ou images publiées dans la présente publication préalable écrite de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon.» Loi du 11 mars 1957, art. 40, art. 41 et Code Pénal art. 425

De la nécessaire réforme de la formation initiale

La nécessaire réforme de la formation initiale, en gestation depuis de longues années, a créé de façon inédite **une unité de toutes les composantes de la profession**. De l'étudiant au directeur d'institut de formation, du représentant des kinésithérapeutes salariés de la fonction publique hospitalière à celui des libéraux, chacun s'accorde aujourd'hui à reconnaître que le système actuel de formation initiale n'est pas satisfaisant.

La kinésithérapie, c'est plus d'un million d'actes par jour ! C'est l'accompagnement quotidien des malades, y compris pour des pathologies lourdes et ce, à tout âge de la vie. C'est aussi la prévention, l'amélioration de la qualité de vie, la lutte contre la dépendance, le maintien à domicile, la restauration de fonctions déficientes ou leur compensation.

Ce sont ces responsabilités croissantes que la formation initiale devrait refléter. C'est ce niveau de compétences et d'exigence qu'elle doit permettre à la fois d'assurer et de reconnaître.

C'est légitimement que les kinésithérapeutes aspirent à **être reconnus comme les concepteurs des traitements qu'ils mettent en œuvre**, plutôt que comme de simples exécutants. Le projet de réforme de la formation qui prévoit la reconnaissance au niveau de Licence nourrit cette confusion et est bien loin de la réalité de leurs pratiques.

D'après la déclaration de Dublin de décembre 2007 qui définit les différents niveaux LMD (Licence-Master-Doctorat), le grade Master est attribué à des professionnels capables de proposer des actes en fonction d'une situation et de maîtriser les techniques d'évaluation et de conception de ces actes. C'est précisément la définition d'une séance de kinésithérapie reconnue par notre décret d'actes et d'exercice.

L'autonomisation de la profession est de plus en plus constatée par nos confrères dans les cabinets, partout sur le territoire. Concrètement, le patient vient directement montrer sa cheville blessée au tournoi de tennis de la veille, son dos douloureux après une journée de jardinage ou s'inquiéter de la toux persistante de son enfant après une bronchiolite pour laquelle le médecin l'avait déjà orienté vers un kinésithérapeute. Cet accès direct est également rendu de plus en plus nécessaire par la désertification médicale. L'offre de soins sur le territoire national est inégale et les projections à dix ans vont dans le sens de l'augmentation des inégalités en la matière. Dans les régions à faible démographie médicale, les médecins généralistes, médecins de premier recours, sont débordés. Une solution efficace pour désengorger en partie les cabinets de médecins ou les services d'urgence peut reposer sur les kinésithérapeutes. Dès lors, les kinésithérapeutes ont vocation à être une profession médicale à compétences définies : c'est la traduction par les textes du quotidien des professionnels kinésithérapeutes. Cela impose assurément une formation rénovée, dont une partie sera axée sur les effets de cette autonomisation, avec une extension du droit de prescription (imagerie ostéo-articulaire et musculaire par exemple) et donc une formation plus complète en imagerie et en traumatologie d'urgence par exemple.

Qui dit responsabilités renforcées, dit aussi respect rigoureux de la déontologie. C'est le rôle de l'Ordre de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients en s'assurant que les professionnels de santé qu'il autorise à exercer respectent les droits des patients. Il s'agit donc de faire en sorte que les professionnels connaissent les droits des patients - issus, en grande partie, de la loi du 4 mars 2002 - et soient formés à les appliquer. Prenons l'exemple du devoir d'information. La Cour de cassation a admis à plusieurs reprises que le professionnel qui ne le respecte pas porte atteinte à la dignité du patient, et que le défaut d'information préalable à l'exécution d'un acte est un préjudice

autonome. Or, délivrer une information claire en vue d'obtenir un consentement libre et éclairé n'est pas chose aisée. De même que les contours du secret professionnel sont flous pour beaucoup de professionnels de santé : on entend ainsi souvent dire qu'*« entre professionnels, le secret demeure »*, ce qui n'est pas du tout conforme à l'article du code de la santé publique. Information, consentement, secret, tenue d'un dossier, diffusion de l'information, partage de l'information, rédaction de certificats, autant de thèmes qui font partie à part entière de la conduite d'un traitement de kinésithérapie.

Là encore, l'une des clefs, c'est la formation initiale. **La palette de connaissances nécessaires à l'exercice de la kinésithérapie dépasse les seules compétences techniques**. La confiance que témoignent les Français à leur kinésithérapeute (plus de 9 Français sur 10 disent faire confiance à leur kinésithérapeute selon un sondage Harris Interactive de 2012) repose également sur le respect de l'éthique et de la déontologie. Il faut donc que la formation initiale mette encore plus l'accent sur la connaissance des textes qui régissent la profession, mais aussi sur leur mise en pratique. Les kinésithérapeutes dans l'exercice de leur art sont très autonomes, entrent dans l'intimité des patients qu'ils prennent en charge. Il est indispensable que les futurs professionnels soient mis en situation non seulement d'un point de vue technique, mais également d'un point de vue éthique et déontologique. Ils doivent être formés par exemple à la technique d'un premier entretien avec un patient.

Force est de constater que la formation, dans sa forme actuelle comme dans celle prévue par le projet de réforme en cours, n'est pas représentative de la réalité des pratiques et des évolutions de la profession. Elle ne peut dès lors satisfaire à une prise en charge, qui garantisse la qualité des soins et la sécurité des patients, telle que l'entend l'Ordre des kinésithérapeutes. Plus de dix ans après la loi Kouchner, il faut aujourd'hui **saisir l'occasion de donner aux kinésithérapeutes les moyens d'assurer la place primordiale qui leur est confiée au sein du parcours de soin, et plus largement dans la société française.**

Les leçons de l'histoire : calquer impérativement la formation sur les évolutions des compétences

La formation ne saurait être statique. Son objectif, en tout domaine, est de procurer aux futurs professionnels les compétences nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Dans le domaine médical, les pratiques évoluent rapidement au rythme des découvertes de la recherche, du perfectionnement des techniques mais aussi de l'émergence ou de la raréfaction de certains maux. Par ricochet ou par anticipation selon les cas, la formation, elle-aussi, doit s'adapter.

C'est particulièrement le cas pour les pratiques de masso-kinésithérapie qui ont, depuis leur première formalisation en 1946, beaucoup évolué. Les compétences aujourd'hui nécessaires pour répondre efficacement aux besoins des patients et aux enjeux de santé publique ne sont plus les mêmes. Toute procédure de réingénierie du diplôme de kinésithérapeute doit donc consister à préciser, dans un premier temps, les référentiels d'activité et de compétences, avant de définir le référentiel de formation qui en découle.
Un retour en arrière historique permet de constater que la formation a jusqu'à présent été plus réformée par à-coups que calquée, de manière fluide, sur les évolutions des pratiques.

A LA LIBÉRATION, LA CLARIFICATION DE LA LOI DU 30 AVRIL 1946

La kinésithérapie est issue de deux courants distincts :

- Le massage médical, qui comprend toutes les techniques de mobilisation manuelle des tissus et des articulations, distingué dès 1863 par le Docteur J. ESTRADERE et reconnu en 1922 sous le titre d'infirmier-masseur.
- La gymnastique médicale, qui correspond à l'apprentissage de mouvements actifs correcteurs de l'état pathologique, présentée en 1847 par C.A. GEORGII, gymnaste élève de LING, le fondateur de la méthode de gymnastique suédoise.

C'est à la Libération, sous l'impulsion du syndicat des masseurs médicaux et du syndicat des professeurs de gymnastique médicale, que la **loi a réglementé et organisé la profession de masseur-kinésithérapeute.** Les études durent alors deux ans et le programme est défini par décret ministériel.

1968, UNE RÉVOLUTION AUSSI DANS LA FORMATION DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ?

Dès 1953, la question de l'évolution de la durée des études de deux à trois ans est posée. Au sein du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie, le groupe des kinésithérapeutes demande trois années pleines intégrant l'électrothérapie, alors que le groupe des médecins propose deux années complétées par une année facultative de spécialisation, afin de circonscrire le champ de compétence des masseurs-kinésithérapeutes à l'exécution d'actes prescrits. En 1957, la position des médecins est confortée par les pouvoirs publics qui considèrent qu'il est « inutile d'imposer aux professionnels des études complémentaires longues et coûteuses pour apprendre des spécialités qui ne sont, pour les professionnels, d'aucune utilité ».
Si en 1962, le décret d'actes et d'exercice élargit les pratiques par l'inclusion des mobilisations manuelles de toutes les articulations à l'exclusion des manœuvres de force (arrêté du 6 janvier 1962 réservant aux seuls médecins les manipulations et les réductions de déplacements osseux), il faudra attendre les événements de 1968 pour voir le passage à trois ans d'études (décret de novembre 1969).

C'est en réalité seulement une première pierre fragile car elle fait évoluer les modalités de l'examen final et la durée des stages, mais pas le contenu de la formation. La tentative de 1977 avec le projet de loi PONS pour conforter le champ de compétences des kinésithérapeutes échoue également. Il faudra en fait attendre le décret du 26 août 1985 pour voir l'ensemble de la thérapie manuelle reconnu à la profession.

1989, L'OCCASION RATÉE

Afin de tenir compte des compétences reconnues par le décret de 1985, un travail de réingénierie du diplôme d'Etat est entrepris en 1989.
Le contenu de la formation est adapté (formation modulaire) mais, malgré les demandes argumentées de la profession, le gouvernement refuse d'augmenter la durée des études de trois à quatre ans.

Pourtant, en 1987, constatant que le concours d'accès aux écoles (lié à des quotas très restrictifs) imposait aux étudiants le passage par une « prépa », le plus souvent privée, la ministre Michèle BARZAC'H avait décidé d'expérimenter une sélection par la

première année de médecine (PCEM1). Un rapport, publié en avril 1993, montrera que le passage par le PCEM1 améliore la sélection et la formation des kinésithérapeutes.

DEPUIS 1989, UNE ÉVOLUTION EXTRAORDINAIRE DES PRATIQUES MAIS ENCORE PAS DE RÉFORME ADAPTÉE

En 1996, le décret d'actes et d'exercice reconnaît aux kinésithérapeutes le choix de leurs actes et de leurs techniques à partir du bilan diagnostic kinésithérapique et la prévention, le conseil et la recherche sont intégrés dans les compétences.
En 2000, le décret évolue, permettant aux professionnels de fixer leurs objectifs de soins, et les indications qualitatives et quantitatives de la prescription médicale sont supprimées.
En mars 2002, les compétences des kinésithérapeutes sont étendues à la prescription de dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par arrêté.

Et pourtant, malgré cet accroissement des compétences et alors que l'expérimentation de la sélection à l'entrée par la première année de médecine (PACES) est généralisée en 2000, la formation n'a connu que des évolutions mineures, ou à la marge : les modalités d'obtention du diplôme ont été actualisées en 1993 (présentation d'un mémoire et mise en situation professionnelle), les Instituts ont remplacé les écoles en 1994… mais la formation reste réglementée sur la base de la réforme de 1989 !

Depuis 2006 des travaux de réingénierie du diplôme d'Etat sont engagés. Un référentiel d'activité et un référentiel de compétences ont ainsi été définis. Ils correspondent à un état des lieux et de la réglementation en vigueur, mais ne comprennent pas les évolutions attendues pour mieux coordonner les soins autour du patient :
notamment pour le premier recours (prise en charge de l'encombrement bronchique, de la petite traumatologie…)

ou la réintégration des manipulations dans les mobilisations articulaires (caducité de l'arrêté de 1962 réservant l'ostéopathie aux seuls médecins).

L'HISTOIRE BÉGAIERAIT-T-ELLE ?

Aujourd'hui, dans le cadre du processus européen de Bologne, le gouvernement se dit prêt à reconnaître la réalité de quatre années d'études (1 + 3), tout en prévoyant une reconnaissance au seul grade de Licence. Un crédit de 60 ECTS permettrait toutefois aux étudiants qui le souhaitent de poursuivre en master 2. Cette position n'est pas sans rappeler celle présentée à la profession il y a 60 ans, alors que, pour éviter le passage à trois années de formation, les pouvoirs publics proposaient aux kinésithérapeutes une année facultative de spécialisation…

FAIRE AUJOURD'HUI RÉSOLUMENT LE CHOIX DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Et si la réponse résidait bien sûr dans l'évolution des contenus, mais surtout dans la capacité à doter le kinésithérapeute d'une formation réflexive d'ingénieur en santé lui procurant tous les outils nécessaires pour adapter en permanence ses techniques aux évolutions de la science et pour sélectionner les bonnes pratiques issues d'une approche expérimentale et évaluée ?

Le système qui permettra cela, c'est sans nul doute celui que réclame aujourd'hui toute la profession de manière unanime : sur la base de la refonte des référentiels d'activité et de compétences, la mise en œuvre d'un référentiel de formation actualisé sur cinq ans, intégrant la première année universitaire de formation orientation sélection, principalement en PACES, et débouchant sur un diplôme d'Etat de grade Master.

Les critères scientifiques nécessaires pour une formation professionnelle universitaire des masseurs-kinésithérapeutes à un grade de Master 2 et les conditions requises pour la création d'une discipline universitaire.

Un impact sur l'autonomie d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes et une nécessité pour le développement de la démocratie sanitaire

QUELS SONT LES RÔLES ESSENTIELS ET LA PLACE DE LA RECHERCHE DANS UNE FORMATION PROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE ?

L'adossement à la recherche est la règle dans une formation à un grade de Master 2. Ce qui n'est pas le cas dans une formation professionnelle non universitaire et dans une formation à un grade de Licence.
Ce n'est pas la durée des études qui permet ou non une formation à et par la recherche mais c'est le grade de sortie qui constitue le déterminant majeur. Même s'il est important que certains futurs professionnels puissent poursuivre leurs études en menant une recherche en thèse dans une discipline connexe ou dans la discipline de kinésithérapie (à créer) la visée première recherchée n'est pas de former de futurs enseignants-chercheurs mais des professionnels réflexifs.

La formation à la recherche n'a de sens et d'intérêt que si elle colore toute la formation.
L'adossement à la recherche en Master 2 permet que tous les enseignements de savoirs et de techniques conduisent les professionnels en formation à comprendre et à s'approprier la complexité et le caractère dynamique des savoirs en jeu, leur dimension problématique, la nécessité de dépasser les évidences, les opinions, les croyances, les dogmes pour pouvoir s'appuyer sur des critères scientifiques afin de penser et d'agir avec pertinence dans les situations de soins, de prévention, d'éducation à la santé, de formation …
La formation à la recherche inhérente à tout Master 2 constitue le support du développement de méta-compétences aux soins (techniques de soins, relations de soins …). Il ne s'agit pas prioritairement d'apprendre à instrumenter son action, mais bien davantage **d'apprendre à faire avec l'incertitude.**

Cette approche réflexive et critique est indispensable pour réaliser des actes de masso-kinésithérapie de qualité et pour garantir la sécurité du patient. La variété des situations de soins à affronter et des personnes à soigner rend caduques en 2014 les formations de type applicatif ou normatif qui ne développe pas cette réflexivité.
En se formant à la problématisation scientifique le professionnel s'initie à la dialectique et à l'approche complexe des personnes et des situations.

Dialectiser met l'accent sur l'impossibilité d'apporter une réponse unique au problème. La tendance naturelle à être dans la résolution de problème pour le patient, à savoir ce qui est bon et ce qui est bien pour le patient n'est pas d'actualité sur le plan scientifique et sur le plan déontologique. En Master les a priori du professionnel sont troublés, bousculés, ouvrant alors un espace à la compréhension des différences et à l'acceptation de la norme du patient.

En clarifiant les notions d'usage, en questionnant les affirmations, les croyances, les dogmes, les lois, les « vérités » scientifiques, le professionnel est confronté à ses propres préjugés. L'entraînement à cette compétence développe une nouvelle conception du soin, de l'éducation en santé, de l'évaluation, de la formation dans laquelle la contradiction est inclusive de la relation qu'il construit avec le patient. La formation à un grade de Master permet au masseur-kinésithérapeute (MK) de s'ouvrir aux comportements et aux arguments contradictoires du patient - usager. Les résultats d'enquêtes montrent que c'est principalement par l'expérience que cette conception du soin de qualité est acquise par le MK (CNOMK, mars 2011).

Comment une formation professionnelle à un grade de Master 2 peut conduire les étudiants à développer la compétence de réflexivité ?

Pour développer une attitude réflexive vis-à-vis des pratiques professionnelles (techniques de soins, savoirs à enseigner aux patients et aux stagiaires ...) le contact avec la recherche et/ou à des enseignants-chercheurs sur un module d'initiation à la recherche ne suffirait pas et n'aurait pas l'effet de formation attendu.

La formation à la recherche ne peut pas constituer un enseignement séparé dans un séminaire autonome en fonction des laboratoires d'adossement. En Master 2 la formation à et par la recherche est intégrée à tous les enseignements (académiques, techniques, didactiques, pédagogiques) et elle est articulée aux différentes formes de travail (les stages en particulier).
Elle ne concerne pas que les disciplines académiques correspondant aux contenus d'enseignements. Elle touche tous les aspects de l'activité professionnelle, même les plus ordinaires (évaluation, objectifs de soins, techniques de soins ...), qui sont des objets légitimes pour

une activité d'analyse fondée sur un corps de savoirs établis, des méthodes précises, **une tradition disciplinaire impliquant une épistémologie.**
En Master le futur MK devra progressivement faire un choix entre plusieurs perspectives pour mener lui-même une activité de réflexion ayant certaines caractéristiques de la recherche sur une dimension ciblée de son activité professionnelle.
Cela se construira dans un mémoire de recherche professionnelle dont il élaborera le projet. La construction et la production du mémoire constitue un outil d'auto-formation à et par la démarche scientifique. Des séminaires en liens étroits avec les contenus d'enseignement travaillés placeront l'étudiant en contact avec les problématiques et les méthodes de recherche relatives à ces contenus.
Ainsi conçue de façon intégrée à l'ensemble de la formation, la recherche peut atteindre la majorité des enseignements sans que cela soit au détriment des objectifs de la professionnalisation.
L'enseignement des savoirs et des techniques en Master 2 par des enseignants-chercheurs permet de développer chez les étudiants les compétences de conceptualisation et de réflexivité de la pensée et de l'acte à partir de savoirs scientifiques.

Un enseignement quel que soit la discipline a un impact de formation relatif aux compétences scientifiques de l'intervenant.
A l'évidence les travaux de construction des mémoires doivent se dérouler au sein de laboratoires de recherche.

Quelle est la cohérence, en Master 2, entre les composantes de la formation et l'intégration des stages ?

Une formation professionnalisante de MK ne peut plus reposer sur une juxtaposition d'unités d'enseignement, et de stages indépendants les uns des autres.
Si les stages sont conçus seulement comme un contact avec le terrain, les enseignements académiques (ceux centrés sur les contenus disciplinaires d'enseignement ou ceux centrés sur les disciplines contributives) risquent d'être privés de leur sens et de leur efficacité parce qu'ils ne seraient pas en prise sur les problèmes rencontrés dans l'exercice du métier.
En Master l'observation et la pratique sur le terrain sont guidées et orientées par des objectifs précis et leurs apports sont intégrés dans les enseignements.
Inversement les enseignements académiques sont problématisés en référence avec les compétences exigibles d'un MK, avec les choix, les problèmes épistémiques, techniques, relationnels, organisationnels qu'il aura à affronter.

C'est donc à un grade de Master qu'il est conçu et mis en œuvre de façon intégrée les enseignements, les stages, les apprentissages méthodologiques liés à toutes les formes d'écrits et de pratiques mais pas en formation professionnelle, ni en Licence.
En Master la dimension professionnelle et transversale de la formation, comme la dimension didactique ne relèvent pas seulement de savoir-faire pratiques ou d'injonctions générales.
Elles comportent des corps de savoirs institués relevant de disciplines reconnues avec lesquels les futurs MK doivent être familiarisés faute de quoi la part professionnelle serait réduite à des tours de mains et les MK ne seraient pas armés contre les évidences de la simple opinion. Inversement ces savoirs ne prennent sens qu'en fonction des situations complexes de l'exercice du métier.
La progression de la formation initiale ne peut plus être conçue et mise en œuvre sur un mode successif. C'est-à-dire : développement du socle de connaissances académiques, puis applications de techniques et contacts avec le terrain.

Le Master permet d'organiser la progression de la formation en fonction d'une logique axée sur la prise de conscience des futurs MK des devoirs et des exigences multiples du métier, sur le plan épistémique et sur le plan éthique comme sur celui de la prise en compte des patients tels qu'ils sont. En Master il est travaillé une réflexion sur l'engagement et les valeurs qui sous-tendent l'exercice du métier et sur les choix complexes auxquels sont confrontés les professionnels dans la réalité de cet exercice. Cette réflexion permet le développement de la démocratie sanitaire et ne peut, par nature, que se réaliser à un grade de Master 2.

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE SCIENCE IMPOSÉES À TOUTE FORMATION PROFESSIONNELLE RÉALISÉE DANS UN PARCOURS UNIVERSITAIRE ? [1]

• Le titre de formation professionnelle universitaire

Une telle formation doit pourvoir aux besoins de savoir qui permettront aux étudiants d'assumer, au double

plan, conceptuel et technique, dans la durée, la totalité des actes requis par leur métier. L'université refuse toute discrimination entre des actes professionnels jugés nobles, qui seraient de son ressort, et d'autres jugés sans noblesse qu'elle donnerait aux IFMK.

• Se poser les bonnes questions

La formation en Master 2 permet à l'étudiant de se poser les bonnes questions.
La formation professionnelle en Master exige que ses responsables déclarent clairement comment ils réalisent l'inventaire permanent des questions qui se posent à la profession et comment s'opère la construction continuée, scientifiquement fondée, des réponses que la formation apportera à ces questions. Juger une formation à la qualité de ses réponses n'a rien d'original mais il faut se garder d'ignorer les réponses qui manquent simplement parce que les questions correspondantes n'auront pas été posées. **Le caractère universitaire d'une formation de MK bute souvent à tort sur une distinction entre les savoirs désignés scientifiques ou universitaires et les savoirs appelés savoirs pratiques. Tout savoir sera réputé professionnel !**
En effet la présence de tel savoir universitaire ne dépendra que du fait qu'il est utile pour répondre de manière fondée, intelligible et efficace aux questions de la profession.

• Se former à l'esprit scientifique

La formation en Master 2 confronte l'étudiant à des obstacles épistémologiques qui participent de la formation des professionnels en tant que **modélisation d'un système de pensée**, d'une relation aux savoirs savants et aux savoirs expérientiels, et donc d'un positionnement dans la relation humaine de soins, d'éducation, de prévention, de conseil ...

La formation en Master 2 instruit autant à l'actualisation des savoirs en matière de santé, de techniques de soins, de relation en soin, d'éducation, d'évaluation qu'à la mise en tension des savoirs savants aux savoirs d'expériences.

En questionnant la valeur épistémologique des savoirs d'actions, et des pratiques professionnelles, l'étudiant-professionnel est invité à **analyser et à penser sa pratique en référence à la science.**

Par **la formation permanente à l'esprit scientifique** le formé acquiert alors une méta compétence d'expertise créatrice à partir de références scientifiques différente de l'expertise mécanique souvent efficiente sur les objets mais pas dans l'interaction humaine de soins.

POURQUOI LA FORMATION INITIALE À UN GRADE DE MASTER 2 PERMET DE MIEUX PLACER LE PATIENT EN POSTURE DE PARTENAIRE DE SOINS ? [1]

Parmi les savoirs du MK il est classique de distinguer les savoirs à enseigner en MK et les savoirs pour pratiquer la masso-kinésithérapie.

Les savoirs pour pratiquer la MK ne sont pas seulement des savoirs biomédicaux (de médecine, de physiopathologie, de neurosciences, de biomécanique, d'anatomie...).

Ce sont aussi des savoirs en sciences humaines et sociales qu'il faut connaître et utiliser de manière pertinente la pratique de la kinésithérapie est aussi une pratique humaine. Le fondement sur des savoirs biomédicaux conforme aux données de la science est un pré-requis indispensable, mais non suffisant à des pratiques de qualité. Les savoirs en sciences humaines et sociales sont également indispensables pour obtenir ces pratiques de qualité. Il incombera donc aux responsables de formation de recenser, de didactiser et de former les MK à la relation humaine.

La norme des pratiques doit changer puisqu'il est nécessaire selon la Loi du 04 mars 2002 et à la Loi HPST de 2009 de co-inventer, de co-décider, de co-construire le bilan diagnostic kinésithérapique, les objectifs de soins, les programmes et la mise en œuvre des soins, les évaluations finales avec le patient-partenaire en fonction des projets, des possibilités et des demandes de celui-ci.

Ce changement est possible par une formation initiale professionnelle à un grade de Master 2 qui développera les compétences à l'art de problématiser, à la critique épistémologique, à la réflexivité et à l'esprit critique en référence à la science.

Une telle formation est indispensable pour la professionnalisation scientifique dans des fonctions d'évaluation, de soins techniques et d'éducation en MK.

A l'évidence il serait plus intéressant que les MK réalisent leur parcours de formation initiale en Master au sein de la discipline universitaire masso-kinésithérapie à l'instar des chirurgiens-dentistes, des médecins, des mathématiciens, des physiciens … Cela permettrait aux MK de devenir une profession médicale à compétences définies et de réaliser des actes basés sur les données acquises de la science produites par leurs pairs.

Quelles sont les conditions de la création d'une discipline universitaire en masso-kinésithérapie ? [1]

- Quelle est la première condition ?

• Un intérêt, une volonté et une motivation de toutes les organisations professionnelles et de tous les MK sont indispensables pour créer une discipline universitaire. Cela semble être le cas en 2014.

- Quelles sont les conditions d'émergence et de constitution d'une discipline ?

« (…) Au-delà des critères canoniques et largement surannés au regard des théories de la complexité, ce n'est pas tellement l'accumulation de savoirs et de savoir-faire qui caractérise une discipline mais c'est le sens des problèmes qu'elle pose. Toute discipline naît de la question « Pourquoi » et toute formation scientifique consiste avant tout à développer l'aptitude poser de bonnes questions, celles qui visent les vrais problèmes. Historiquement les divisions disciplinaires se sont effectuées autour de quelques questions clefs. Lorsque ces questions essentielles forment avec les questions secondaires un ensemble cohérent scientifiquement – et socialement – utiles elles se séparent du domaine plus général d'où elles sont issues et forment une discipline. Il faut donc identifier un tronc originel, et ensuite les objets,

les méthodes et les points de vue qui en devenant spécifiques se transforment en discipline indépendante. Il est à noter un fait très important, c'est que ce processus de disciplinarisation se calque toujours sur la transformation du monde lui-même. Soyez-donc mais je sais que vous l'êtes très vigilants (...)» (Roux, 2003).

• Il faut montrer à la communauté scientifique que la profession pose les bonnes questions en visant des réponses aux vrais problèmes sociaux et scientifiques. Pour cela il faut d'abord réaliser un état des lieux de la recherche pour vérifier que certaines questions n'ont pas déjà été posées et traitées par d'autres.

• Puis il faut se différencier des autres disciplines en posant et en répondant par des travaux de recherche universitaire à ces questions clefs.

- Que doivent montrer les résultats de recherche par rapport aux travaux réalisés dans d'autres disciplines ?

• Ils doivent montrer que les questions et les réponses constituent un ensemble cohérent, scientifiquement et socialement utiles. « (...) Une discipline se construit bien évidemment grâce à son épistémologie qui est indispensable pour ce qui concerne la structure, l'origine, les méthodes de production du savoir, les principales théories, les rectifications successives dans l'Histoire. Une discipline est fondée, validée par des travaux de recherche avec le débat classique entre les disciplines qui cherchent à dégager des Lois ou des relations quantitatives avec des méthodes soit d'expérimentation stricte, soit d'observation systématique. C'est la conception positiviste des disciplines et, les disciplines qui attachent plus d'importance aux acteurs, j'y reviens, avec leur subjectivité, leurs motivations, leurs intentions, tout ce qui a attrait à l'interactionnisme symbolique, la singularité

et qui prennent en compte la complexité des situations, leurs contradictions et la dynamique des processus. C'est la conception dite plus phénoménologique des disciplines (...)» (Roux, 2003).
En kinésithérapie un nouveau paradigme peut exister en alliant la conception positiviste des disciplines et la conception phénoménologique des disciplines. « (...) Le paradigme du sujet-acteur-cognitif englobe toutes les approches (...) » (Roux, 2003).
- Comment produire des réponses à des questions clefs par la recherche scientifique ?
« (...) Les méthodes ne sont pas spécifiques à une discipline. (...) Ce qui fonde vraiment une discipline ce sont les concepts propres qu'elle a su générer, créer, grâce à la recherche. Le concept n'est pas le phénomène lui-même, c'est une abstraction, une pensée propre, un moyen de connaissance. Il doit avant toute chose, créer du sens et obéit à un double mouvement : d'une part, il représente une activité pratique, sensible, quasiment tactile, le contact avec le monde sous la forme des êtres singuliers, et de proche en proche il s'élève en écartant les aspects particuliers, contingents de ce contenu pour atteindre l'universel. (...) La logique du concept est une logique de l'essence et de la qualité essentielle. Il débouche sur une conception de l'Homme et de la société. (...) Ces concepts novateurs créent ensuite des familles qui composent des matrices disciplinaires. Une fois les concepts propres à votre discipline validés par la multiplication des recherches (il est très intéressant d'ailleurs de noter une montée en puissance des travaux de recherche en kinésithérapie, l'indicateur étant le nombre de thèses, de DEA et de maîtrises soutenues dans ce champ), c'est la constitution de paradigmes (c'est-à-dire un ensemble de pratiques, de méthodes et de techniques, communément acceptées et faisant jurisprudence) qui fortifient et pérennisent une discipline(...) » (Roux, 2003).

Ces concepts propres permettant de construire de nouveaux paradigmes doivent être produits et validés par des thèses, des Master 2 ...

- Comment réaliser des travaux de recherche alors que la profession n'a pas de discipline et n'a pas de laboratoire de recherche ?
• Pour répondre aux questions par la recherche il faut s'adosser à des disciplines déjà existantes et réaliser des thèses dans leurs laboratoires de recherche. Cela a déjà été effectué par de nombreux MK.

- De nombreux MK ont déjà réalisés des travaux de recherche à l'université. Comment faire connaître et reconnaître les savoirs scientifiques produits ?
• Après la construction de l'épistémologie des savoirs il est nécessaire de didactiser les savoirs produits. « (...) Extraire les savoirs multiples et désordonnés des situations sociales où ils ont été produits pour les présenter de manière systématique et par ordre de complexité croissante. A la lecture de votre excellente revue « Recherches » en kinésithérapie, je pense que vous en êtes à cette ultime étape. Donc à ce jour votre discipline est scientifiquement constituée (...) » (Roux, 2003).
• « (...) Les productions scientifiques doivent être publiées dans des revues scientifiques répondant aux critères de la science. C'est-à-dire dont le comité de lecture est composé d'enseignants-chercheurs (...) » (Roux, in Minghelli 2011).

- Les travaux de production et de didactisation scientifique sont réalisés. Quelles sont les dernières modalités de concrétisation de la discipline ?

• « (…) Il vous reste à mener maintenant un combat plus politique - politique au sens de la vie dans la cité - par rapport à certaines disciplines, que je qualifiais tout à l'heure et qui, parce que vous allez leur faire de l'ombre, risque de vous phagocyter (…) » (Roux, 2003).

• « (…) Faire accepter la discipline par les autres disciplines. (…) Faire représenter la discipline au conseil national des universités par une section indépendante qui « qualifiera » des enseignants-chercheurs de la discipline. (…) Constituer dans les universités des UFR. (…) Enfin, construire un parcours disciplinaire à l'université et enseigner à ses pairs les savoirs produits. Cette décision relève du ministère de la recherche (Roux, in Minghelli 2011).

Une discipline en masso-kinésithérapie permettrait de développer la démocratie sanitaire, d'augmenter l'autonomie d'exercice des MK et de mieux garantir la sécurité des soins en produisant des savoirs scientifiques concernant toutes les activités des MK : techniques de soins, évaluation, communication, éducation à la santé, prévention, ergonomie, formation initiale, formation continue…

Références bibliographiques :
- Roux C. (2003). *Les conditions et les intérêts scientifiques, politiques et administratifs de la constitution d'une discipline en Kinésithérapie*. Discours de Christian Roux (Historien, Professeur des universités). Colloque à Ajaccio. KA n°915.pp 29 - 30. SPEK.
- CNOMK. (mars, 2011). Rapport sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Convention CNOMK et HAS (2008-2010).
- Roux, in Gilles Minghelli (2011) : *«Comment créer une discipline scientifique ? L'exemple de la puériculture»*. Mémoire de Master 2 soutenu devant un jury de professionnels et d'universitaires. Université d'Aix-Marseille 1.

Science et conscience

Pour que les sciences en kinésithérapie soient admises et enseignées à l'Université.

L'art médical consiste en l'utilisation de règles techniques et déontologiques. Les professionnels de santé y puisent leurs obligations, et les patients leurs droits. La masso-kinésithérapie est donc reconnue comme l'exercice d'un art. Cette notion s'entend au sens technique (la science) et au sens déontologique (la conscience). Les règles de science et de conscience forment alors les bonnes pratiques inhérentes à la profession. Voilà définis en quelques lignes l'éthique professionnelle, le respect de règles techniques et déontologiques.
Au-delà de l'approche morale, il existe un socle juridique. En effet depuis 1936 et l'arrêt Mercier, la Cour de cassation a défini ce qu'est un bon soin. En effet, si le professionnel de santé n'a pas obligation bien évidement de guérir son patient, il se doit d'apporter des soins, non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science. En une phrase sont résumées les caractéristiques des règles de l'art médical: agir avec conscience et attention, ce sont les règles de conscience, et conformément aux données scientifiques, ce sont bien évidemment les règles techniques.

Le législateur est venu en 2002 sacraliser le principe d'efficacité des soins dans la loi, tout en l'élargissant au delà de la simple preuve, à la reconnaissance par les pairs. **L'article L1110-5 du code de la santé publique énonce en effet que bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue au regard des connaissances médicales avérées est un droit des personnes malades et des usagers du système de santé.**

En l'absence de preuve, le consensus professionnel garantit « les bonnes pratiques ». C'est en ce sens que la haute autorité de santé édicte des recommandations de bonnes pratiques. Ces règles techniques sont issues d'une approche si possible expérimentée et évaluée, qui a subi l'épreuve du temps et dont on peut affirmer la qualité et la réussite, donc l'efficacité. Rédigées avec les professionnels, elles peuvent se satisfaire d'une approche purement consensuelle.

Inscrit dans le marbre du code de déontologie depuis 2008, l'obligation d'agir conformément aux données scientifiques n'est pas encore complètement adoptée malgré le socle jurisprudentiel, légal et la diffusion des règles de bonnes pratiques. La kinésithérapie souffre du manque d'assise scientifique. Il suffit pour s'en convaincre de feuilleter les multiples formations proposées à la profession. Le meilleur côtoie, parfois hélas aussi, le pire : des formations sans aucun étayage scientifique, voire ésotériques. La raison est très simple : l'absence d'une discipline universitaire kinésithérapique qui permet aux croyances de toutes espèces de perdurer, par la négation ou le travestissement de tout raisonnement scientifique.

Or, seule la méthodologie scientifique permettra d'améliorer nos techniques, de valider les soins efficaces et de rejeter les autres. L'accession de la profession à l'université, au sein des sciences en kinésithérapie, permettra de renforcer les connaissances médicales avérées en la matière.

Prenons pour exemple la notion de « vitalisme », philosophie selon laquelle il existerait un «rythme vital», une «énergie vitale ». Si ce principe renait avec le mouvement *new âge* dans les années soixante dix, il a pourtant déjà été l'objet d'un débat scientifique entre ses partisans les « vitalistes » et ses opposants les « mécanistes ». Les premiers formés à l'école de médecine de Montpellier, les second à Paris. Le débat était donc déjà celui d'universitaires. Et ce sont aussi des travaux scientifiques qui ont permis de purger le débat. En effet, les expériences de Woeler, qui réussit la synthèse de l'urée, celles de Pasteur sur les micro- organismes et la naissance de l'embryologie avec les recherches de Spemann, sont pour l'essentiel les découvertes qui ont mis à mal le raisonnement « vitaliste ». Cette théorie fut dès lors définitivement abandonnée dans la démarche scientifique. La philosophie mécaniste s'impose et les lois physico-chimiques se suffisent à elles-mêmes pour initier depuis le milieu du dix neuvième siècle les découvertes immenses faites par la médecine. Voici l'illustration de la force de la science pour faire avancer les techniques de soins.

L'avenir de la kinésithérapie est donc sans conteste scientifique. C'est d'ailleurs le sens de l'évolution de la physiothérapie internationale.

Une formation initiale universitaire ne fera qu'affirmer la place de la kinésithérapie dans le champ de la physiothérapie internationale.
A l'international, la démarche est *l'Evidence Based Practice*, ou démarche professionnelle basée sur les preuves. *« Evidence Based practice »*, données acquises de la science, connaissances médicales avérées, thérapeutiques dont efficacité est reconnue, ces principes équivalents ont tous le même dénominateur commun : le raisonnement scientifique.

Or, le raisonnement scientifique deviendra le socle de la profession quand les futurs kinésithérapeutes seront titulaires d'un master.
La qualité des soins s'en trouvera renforcée, l a sécurité des patients améliorée.

Dans ce champ de réflexion éthique, abordons une notion très moderne, celle de dignité humaine. Si, à l'origine la *dignitas* des romains était une marque de discrimination et de hiérarchisation entre les individus, de nos jours la dignité est indissociable de toute personne humaine. Comme l'écrit Kant *« si les choses ont un prix, l'Homme lui a une dignité, laquelle est sans degrés ni parties, de sorte que tous les hommes sont dignes de la même dignité »*
(Fondements de la métaphysique des mœurs, 1785). Aujourd'hui, le principe de respect de la dignité de la personne humaine qui se déduit du préambule de la constitution de 1946 est désormais acquis comme droit fondamental, inaliénable, indéfectible. Les droits des malades et des usagers du système de santé en sont l'expression sanitaire. Est-il dès lors conforme au respect de la dignité d'un patient de lui délivrer des soins dont on sait qu'il n'existe aucune preuve d'efficacité ou tout au moins aucun consensus professionnel ?
La réponse à la question est propre à chacun, elle dépend de ses convictions philosophiques, religieuses ou morales, mais en tout cas présente l'intérêt de remettre au centre du débat le patient.

L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, dont la mission est de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, a répondu à cette question éthique et affirme que le respect de la dignité du patient impose à chaque kinésithérapeute de proposer des soins scientifiquement validés ou tout au moins consensuels.
C'est l'expression même de la démocratie sanitaire. En conclusion, je citerai un extrait de l'intervention de François JACOB à l'Académie Française, lue le 26 janvier 1987 et intitulée : « Science de jour, science de nuit.»
«Une fois admise, une fois enseignée, la science est froide. Froide comme les techniques qui en découlent. Froide comme les manuels qui en décrivent le contenu ou les livres qui en rapportent l'histoire. La science en voie de se faire, elle, a deux aspects. Ce qu'on pourrait appeler science de jour et science de nuit. La science de jour met en jeu des raisonnements qui s'articulent comme des engrenages, des résultats qui ont la force de la certitude. On en admire la majestueuse ordonnance comme celle d'un tableau de Vinci ou d'une fugue de Bach. On s'y promène comme dans un jardin à la française. Consciente

de sa démarche, fière de son passé, sûre de son avenir, la science de jour avance dans la lumière et la gloire. La science de nuit, au contraire, erre à l'aveugle. Elle hésite, trébuche, recule, transpire, se réveille en sursaut. Doutant de tout, elle se cherche, s'interroge, se reprend sans cesse. C'est une sorte d'atelier du possible où s'élabore ce qui deviendra le matériau de la science. Où les hypothèses restent sous forme de pressentiments vagues, de sensations brumeuses. Où les phénomènes ne sont encore qu'événements solitaires sans lien entre eux. Où les projets d'expérience ont à peine pris corps. Où la pensée chemine à travers des voies sinueuses, des ruelles tortueuses, le plus souvent sans issue. À la merci du hasard, l'esprit s'agite dans un labyrinthe, sous un déluge de messages, en quête d'un signe, d'un coup d'œil, d'un rapprochement imprévu. Comme un prisonnier dans sa cellule, il tourne en rond, cherche une issue, une lueur. Sans s'arrêter, il passe de l'espoir à la déconvenue, de l'exaltation à la mélancolie. Rien ne permet de dire que la science de nuit passe jamais au stade de jour. »

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes œuvre pour que la profession de kinésithérapeute passe d'une « science de nuit » à la « science de jour », pour que les sciences en kinésithérapie soient admises et enseignées à l'université.

Tour du monde des formations en kinésithérapie ou comment ouvrir des perspectives internationales pour nos diplômés ?

La formation des masseurs-kinésithérapeutes (et leurs équivalents *physical therapist, physiotherapist* et physiothérapeutes) a évolué ces vingt dernières années. Si le format de trois ans d'études après l'enseignement secondaire était la norme la plus commune dans les années 60-70, c'est-à-dire au moment où la dernière grande réforme de la formation a eu lieu en France, le format à l'étranger est aujourd'hui de 4, 5 voire 6 années d'études. Il faut souligner que l'Organisation mondiale de la kinésithérapie *(World Confederation for Physical Therapy)* prône une durée de formation minimale, pour accéder à l'exercice « basique » de la profession, de 4 ans après le processus de sélection.

Notons que l'attractivité de la formation ne se dément pas, quel que soit le pays. La sélection se fait dès lors toujours parmi les meilleurs élèves. Certains pays ont choisi de sélectionner directement sur les notes obtenues durant la formation secondaire : les étudiants retenus ont alors majoritairement suivi un cursus scientifique et la sélection française (concours par PACES, notamment) conduisant à la sélection d'une majorité de bachelier S n'est, de ce point-de-vue, pas anachronique. La sélection se fait ailleurs aussi via une formation pré-universitaire (CEGEP Science – Collège d'enseignement général et professionnel - au Québec, par exemple) ou après un cursus de Licence en sciences de la santé ou en médecine (Australie ou Iran).

PETIT TOUR D'HORIZON...

• En Afrique, la formation initiale oscille entre une année d'étude (Egypte) et cinq années (Nigéria, Afrique du Sud), en passant par trois années pour les pays d'Afrique du Nord. Dans nombre de pays d'Afrique, des formations complémentaires en kinésithérapie existent : masters avancés, doctorats professionnels (à l'instar des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes en France) et doctorats d'université (nommés PhD dans la majorité des pays) notamment au Nigéria, en Ethiopie et en Afrique du Sud. Elles forment des experts avertis à la pratique, à la clinique et/ou à la recherche. Dans ces pays, les kinésithérapeutes sont des praticiens dits « de première ligne », c'est-à-dire pouvant prendre en charge des patients sans prescription médicale et ayant capacité à prescrire des examens complémentaires (radiographies ou IRM, par exemple). Ils peuvent également pratiquer des examens comme des échographies à visée diagnostique ou de suivi.

En Asie et en Océanie, le diplôme d'exercice s'obtient la plus souvent après 4 à 5 années d'enseignement universitaire. Ils sont là aussi en grande majorité des praticiens « de première ligne ». Comme en Afrique, des formations complémentaires permettent d'obtenir des grades allant jusqu'au doctorat.
Au Japon en particulier, la formation professionnelle est de 4 ans et ouvre vers des masters et doctorats d'université.
Le développement de la qualité des pratiques y est aujourd'hui facilité par le développement des cursus de recherche.

• L'Inde, la Nouvelle-Zélande, l'Australie offrent eux-aussi la possibilité d'obtenir un doctorat en kinésithérapie. L'Australie présente la particularité d'avoir différents niveaux d'accès aux études, l'un à la fin des études secondaires (équivalent du baccalauréat S) et l'autre aux titulaires de licences de Sciences.

• Le Moyen-Orient a également un modèle de formation professionnelle en 4 à 5 ans. Citons les Emirats Arabes Unis, Israël, le Liban, la Turquie, où l'accès à des formations universitaires de grade master et doctorat est aujourd'hui possible, après la formation professionnelle à proprement dit.

• Chez nos voisins en Europe, la formation professionnelle dure majoritairement plus de trois ans. La France, l'Espagne, l'Italie, la Grèce ont une durée de formation professionnelle limitée à 3 ans. Partout, les kinésithérapeutes sont formés en 4 ans, comme c'est le cas aussi au Royaume-Uni, ou à Malte qui a la spécificité de consacrer sa dernière année à un stage clinique et à la réalisation d'un projet de recherche. La recherche constitue également un vecteur de différenciation. Dans l'ensemble de ces pays, les étudiants en kinésithérapie ont accès aux grades de Master et de doctorat. C'est aussi le cas en Allemagne.
Aujourd'hui, dans le Royaume-Uni, près de 500 kinésithérapeutes sont titulaires de ce plus haut grade universitaire, alors qu'ils n'étaient qu'une dizaine il y a vingt ans. A titre de comparaison, la France compte à peine plus d'une centaine de kinésithérapeutes titulaires d'un doctorat d'université, majoritairement en sciences biologiques et médicales (biomécanique, neurosciences, activité physique, physiologie) et de façon complémentaire, en sciences humaines et sociales (sciences de l'éducation, sciences politiques, sociologie, psychologie, anthropologie). La France est aujourd'hui clairement en retard sur la poursuite d'études universitaires après le diplôme d'Etat.
En Belgique, la formation est en passe d'être généralisée à 5 ans. Si la région flamande, ainsi que les formations

universitaires wallonnes, sont sur ce modèle depuis plusieurs années, elles sont aujourd'hui rejointes par les hautes-écoles wallonnes. Les universités belges ont développé des filières doctorantes en sciences de la motricité. Citons par exemple, l'université libre de Bruxelles ou l'université de Leuwen qui ont acquis une renommée internationale dans le domaine de la recherche en kinésithérapie.
En Roumanie et en Pologne enfin, bien que des formations plus courtes existent, la majorité des nouveaux professionnels sont formés en cinq années et obtiennent un master avant d'exercer.

• En Amérique du Sud, la formation professionnelle initiale présente une relative homogénéité et dure 4 à 5 années. Elle peut être complétée par des formations universitaires spécifiques de master et de Doctorat.

• En Amérique du Nord, les professionnels sont tous des praticiens « de première ligne ».
La formation universitaire de master est généralisée au Canada (Québec compris) ; le doctorat professionnel (6 années d'étude) sera généralisé dans l'ensemble des Etats aux USA en 2020. Dans ces deux pays, la formation suit un continuum Licence-Master, le diplôme de Licence (*Bachelor* dans la dénomination internationale) ne permettant pas l'exercice. La poursuite d'étude vers un doctorat d'université (PhD) est également possible.
Le corps enseignant des universités (département de physiothérapie au sein de facultés de santé ou de médecine, le plus souvent) sont titulaires de ce doctorat.
A l'instar de ce que nous connaissons en médecine en France, ils partagent leur temps entre enseignement, pratique clinique et recherche au sein de laboratoires.
En conclusion, l'étude de la situation internationale montre que les recommandations de la *World Confederation for Physical Therapy* sont suivies dans la très grande majorité des pays. La formation professionnelle, après le processus de sélection, tend à durer 4 ou 5 années et confère des compétences aux kinésithérapeutes qui rendent possibles à la fois un accès direct des patients à leur praticien et la mise en œuvre de relations partenariales privilégiées avec le corps médical (médecin et chirurgien).
Le kinésithérapeute est partout considéré comme le professionnel spécialiste du mouvement et du « geste perturbé » chez l'humain.
Ses domaines d'intervention sont homogènes au niveau international : orthopédie, traumatologie, rhumatologie, neurologie, cardiologie, pneumologie, tégumentaire (cicatrice et brulures), pédiatrie, gériatrie, santé de la femme et accompagnement de la fin de vie.

C'est pourquoi des mobilités internationales sont possibles, et font aujourd'hui partie des aspirations croissantes de la nouvelle génération de diplômés. C'est le cas notamment en Europe, où existent des dispositifs facilitant les échanges : près de 2500 professionnels européens viennent exercer chaque année en France, en quasi-totalité en provenance de Belgique, d'Espagne, de Pologne et de Roumanie… et titulaires d'un master !

L'enjeu est important : qu'il s'agisse des compétences pratiques enseignées, de l'accès à la recherche et à la connaissance théorique de haut-niveau, ou de l'ouverture de perspectives internationales, les conséquences du maintien, et même de l'aggravation, de la spécificité française en matière de formation, par la reconnaissance de la formation au grade de Licence, doivent être regardées à la lumière de cet instructif tour du monde…

La profession perd un de ses grands serviteurs

François Plas nous a quittés, le mardi 28 janvier 2014. Après des études à l'école de kinésithérapie des hôpitaux de Paris et une formation de moniteur cadre, François Plas prend dès 1972 la direction de l'école de kinésithérapie du CHU de Grenoble, école qu'il dirigera jusqu'en 2003. Parallèlement, il s'investit avec Eric Viel dans l'école des moniteurs-cadres de « Bois-Larris », la revue « les annales de kinésithérapie » et dirige plusieurs collections aux éditions Masson. Des ouvrages comme celui consacré à « la marche humaine » ou celui sur le diagnostic kinésithérapique auront marqué des générations de kinésithérapeutes.

Il a très tôt compris la nécessité de se référer aux standards internationaux, tant en formation initiale que continue.
Il prônait l'idée d'un kinésithérapeute avec un haut niveau de formation, acteur social autonome pour le maintien de la santé de la population et responsable du coût de son action. Il a également soutenu l'importance de la dimension scientifique et universitaire de la formation initiale en contribuant à l'intégration de l'école de Grenoble au sein d'un institut universitaire professionnalisé (IUP), en 2001.
Humaniste convaincu, volontaire et exigeant, il aura marqué des générations de kinésithérapeutes et de kinésithérapeutes – (moniteurs) cadres. La communauté professionnelle s'associe à la peine de ses proches.

Convocation et appel à candidatures pour le renouvellement du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes du 25 juin 2014

L'ORDRE :

L'ordre professionnel des masseurs-kinésithérapeutes a été créé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
Le conseil de l'Ordre veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie.
Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.

L'ELECTION ORDINALE :

L'élection du 25 juin 2014 est organisée :
- Pour procéder au renouvellement des membres titulaires et suppléants du conseil national dont le mandat est arrivé à son terme, pour une durée de mandat de 6 ans (scrutin principal) ;
- Pour pourvoir le poste vacant, pour une durée de mandat de 3 ans (scrutin complémentaire).

LE NOMBRE DE SIEGES A POURVOIR :

SCRUTIN PRINCIPAL

Pour le collège des libéraux :

Secteur 1 Ile-de-France / Zone 1 :
Paris
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Secteur 1 Ile-de-France / Zone 2 :
Seine-et-Marne, Essonne, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Secteur 3 Rhône-Alpes et Auvergne
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Secteur 5 Franche-Comté, Bourgogne et Centre
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Secteur 6 Nord-Pas-de-Calais
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Secteur 8 Pays de la Loire et Poitou-Charentes
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Secteur 11 Alsace, Lorraine et Champagne-Ardenne
- un membre titulaire
- un membre suppléant

La Réunion
- un membre titulaire
- un membre suppléant

Pour le collège des salariés :

France – hors Ile de France
- un membre titulaire
- un membre suppléant

France – Ile de France
- un membre titulaire
- un membre suppléant

SCRUTIN COMPLEMENTAIRE

Pour le collège des libéraux :

Secteur 4 Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon
- un membre suppléant

ÉLECTEURS ET VOTES

Les membres du Conseil national sont élus par les conseillers départementaux (conseillers titulaires) des secteurs concernés par l'élection. Les électeurs libéraux votent pour les candidats libéraux et les électeurs salariés votent pour les candidats salariés.

ÉLIGIBILITÉ

Sont éligibles les masseurs-kinésithérapeutes :
- inscrits au tableau d'un conseil départemental du secteur concerné par l'élection ;
- inscrits à l'Ordre depuis au moins trois ans (soit depuis au moins le 25 juin 2011) ;
- à jour de leur cotisation ordinale 2014 ;
- n'ayant pas fait l'objet d'une sanction ordinale.

Sur ce dernier point, il résulte des dispositions des articles L. 4124-6 du code de la santé publique (rendu applicable aux masseurs-kinésithérapeutes par l'article L. 4321-19 du même code) et L. 145-2-1 et L. 145-5-3 du code de la sécurité sociale que les sanctions de l'avertissement et du blâme entraînent la privation du droit de faire partie d'un conseil pendant une durée de 3 ans et les autres sanctions entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

ENVOI ET DATE LIMITE DE LA CANDIDATURE

Le candidat se fait connaître par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président du conseil national, revêtue de sa signature.

La candidature doit impérativement parvenir au siège du Conseil national, 120-122 rue Réaumur 75002 Paris, 30 jours au moins avant le jour de l'élection, **soit au plus tard le lundi 26 mai 2014 à 16h00.**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte.

ACTE DE CANDIDATURE

Le candidat doit indiquer dans sa lettre, revêtue de sa signature :
- ses nom et prénoms, son adresse, sa date de naissance, ses titres, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels ;
- le secteur dans lequel il se porte candidat ;
- il peut joindre à sa candidature une profession de foi. Celle-ci doit être rédigée en français, sur une seule page, qui ne peut dépasser le format A4 (210 x 297 mm) séparée de la candidature, en noir et blanc. Elle ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre.

MODALITES DE L'ELECTION

Au terme du délai de réception des candidatures, la liste des candidats de chaque secteur sera établie.

Quinze jours au moins avant la date de l'élection, les électeurs de chaque secteur recevront le matériel de vote (liste des candidats accompagnée des éventuelles professions de foi, rappel des modalités de vote, enveloppes opaques).

Le vote a lieu uniquement par correspondance.

L'électeur utilisera comme bulletin de vote l'exemplaire de la liste des candidats qui lui aura été envoyé.

Il cochera sur cette liste le nom des candidats qu'il entend élire.

Le bulletin de vote ne pourra pas comporter, à peine de nullité, un nombre de noms supérieur au nombre de sièges de titulaires et/ou de suppléants à pourvoir ni de signe de reconnaissance. Sous ces réserves, l'électeur pourra voter sur papier libre.

L'électeur placera son bulletin dans l'enveloppe destinée à le contenir.

L'enveloppe contenant le bulletin de vote et sur laquelle le votant ne portera aucune inscription sera placée, fermée, dans la deuxième enveloppe sur laquelle seront mentionnés les nom, prénoms et adresse du votant.

Cette enveloppe sera, à peine de nullité du vote, obligatoirement revêtue de la signature manuscrite du votant. Les votes seront ensuite adressés au siège du Conseil national 120-122 rue Réaumur 75002 Paris.

Le scrutin prendra fin le mercredi 25 juin 2014 à 14h00, heure suivant laquelle plus aucun vote ne pourra être reçu. Le dépouillement aura lieu sans désemparer en séance publique.

Un ordre qui avance

Chères Consœurs et chers Confrères, le 28 mars prochain, vous voterez pour renouveler la moitié des **conseils départementaux**. Après 2006, 2008 et 2011, ce sera le quatrième rendez-vous électoral de notre jeune Institution.
Notre société est aujourd'hui ainsi faite qu'une partie de ses citoyens s'en désintéresse, passe son temps à la critiquer, le plus souvent « à distance », sans chercher à s'engager, sans même proposer quoi que ce soit. Il est vrai qu'il est toujours plus facile d'émettre des jugements que de chercher à construire.
L'Ordre est une institution assurant des missions de service public.
Les élus des différents niveaux et notamment ceux des **conseils départementaux de l'Ordre**, exercent donc leur mandat au service de la population.
Le volume de travail atteste de la bonne marche de notre Institution et de sa nécessité. A cela il faudrait cependant ajouter, les aspects humains, les heures passées, l'écoute, les conseils donnés, l'aide morale, technique et financière apportée à ces populations dont **l'Ordre** à la responsabilité.
Désormais, et cette évolution tend à s'accentuer, **l'Ordre** des masseurs-kinésithérapeutes assume de plus en plus de missions auparavant assurées pour la profession par d'autres organismes (ordre des médecins, services de l'Etat…)
Pour ne retenir ici que quelques chiffres, il vous faut savoir qu'en 2013, l'ensemble des **conseils départementaux** aura effectué 12 700 inscriptions au tableau (nouveaux inscrits et mouvements) ; près de 20 000 contrats auront été étudiés ; plus de 1000 médiations effectuées ; 88 000 € ont été attribués au titre de l'entraide, permettant d'apporter un secours en urgence à des confrères et leur famille en grande difficulté ; les caducées auront été envoyés à près de 70 000 kinés et même si cette année un problème technique avec notre imprimeur a différé les envois, il faut se rappeler qu'avant 2006, la plupart des MK ne disposait de…rien du tout !
Les **CDO** ont pu démasquer et mettre fin aux agissements de plusieurs individus qui exerçaient avec de faux diplômes, de fausses autorisations d'exercice.
L'Ordre doit être le reflet de notre profession et de notre société dans son éclectisme, dans la richesse de ses ressources intellectuelles, dans la générosité de ses engagements.
Présenter une candidature au **Conseil départemental** et voter pour élire ses membres sont des actes de citoyenneté, d'engagement pour votre profession et l'expression d'une volonté de la voir avancer.

Commission de controle des comptes et des placements financiers

Rapport de la commission de contrôle des comptes et des placements financiers sur le budget prévisionnel 2014 et les cotisations 2014. Suite à sa réunion du 11 décembre 2013

Présents :
- Jacques LAPOUMEROULIE, président,
- Georges PAPP, rapporteur,
- Hugues CHASSANG,
- Marc GROSS,
- Alain POIRIER.

La commission de contrôle des comptes et des placements financiers s'est réunie, au siège du CNOMK à Paris.
Après avoir pris connaissance du budget prévisionnel de l'Ordre et des cotisations proposées pour 2014, présentés , à la commission par Monsieur Lionel JOURDON, trésorier Général et Monsieur Jean Louis Demaille, directeur financier :

• Nous observons que les produits provenant des cotisations prévisionnelles, se montent à la somme de 17 328 000 € auxquels s'ajoutent 380 000 € provenant des produits financiers. Les produits du budget 2013 étaient à hauteur de 16 507 000 €, ce qui correspond à une augmentation de 5,2%, et de 2,95 % sur le réalisé estimé 2013.

• Parallèlement, nous constatons une augmentation des charges de 5,1 %, par rapport au budget prévisionnel de 2013 et de 8,9 % par rapport au réalisé estimé de 2013.

• Le nombre des inscrits/cotisants, en augmentation, permet à notre institution d'équilibrer le budget 2014, en modérant les dépenses avec une augmentation raisonnable des charges et à cotisations constantes.
• Sauf quelques structures auxquelles il faudrait porter attention, les CDO et CRO proposent des budgets prévisionnels avec des dépenses qu'il faudra contenir, à 10% de hausse environ, expliquée par des missions engendrant des activités complémentaires à venir en 2014, comme les élections et le tuilage qui s'en suit, le RPPS, le suivi de le DPC, les SASCROMK et l'EPP.

LA CCC&PF PRÉCONISE :
1) D'une part une meilleure lisibilité des budgets prévisionnels des structures, en particulier, en cas de variation, il est souhaitable d'établir un budget rectificatif.

2) Par ailleurs, la commission souhaite que les trésoriers de chaque structure, établissent un suivi budgétaire au minimum mensuel, mais si possible, en parallèle des dépenses engagées. L'outil informatique devrait pouvoir le permettre. Ce qui amènerait une rigueur de gestion, permettant, si une structure était en difficulté, une aide pédagogique rapide, ou un contrôle assisté, du Conseil National.

3) D'autre part, que les règles d'harmonisation, en supprimant les tranches, ne génèrent pas une inflation des dépenses.

4) De même, les élus nationaux, régionaux et départementaux, doivent strictement se donner comme objectifs, les missions qui leur sont dévolues, en totalité, sans déborder. Toutes les missions, rien que les missions doivent être assurées(CSP).

5) L'ensemble des structures (CNO, CRO, CDO)est invité à contenir son budget dans les limites strictes déterminées par le CNOMK.

LA CCC&PF RECOMMANDE :
De revoir le budget de certaines structures et plus particulièrement, cette année encore, l'équilibre entre les indemnités de réunion et IDD des élus et les frais de personnel, en favorisant les transferts de certaines tâches au personnel administratif.

Le bureau du CNOMK propose que les cotisations restent inchangées pour l'année 2014 :

- **Mk libéral : 280 €**
- **Mk salarié : 75 €**
- **Mk inactif : 50 €**
- **Société : 90 €**
- **Jeune diplômé 2013 : 50 €**
- **Retraité actif : 280 €**
- **Retraité actif salarié : 75 €**

La commission considère que ces propositions ne doivent pas exonérer le Conseil National de veiller à la maîtrise des dépenses, en particulier, au suivi strict des missions des structures, aux salaires et indemnités qui en découlent.
Après questionnement et vote des membres de la commission de contrôle des comptes et des placements financiers, celle-ci, compte tenu de ses remarques, propose au conseil national, d'approuver les cotisations 2014.

Pour la CCC&PF,
Georges Papp, rapporteur.
Fin de la réunion le 11/12/2013 à 17 heures.

L'ORDRE RÉCOMPENSE LES MEILLEURS MÉMOIRES ET LES MEILLEURES THÈSES DE RECHERCHE

IL ENTEND AINSI FAVORISER LE RAISONNEMENT SCIENTIFIQUE ET L'ESPRIT CRITIQUE

L'Ordre a décidé de décerner chaque année, un prix de l'Ordre pour récompenser un mémoire de fin d'étude, un mémoire de master II et une thèse de recherche.

Il s'agit, en distinguant ces travaux, de contribuer à améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins, en favorisant le raisonnement scientifique et l'esprit critique.

Le prix de l'Ordre entend ainsi valoriser les travaux, réalisés par les étudiants en masso-kinésithérapie et les masseurs-kinésithérapeutes suivant un parcours universitaire, susceptibles d'influencer l'avenir de la kinésithérapie en France.

Il décernera donc :

- un prix « ESPOIR » récompensant un mémoire de fin d'études (2000 € en 2014) ;
- un prix « SÉNIOR » primant un mémoire de master II, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie (5000 € en 2014) ;
- un prix « EXPERT » primant une thèse de recherche, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie (8000 € en 2014).

Le mémoire doit avoir pour thème au choix :

- les données scientifiques dans l'exercice de la masso-kinésithérapie, la formation initiale et la formation continue ;
- le raisonnement scientifique dans la validation des techniques d'évaluation, de diagnostic ou de soins (préventif ou curatif) ;
- la validation scientifique de techniques ou méthodes d'évaluation ou concourant au diagnostic ;
- la validation scientifique de méthodes de soins ou de techniques de prévention ou d'éducation en masso-kinésithérapie ;
- la validation scientifique d'une théorie ou d'un modèle en masso-kinésithérapie ou enfin le raisonnement scientifique, la conceptualisation et l'esprit critique.

Les prix seront décernés chaque année, au quatrième trimestre, lors d'une manifestation consacrée à la masso-kinésithérapie, par un jury composé de conseillers nationaux, d'universitaires titulaires et de personnes qualifiées, toutes désignées par le président du Conseil national.

Consulter le règlement général du concours sur :

www.ordremk.fr

Pour partager vos réflexions, idées et expériences, ou recevoir notre newsletter mensuelle, écrivez-nous sur **monordre@ordremk.fr**

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

CNOMK - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS