



### EDITO



Vous avez dit « Interopérabilité » ?

S'il est un mot qui aura marqué ces premiers jours de 2010, c'est bien celui d'interopérabilité !

Repris dans les discours ordinaux, ministériels, comme par notre préfigurateur ARS en Ile de France, ce concept semble convenir, semble faire consensus, semble aisément appropriable, par les uns et par les autres. Peut être parce qu'il sous tend la possibilité de respect des prérogatives de chacun, qu'il laisse imaginer que chacun puisse conserver son identité, ses intérêts, mais qu'il engage aussi à prendre en compte l'autre, qu'il suggère que la cohérence, la compréhension, sont probablement plus efficaces que l'individualisme et la juxtaposition de moyens, de structures, d'hommes ou d'idées.

Lorsqu'il s'agit des SI (systèmes d'information), un regard sur notre monde nous enseigne que tout système ne peut ignorer l'autre : les aficionados du Mac communiquent maintenant avec les otages (volontaires ou non) du PC (personal computer). Le dossier médical partagé n'existera que dans la mesure où les SI des différents interlocuteurs pourront interagir, être « inter » opérables. Nos relations de praticiens avec les partenaires institutionnels ne pourront se poursuivre qu'à travers une évolution, une cohérence de nos SI. Nos relations avec nos partenaires professionnels de santé n'auront de sens que dans la mesure où nos BDK, nos fiches de synthèses, nos diagnostics kinésithérapiques s'écriront dans un langage partagé, débarrassé de la sémantique qui caractérise parfois nos groupes professionnels.

Lorsqu'il s'agit des collaborations entre professionnels, là encore, l'interopérabilité semble mieux convenir que le transfert de tâches, voir de compétences. Faire perdre aux uns, ou leur laisser penser qu'ils vont perdre une partie de leurs prérogatives, de leur pré carré, génère résistance et opposition, est source de conflit ou d'incompréhension. Valoriser la complémentarité, avancer que la somme des parties est supérieure au tout et sortir d'une logique strictement arithmétique pour changer de paradigme est probablement une voie intéressante à explorer. L'article 51 de la Loi HPST, et le décret d'application qui s'y réfère (voir plus loin) peuvent encore susciter quelques réserves de forme (si, par exemple, les Ordres devenaient un guichet incontournable), mais offre une perspective d'évolution de nos pratiques jamais égalée. C'est, pour le coup, l'expression concrète et pragmatique de ce que pourrait signifier ce concept d'interopérabilité. Nous serons, en Ile de France, accompagnateurs et porteurs de projets innovants, auprès de l'ARS, pour que des expérimentations méthodologiquement bien menées puissent être conduites, tant dans les domaines de l'accès direct des patients que dans celui de l'extension du pouvoir de prescription des kinésithérapeutes.

Lorsqu'il s'agit enfin des relations entre nous, kinésithérapeutes, quelque soit la posture, la fonction que nous occupons, là encore, l'interopérabilité laisse penser que les opérateurs peuvent travailler ensemble, rechercher ensemble les solutions qui feront grandir le projet, plutôt que de reproduire des modèles archaïques qui privilégient la concentration du pouvoir dans un noyau hermétique, générant caporalisation et résistances.

Pour en finir avec cette « inter opérabilité », j'avoue ne pas y avoir trouvé mes sources habituelles. Alain Rey ne m'a pas été de grand secours, mais la version de son dictionnaire dont je dispose n'est peut être pas actualisée. Il m'aura donc fallu pratiquer certains exercices, certains étirements, pour faire coller aux mots les concepts appelés. « Opérateur » est devenu acteur, co acteur, au profit d'agent. « Inter » a permis le lien, et maintenu, non pas une contrainte, non pas un asservissement, mais une relation consentie et respectueuse de chacune des parties. Peut être faut il alors entendre interopérabilité et penser co-opérabilité, co-construction entre les opérateurs, plus simplement coopération.

**Dominique PELCA**  
Président

### Sommaire

#### Page 2

- \* Expertise auprès des Cours d'Appel
- \* Hommage à Michel Le Metayer

#### Page 3

- \* Coopération des professionnels de santé

#### Page 4

- \* Epidémie de bronchiolite
- \* Agence Régionale de Santé

#### Page 5

- \* Examen des contrats

#### Page 6

- \* La réforme des études

« ...C'est une réforme ambitieuse pour notre profession que propose ce document, qui permet de répondre aux besoins des populations et de garantir la qualité des soins. 3 axes indissociables ... »

#### Page 7

- \* Master de Sciences et technologies
- \* Master 2 Professionnel en Sciences Humaines et Sociales

#### Page 8

- \* Vœux du CIROMK IdF-la Réunion
- \* Joindre votre conseil

## )))) LES ELUS DE L'INTERREGION EN PARLENT...

### Expertise auprès des Cours d'Appel

Chacun comprend quels enjeux représentent l'expert et l'expertise, dans la mesure où ils contribuent à façonner la décision d'une manière ou d'une autre. Confronté à un élément scientifique ou technique, le juge « sait qu'il ne sait pas ». Le rôle de l'expert sera de lui fournir une vérité scientifique et technique qui lui permettra de fonder la vérité juridique.

Le juge attendra donc de l'expert une sécurité technique, mais également une sécurité déontologique, et une sécurité non pas juridique mais procédurale.

L'avocat quant à lui rencontre le plus souvent l'expert à l'occasion d'un procès.

Mais il peut également faire appel, en dehors ou en marge de toute procédure, à un expert, dont l'apport constitue une aide précieuse pour la préparation d'un dossier, en vue d'un recours contentieux ou non. Une expertise amiable peut en effet être produite lors d'une procédure par une des parties à l'appui de ses conclusions.

Les experts judiciaires sont nommés par l'assemblée générale des magistrats de chaque Cour d'Appel du ressort de leur domicile professionnel, et inscrits sur les listes d'experts auprès de cette Cour (condition indispensable pour pouvoir porter le titre, qui est un titre protégé).

Cette inscription géographique ne limite pas leur compétence territoriale, une juridiction d'un autre ressort pouvant leur confier des missions.

A ce jour, une quinzaine de kinésithérapeutes sont inscrits sur les listes de différentes Cours d'Appel, à la ligne F8-2 de la Nomenclature des Rubriques Expertales (Auxiliaires réglementés ; Kinésithérapie-rééducation fonctionnelle), dont 3 pour l'Ile de France.

Parmi les experts confédérés, cette année, l'un d'entre eux s'est vu reconnaître une qualification supplémentaire ligne F 10-1 (Experts de Nomenclature lui donnant compétence technique dans les avis technique dans les litiges avec les Organismes Sociaux. Il s'agit de Roland Rocton qui est aussi conseiller ordinal inscrit au tableau du Val d'Oise et élu au Conseil Interrégional de l'Ordre d'Ile de France et de la Réunion.

C'est à ce jour le seul kinésithérapeute en France inscrit sur cette ligne.



més, cette année, l'un reconnaître une qualification et a été inscrit sur la spécialisés en matière d'Actes Professionnels), ce pour donner son avis technique dans les litiges avec les Organismes Sociaux. Il s'agit de Roland Rocton qui est aussi conseiller ordinal inscrit au tableau du Val d'Oise et élu au Conseil Interrégional de l'Ordre d'Ile de France et de la Réunion.

**Eric DELEZIE**  
Secrétaire Général



### Hommage à Michel Le Métayer

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, Michel Le Métayer a été promu, chevalier de la légion d'honneur. C'est un grand honneur pour notre profession.

Michel Le Métayer est un pionnier...

Il fait la connaissance du Pr. Tardieu dès 1954 qui repère aussitôt son sens de l'analyse clinique, sa grande capacité de travail, son aisance naturelle pour le contact avec l'enfant et son goût pour la recherche.

Le Pr. Tardieu pousse Michel le Métayer à développer l'évaluation neuromotrice du jeune enfant, avec la définition des Niveaux d'Evaluation Motrice, approche qui va rénover complètement la rééducation de l'enfant infirme moteur cérébral et ouvrir des perspectives de progrès considérables pour des enfants que l'on considérait souvent jusque là condamnés à subir les rétractions, les déformations liées à leur handicap et le repli sur un fauteuil roulant.

A partir de 1964, tout en continuant à participer aux travaux du service où il bénéficie de vacances, Michel Le Métayer développe son activité de rééducation libérale. Il propose une réponse aux attentes de familles livrées à elles-mêmes et pour lesquelles il n'y avait pas de rééducateurs capables de prendre en charge le nourrisson et le jeune enfant.

**Pour donner une application pratique à ses travaux de recherche sur l'approche du jeune enfant il crée, rue José Maria de Hérédia à Paris, en plus de son activité libérale, un premier jardin d'enfants qui permet d'associer la rééducation au jeu et aux activités d'éveil de l'enfant dans un concept qu'il appellera "l'éducation thérapeutique".** L'association de ces deux termes avait pour but de bien faire apparaître que, chez l'enfant infirme moteur cérébral (IMC), la rééducation n'est efficace que si elle est intégrée dans l'ensemble des activités naturelles du jeune enfant et que la découverte, grâce au jeu et aux activités d'éveil, n'est possible pour l'enfant que si l'apport de la rééducation permet de prendre en compte les difficultés spécifiques de chaque enfant IMC pour le faire participer le plus pleinement possible.

Dans la continuité de ce projet il fonde, sous la présidence du Pr. Tardieu, avec un groupe de parents dont la situation d'isolement et d'abandon était extrême, l'APETREIMC (Association Pour l'Education Thérapeutique et la Réadaptation des Enfants Infirmes Moteurs Cérébraux) en 1978....

## AGENDA - Activités du mois de janvier

14 janvier

Réunion inter ordres

19 janvier

Réunion de bureau

21 janvier

Entretiens d'embauche CDD secrétaire administrative

22 janvier

Réunion du CNOMK sur les « Etats généraux »

22 et 23 janvier

Master 2 « Sciences de l'éducation » session 4

28 janvier

Entretien avec le conseil régional de l'ordre des Chirurgiens-dentistes



### REUNIONS A VENIR...

11 février

Plénière du conseil

18 février

Réunion de bureau

## ))) LES ELUS DE L'INTERREGION EN PARLENT... (SUITE)

... Cette association a pour but de développer la rééducation des jeunes enfants IMC tout en leur assurant un accueil avec des enfants valides et en faisant participer pleinement les parents à la vie de la structure. Ces deux idées à l'époque tout à fait nouvelles se matérialisent avec la création en 1983 des Trotte-Lapins rue Saint Charles à Paris qui est la première halte-garderie/jardin d'enfants en France accueillant conjointement enfants valides et infirmes moteurs cérébraux à parité.

Dans ce lieu géré par les parents et dont il assure bénévolement la direction pendant plus de 10 ans il montrera les progrès que peuvent faire ces enfants handicapés, le bénéfice que tirent enfants valides et handicapés d'un accueil simultané, l'intérêt d'un travail en équipe multidisciplinaire où chacun apporte sa compétence tout en partageant l'accompagnement des enfants. Il permettra dès 1985 les premiers accès à l'école ordinaire pour les enfants IMC.

S'appuyant sur un groupe de parents qu'il sait dynamiser et accompagner avec tact dans un parcours souvent difficile, il bénéficiera de la reconnaissance par la Ville de Paris et la Caisse d'Allocations Familiales de la pertinence de cette action pour susciter la création d'établissements similaires (Ram'Dam en 1995 et le Chalet en 2000). Enfin en 2004 c'est l'ouverture de PASSERAILLE maison d'accueil pour jeunes adultes IMC à Marne la Vallée, qu'il a appelée de ses vœux et à laquelle il apporte son exceptionnelle compétence, pour répondre aux besoins de jeunes adultes IMC qui ne peuvent vivre seuls et qu'il faut aider dans leur vie d'adulte ou dans leur préparation à l'autonomie.

Parallèlement à toute cette énergie donnée aux enfants IMC et à leurs familles, Michel Le Métayer est depuis toujours un formateur infatigable et novateur.

En 1959, avec le Pr. Guy Tardieu et quelques autres, il crée le CDI, Cercle de Documentation et d'Information sur l'Infirmiété Motrice Cérébrale. Il organise des réunions de travail sur des thèmes variés où collaborent des noms prestigieux comme les professeurs Tardieu, Grossiord, Le Coeur et Chigot. Il rassemble ainsi chaque année plusieurs centaines de spécialistes de l'infirmiété motrice cérébrale, médecins et rééducateurs pour leur permettre d'échanger et d'entendre les nouveautés dans ce domaine.

Il organisera au sein de l'APETREIMC comme du CDI d'innombrables sessions de formation et de perfectionnement à l'Infirmiété Motrice Cérébrale pour les professionnels du domaine. Ses qualités d'enseignant hors pair et son sens de l'innovation porteront en ce domaine le rayonnement français à l'international (Italie,

Espagne, Portugal, Belgique, Algérie, Tunisie, Liban, Equateur, Argentine...) dans ce domaine.

Sa dernière création remonte à 1999 où il lance avec l'appui du Pr. Marc Tardieu le diplôme universitaire sur l'infirmiété motrice cérébrale et le polyhandicap à la Faculté de Médecine Paris Sud pour répondre à la pénurie de formation spécifique des médecins concernés par ce handicap.

Enfin ses activités de chercheur et d'enseignant l'ont amené à rédiger de nombreuses publications scientifiques dans des revues médicales.

En 1979, il rédige en collaboration avec Madame le docteur Gagnard, son premier livre "Rééducation des Infirmes Moteurs Cérébraux". Son deuxième livre, préfacé par le Dr. Grenier, « Rééducation Cérébro-Motrice du Jeune Enfant, Education Thérapeutique », par Michel Le Métayer, Masson Editeur, 1993, est considéré comme la référence en ce domaine

Michel Le Métayer enfin a été rédacteur en chef des Cahiers du CDI de 1959 à 1979.

Il est rédacteur en chef de Motricité Cérébrale depuis 1980 (Masson).

Ce texte est écrit avec le concours des administrateurs du cercle de documentation et d'information pour la rééducation des personnes infirmes moteurs cérébrales.

**Christian FAUSSER**  
Vice-président



### La Loi permet une évolution dans la coopération des professionnels de santé.



La Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) donne la possibilité aux professionnels de santé de s'organiser dans le cadre de protocoles. Cette coopération porte sur les transferts d'activité, d'actes de soins ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Un groupe peut proposer à l'Agence Régionale de Santé (ARS) un protocole décrivant le fonctionnement antérieur, la file active de patients, le nouveau processus et les objectifs. Le Directeur de l'ARS pourra autoriser cette organisation s'il existe un problème à résoudre ou un besoin de santé au niveau régional. L'évaluation du protocole doit être proposée. La Haute Autorité en Santé (HAS) devra donner son avis sur l'organisation et les soins. Les protocoles autorisés sont transmis à l'instance régionale ou interrégionale de l'ordre.

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) parle d'intérêt dans « un transfert d'activités ou d'actes de soins, voire en une réorganisation du mode d'intervention auprès des patients, dans la limite des connaissances et expériences des professionnels ». Cette démarche concerne "tous les professionnels de santé et quels que soient le secteur et cadre d'exercice": salarié public ou privé, libéral, établissements de santé, centres de santé, cabinet libéral, maison de santé pluridisciplinaire. La HAS peut étendre le protocole de coopération à tout le territoire. Celui-ci est alors intégré à la formation initiale ou au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé afin de rendre ses actes possibles pour tous.

L'arrêté permettant l'application de cette disposition est paru au journal officiel le vendredi 15 Janvier 2010.

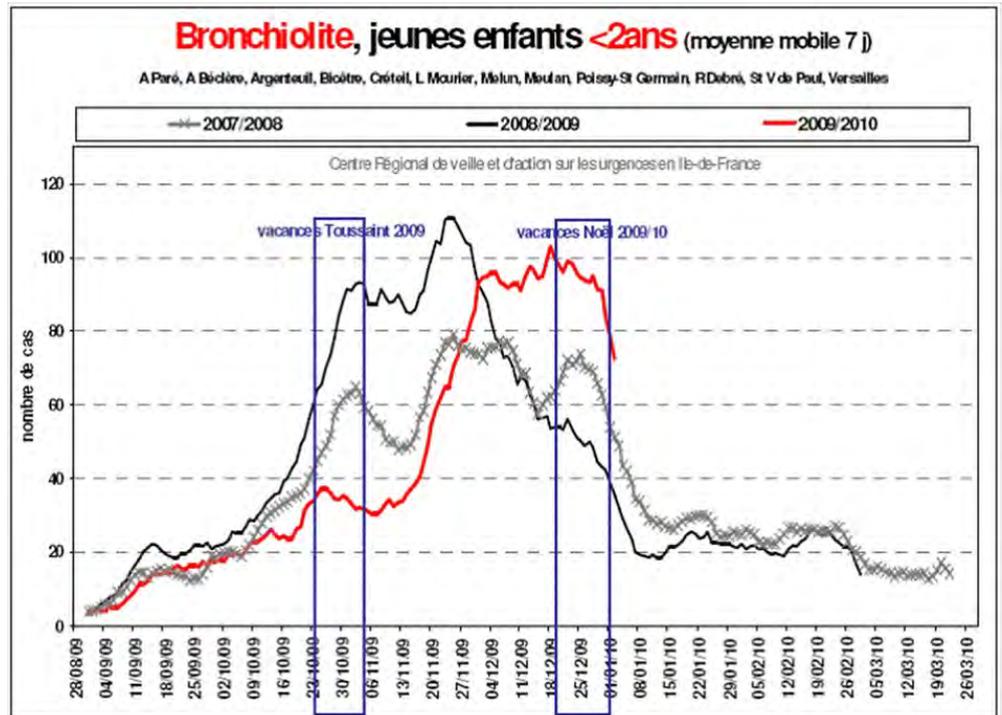
**Eric DELEZIE**  
Secrétaire général



# ))) LA SANTE EN ILE DE FRANCE

## EPIDEMIE de BRONCHIOLITE

L'épidémie de bronchiolite aiguë du nourrisson prend cette année des libertés avec les modèles habituels : si la forme de la courbe conserve son aspect classique, nous pouvons remarquer une incidence légèrement plus faible que celle de l'an dernier, mais surtout un décalage dans le temps d'environ 2 semaines. Les kinésithérapeutes ont donc été globalement sollicités, en Ile de France, dans les mêmes proportions que durant l'hiver 2008-2009, mais pas forcément au moment où ils s'y attendaient le plus... la grippe A H1N1 n'a pas eu raison du VRS, sauf peut être dans les médias. Les kinésithérapeutes ont continué à répondre aux besoins des petits patients et de leurs familles, en toute humilité...



## Agence Régionale de Santé

La Loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la Santé, et aux territoires (HPST) crée dans chaque région une Agence Régionale de Santé (ARS).

L'ARS se substituera aux services de l'Etat (DDASS-DRASS), pour l'exercice de leurs missions en matière de santé, à l'Agence régionale de l'Hospitalisation (ARH), au Groupe régional de santé publique (GRSP), à l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), à la Mission Régionale de la Santé (MRS) et pour une partie des compétences à la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM).

Au regard des dispositions du titre IV de la Loi HPST, le GRSP d'Ile de France poursuit ses activités jusqu'à la création de l'ARS d'Ile de France.

C'est dans ce contexte que le conseil d'administration du GRSP du 03 novembre 2009 a décidé que **les actions relevant du Plan régional de santé publique (PRSP) en Ile de France seraient mises en œuvre en 2010 selon les modalités adaptées et simplifiées, qui remplaceront l'appel à projets.**

Les promoteurs, dont les actions doivent être prioritairement reconduites pour 2010 pour répondre au mieux aux besoins identifiés au niveau territorial à l'égard des différentes priorités de santé visées dans le PRSP, vont se voir proposer une rencontre pour examen, en vue d'une contractualisation, des conditions dans lesquelles ils devront déployer leur activité en contrepartie des subventions accordées.



### Un cadeau pour le CIROMK IdF-la Réunion :

Notre confrère Jacques Monet, directeur de l'ADERF, nous adresse son premier livre, issu de sa thèse « naissance de la Kinésithérapie ». Inventer la kinésithérapie de demain suppose de connaître ses racines. Riche de références, cet ouvrage invite à une réflexion qui dépasse le **simple** voyage dans le temps. Vivement le tome 2, et l'entrée dans le 20<sup>ème</sup> siècle... puisque nous construisons nos pratiques du 21<sup>ème</sup> !

Merci Monsieur Monet !

Aux membres du Conseil Régional Ile de France - Réunion  
souvenir de l'auteur  
Pour 11/01/2010  
Jacques Monet



# )))) EN PROVENANCE DES CONSEILS DEPARTEMENTAUX

## EXAMEN DES CONTRATS



Plus d'un an après la parution du Code de déontologie, le Conseil de Paris assure désormais l'examen des contrats qui lui sont présentés, pour avis ou pour agrément, que ce soit dans le cadre des demandes d'inscription ou au cours de modifications intervenant dans les conditions d'exercice de nos confrères.

Tous les mois, une commission se réunit et étudie les contrats soumis au Conseil. Cinquante avaient été enregistrés le mois dernier, ce qui est encore faible au regard de la réalité évaluée (estimée par recoupements), explicable en partie par l'absence d'un réflexe de nos confrères à communiquer leurs contrats compte tenu que cette obligation est récente. D'où l'intérêt constant d'une démarche pédagogique, laquelle se retrouve également dans les conclusions de la commission des contrats. Force est de constater que bien souvent, les mêmes difficultés au regard des règles professionnelles surviennent dans les contrats examinés. Par voie de conséquence, ces mêmes difficultés soulevées dans l'examen des contrats sont bien souvent l'objet des litiges rencontrés dans le cadre des plaintes et doléances soumises par les professionnels au Conseil Départemental.

Afin de développer pour le Conseil une capacité d'appréhension des problèmes rencontrés concernant les clauses récurrentes contraires à la déontologie et que celle-ci soit pérenne, il nous a semblé opportun qu'elle soit basée non sur un ressenti, bien souvent trompeur, ou sur la seule connaissance que peuvent détenir un ou des élus puisque ceux-là mêmes ne sont, par définition, que de passage au sein de l'institution. C'est pourquoi un outil informatique a été développé afin de suivre l'ensemble de l'activité de vérification des contrats tout en permettant l'optimisation de l'accomplissement de cette mission.

Entre autres sont tracés, pour chacun des contrats étudiés, sa nature, ses signataires, l'existence ou non de liens avec des personnes autres que des masseurs-kinésithérapeutes, la décision du Conseil (avis positif ou non, agrément ou refus d'agrément), la motivation de cette décision et, le cas échéant, les observations qui sont faites.

Si un tel outil se doit d'être optimisé à l'épreuve du temps, il permet d'envisager dans un proche avenir de cibler des actions formatives envers les professionnels, par le biais de la diffusion des règles de bonnes pratiques professionnelles, l'une des missions dévolues aux Conseils départementaux. Or, il semble bien qu'il faille entendre cette diffusion des règles de bonnes pratiques y compris concernant les conditions d'exercice professionnel. En effet, si la vérification des conditions contractuelles de nos confrères se fonde sur la déontologie, c'est bien dans le projet que ces conditions d'exercice, répondant aux devoirs déontologiques, servent au mieux, in fine, la qualité et la sécurité des soins dispensés à la population.

La perspective départementale d'une telle action semble de nature à répondre aux problématiques hétérogènes des territoires. Si des éléments quantifiables sont aujourd'hui à notre disposition concernant la variabilité des conditions d'exercice d'un territoire à l'autre, ils restent peu nombreux, et l'usage de tels outils est de nature à répondre à des problématiques locales en renforçant la connaissance spécifique des territoires sans exclure pour autant qu'elles contribuent à l'amélioration des actions globales initiées à un niveau régional ou national.

**Ludwig SERRE**  
Président du CDOMK de Paris



Retrouvez toute notre actualité sur notre site communiqués, info conseillers, EPP, élections...  
<http://idf reunion.ordremk.fr>

## Journée nationale des Etats Généraux de la profession

Le Conseil de l'Ordre a réuni l'ensemble des acteurs de la profession le vendredi 22 janvier 2010. Le processus des Etats généraux a été lancé depuis plusieurs mois par René Couratier, Président du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes. Quatre thèmes ont été choisis pour décliner l'ensemble des facettes de la masso kinésithérapie : les valeurs, l'attractivité, les missions et coopérations, la formation et la recherche. Les syndicats libéraux (FFMKR, SNMKR, OK), le syndicat des IFMK (SNIFMK), l'association nationale des masseurs kinésithérapeutes aveugles et malvoyants (UNAKAM), le collège national de la kinésithérapie salariée (CNKS), la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK) et le conseil de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes ont présenté leurs réflexions et leurs analyses de la situation actuelle.

Les travaux vont continuer jusqu'en Mai/Juin afin de proposer à Madame Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des sports, un livre « vers » qui permettra à tous les acteurs de partager une idée commune de la kinésithérapie de demain.

**Eric DELEZIE**  
Secrétaire général

- 75
- 77
- 78
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- 974

## EN PROVENANCE DU CONSEIL NATIONAL



### LA REFORME DES ETUDES

Dans un récent rapport, le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes s'adresse à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports.

C'est une réforme ambitieuse pour notre profession que propose ce document, qui permet de répondre aux besoins des populations et de garantir la qualité des soins.

3 axes indissociables convergent vers l'amélioration de la prise en charge du handicap, des pathologies chroniques, du vieillissement, des états de santé complexes, ainsi que la promotion de la prévention, tout en augmentant l'offre de soins simples :

Une réforme de la formation avec l'évolution à un grade de Master (bac +5) préparant au diplôme d'état.

Une réforme de l'exercice, avec l'élargissement des compétences et l'accès direct des patients

La création d'un nouveau métier d'assistant en kinésithérapie, réalisant des soins prescrits par les kinésithérapeutes.

L'argumentaire précise les rôles et places de la recherche dans une formation professionnelle, insiste sur la cohérence entre les composantes de la formation et l'intégration des stages, pointe les exigences qui s'imposent à une formation professionnelle universitaire. Enfin, la question des savoirs à enseigner, et celle des savoirs pour pratiquer à un niveau Master 2 sont développées.

Nous reproduisons ici la synthèse de ce rapport.

#### SYNTHESE DU RAPPORT : argumentaire universitaire pour l'habilitation

Sous l'effet conjoint d'un choc démographique lié au baby-boom et de l'amélioration de l'espérance de vie, la population française vieillit. Or, il est connu que la demande en soins augmente avec l'âge, particulièrement au-delà de 80 ans. L'accroissement du nombre de pathologies chroniques et des personnes handicapées nécessite également une adaptation de l'offre de soins particulièrement en matière d'accompagnement vers une plus grande autonomie en santé.

Parallèlement, au cours des prochaines années, les effectifs de médecins en activité vont décroître, singulièrement dans certaines disciplines, posant la question d'une nouvelle répartition des missions de chacune des professions de santé.

Au niveau international, les kinésithérapeutes (physiothérapeutes) ont intégré l'université, prolongé la formation initiale « de base » jusqu'à un grade de master afin de développer des compétences leur permettant de soulager l'activité médicale par un accès direct de la population à certaines prestations. De façon corollaire des métiers d'assistants ont vu le jour, centrants les kinésithérapeutes sur les activités à forte valeur ajoutée.

En France, avec la mise en place de l'article 75 de la loi de mars 2002 et la reconnaissance du titre d'ostéopathe, nombre de masseurs kinésithérapeutes se sont vu autoriser à porter le titre de masseur-kinésithérapeute-ostéopathe. Cette pratique légifère l'accès direct du patient autorisant le Masseur-Kinésithérapeute ostéopathe, à porter un diagnostic d'exclusion.

Une intégration à l'université, avec un diplôme d'exercice de grade Master, est possible en France, facilitée par le haut-niveau de recrutement des étudiants, par un corps professionnel ayant déjà suivi des formations complémentaires, notamment à l'université et par l'accélération de la restructuration de l'université autour de pôles de dimension internationale, ouverts au monde professionnel.

Les résultats attendus d'une réforme conjointe et simultanée de la formation des masseurs kinésithérapeutes à un grade de master de leur exercice avec des compétences élargies et de la création d'un métier d'assistant en physiothérapie sur le modèle international permettront de répondre quantitativement et qualitativement aux besoins actuels et futurs de la population.

Quantitativement, cette réforme améliorera l'offre de soins au niveau national et au niveau des territoires en soulageant les médecins et chirurgiens de tâches non spécifiques (consultation d'orientation, consultation systématiques de suivi post-chirurgical, détection précoce de certaines pathologies dont les cancers, etc.) et en permettant la prescription par les masseurs kinésithérapeutes à des assistants en physiothérapie de tâches particulières (entretien quotidien de la locomotion, aide au lever, etc.).

Qualitativement, cette réforme permettra de recentrer les masseurs-kinésithérapeutes (mais également, par voie de conséquence indirecte les médecins) sur les tâches à plus grande valeur ajoutée, nécessitant des capacités (1) d'ingénierie, (2) de traitement des informations multiples et complexes, (3) d'élaboration de projet de soins dans le domaine des perturbations du mouvement et de l'activité physique. Il s'agira aussi de répondre à la nécessité de rééquilibrage entre le préventif et le curatif en offrant un service de conseils et d'éducation aux populations afin de prévenir (ou de réduire les conséquences) des pathologies liées à la sédentarité ou à la réduction de l'activité physique.

L'amélioration de la qualité de la formation sera également un gage pour ancrer les kinésithérapeutes dans une démarche permanente de contrôle et d'amélioration de la qualité des actes et des soins. Conjointement, cette réforme fondamentale associant l'universitarisation de la formation initiale à un grade de master, l'élargissement des compétences et la création simultanée d'un métier d'assistant en physiothérapie permettra de revaloriser le rôle des kinésithérapeutes en exercice de ville et en exercice en établissement de santé. Elle replacera le masseur kinésithérapeute dans sa triple fonction (1) de conseil-éducation, (2) d'évaluation-orientation (notamment en institution où la durée moyenne de séjour l'impose) et (3) de thérapeute du mouvement et de l'activité physique.

Cela contribuera à améliorer l'efficacité générale du système de santé permettant une meilleure gestion des patients aux pathologies complexes, avec un raccourcissement de la file d'attente (et du coût par pathologie). Cette réponse, réaliste et facile à mettre en œuvre, est déjà adoptée et effective depuis plus de 10 ans, dans les pays d'Amérique du nord et d'Océanie. Elle vise à anticiper la hausse et les évolutions qualitatives de la demande liée au vieillissement de populations, à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et à l'accompagnement à une plus grande autonomie des personnes handicapées.

L'engagement anticipé des masseurs-kinésithérapeutes dans des études universitaires (une centaine de docteurs ès sciences et environ un demi-millier de titulaires de masters), le haut niveau des étudiants recrutés depuis plus d'un quart de siècle (bacheliers scientifiques), les deux expériences d'universitarisation des études, la réingénierie du diplôme actuellement cours, sont autant d'atouts pour engager dès la rentrée 2011 cette réforme.

**Une profession qui vise à maîtriser ses savoirs et ses savoirs faire peut difficilement se dispenser d'un espace de recherche. La formation universitaire nous engagera dans cette voie de la discipline, où nous saurons articuler les connaissances issues des différents champs qui nous construisent, nous permettant ainsi d'élaborer nos savoirs spécifiques.**

**Merci au CNOMK d'avoir le courage de cette ambition.**



## Master de Sciences et technologies. Mention « Rééducation, Réadaptation, Réhabilitation »

L'UNIVERSITE Pierre et Marie-Curie (UPMC) est la 7<sup>ème</sup> Université européennes au classement de Shanghai, et se situe au 42<sup>ème</sup> rang mondial.

Elle incarne aujourd'hui l'excellence française en sciences et en médecine.

En 2007, l'UPMC, a ouvert un Master de Sciences et Technologie, mention « Rééducation, Réadaptation, Réhabilitation ». La formation consiste à préparer les étudiants à appréhender et développer les savoirs générés par les pratiques de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation. La mention se propose de répondre à une forte demande des étudiants et des jeunes professionnels de participer à l'évolution scientifique de leur champ disciplinaire, d'acquérir de nouvelles compétences transversales et d'innover. L'enjeu est triple :

- Ouvrir un nouvel espace universitaire proposant l'association de filières professionnalisantes et de filières de recherche dans le cadre du champ commun de la rééducation ;
- Développer des méthodes et des techniques nécessaires à l'optimisation des processus thérapeutiques utilisés en rééducation ;
- Fédérer des professionnels autour de concepts communs et émergents dans le champ de ces pratiques.

En 2009, le Master s'enrichit d'une nouvelle filière et prend la dénomination « Rééducation et Ingénierie médicale » (RIM) couvrant le domaine de l'ingénierie médicale. Le master RIM poursuit alors un double but en complémentarité en faisant converger les disciplines médicales et sciences de l'ingénieur pour donner aux étudiants une double culture qui permette le développement des technologies médicales du futur.

### Publics visés

- Les titulaires d'un diplôme d'état ou d'un certificat de capa-

cité des métiers de la rééducation, inscrits au Code de la Santé Publique (parties IV) ou aux titulaires de diplômes étrangers admis par la commission des équivalences de l'Université Pierre et Marie-Curie.

- Les étudiants titulaires d'une licence de Sciences et Technologies, mention « sciences de la vie », ou équivalent (parcours R3).
- Les candidats issus d'une licence de Sciences et Technologies ayant suivi les parcours soit de physique ou d'électronique, ou ayant des connaissances jugées équivalentes par le jury d'admission (parcours IM).
- Les candidats issus des filières de médecine et pharmacie ayant validé trois années d'étude (parcours IM) et possédant une bonne culture scientifique.
- Les personnes ayant une formation équivalente au niveau M1 et avec une expérience professionnelle jugée suffisante par le jury de spécialité, composé du responsable du Master et d'enseignants permanents de la spécialité.

Une large possibilité de choix d'UE permet d'orienter sa formation en relation avec la spécialité de M2 envisagée, de sorte que le M1 peut s'organiser autour de deux parcours : « Rééducation, réadaptation, réhabilitation » (R3) et « ingénierie médicale » (IM).

### Les spécialités

- Spécialité « recherche clinique en rééducation, réadaptation et réhabilitation » (RCR)
- Spécialité « Didactique professionnelle en rééducation, réadaptation et réhabilitation » (DPR)
- Spécialité « Prévention/Education en rééducation, réadaptation et réhabilitation » (PER)
- Spécialité « Ingénierie médicale » (IM)

### Coordonnées

Université Pierre et Marie-Curie – Paris VI  
Bâtiment K – 1<sup>er</sup> étage – Porte 110 – Boîte courrier n°28, 4, Place Jussieu – 75005 Paris, Tél. 01 44 27 91 51 – 01 44 27 45 72  
[Master.rim@upmc.fr](mailto:Master.rim@upmc.fr)

Responsables  
Professeur Didier ORSAL—Université Pierre et Marie-Curie Paris VI—PMSN – UMRS 7224, Tél. : 01 44 27 26 84  
[Didier.orsal@upmc.fr](mailto:Didier.orsal@upmc.fr)

Jacques Monet—Ecole de kinésithérapie de Paris – ADERF—107 rue de Reuilly – 75012 Paris, Tél. : 01 43 45 10 50  
[jmo@aderf.com](mailto:jmo@aderf.com)

Secrétariat  
Lydia DUBUS  
[Master.rim@snv.jussieu.fr](mailto:Master.rim@snv.jussieu.fr)

[http://www.upmc.fr/fr/formation/sciences\\_et\\_technologies2/masters2/mention\\_reeducation\\_et\\_ingenierie\\_medicale\\_rim\\_ex\\_3r.html](http://www.upmc.fr/fr/formation/sciences_et_technologies2/masters2/mention_reeducation_et_ingenierie_medicale_rim_ex_3r.html)

## Accédez directement à l'université en Master 2 Professionnel en Sciences Humaines et Sociales

Spécialité : Sciences de l'Education **SUR PARIS** de mars 2010 à juin 2011

Formation continue professionnelle en partenariat entre l'IFCEES de Montpellier et les Universités de Montpellier 3 et d'Aix-Marseille

Réunion d'information le samedi 06 février 2010, à 11h30,  
au siège du CIROMK IdF-la Réunion,

Animée par Franck GATTO, maître de conférences, responsable de la formation  
5, rue Francis de Pressensé, 93210 La plaine Saint Denis 01 48 22 82 82

Pour tous renseignements, veuillez vous adresser à l'IFCEES  
Hôpital Bellevue – Plan des 4 Seigneurs, 1 rue Jean Baumel, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
Tel : 04 67 54 76 55—MAIL : [ifceesmontpellier@free.fr](mailto:ifceesmontpellier@free.fr) / [franck.gatto0476@orange.fr](mailto:franck.gatto0476@orange.fr)

*Si d'autres initiatives sont mises en place en Ile de France et la Réunion, merci de nous en informer !*

*Dominique PELCA  
et les membres du  
Conseil Interrégional de l'Ordre des  
Masseurs Kinésithérapeutes  
d'Ile de France et de La Réunion  
vous présentent leurs meilleurs vœux pour l'année  
2010*

**L'info conseillers du  
Conseil Interrégional de l'Ordre  
des Masseurs Kinésithérapeutes  
d'Ile de France et de la Réunion**

**Editeur :**  
*CIROMK IdF-la Réunion*

**Directeur de la publication :**  
*Dominique Pelca*

**Secrétaire de Rédaction :**  
*Eric Delezie*

**Conception :**  
*Virginie Tadount Coomans*

**Impression :**  
*CIROMK IdF-la Réunion*

**On participé à ce numéro :**  
*Eric Delezie  
Christian Fausser  
Ludwig Serre*

**JOINDRE VOTRE CONSEIL**

5 rue Francis de Pressensé  
93210 La Plaine Saint Denis

Tél. : 01 48 22 82 82  
Fax : 01 48 22 64 95

[secretariat@ordremk-idf.fr](mailto:secretariat@ordremk-idf.fr)

<http://idf reunion.ordremk.fr>

Secrétaire administrative et greffière de la CDPI :  
Solène Berger

Assistante de direction :  
Virginie Tadount Coomans

Horaires d'ouvertures :  
du lundi au vendredi  
de 9h à 17h