# AVIS DU CONSEIL NATIONAL

DÉCEMBRE 2012

# VERS UN DIPLÔME D'EXERCICE DE NIVEAU MASTER

## ANALYSE ARGUMENTÉE DES RAPPORTS SUR L'ÉVOLUTION DES FORMATIONS ET DE L'EXERCICE EN REGARD DE LA SPÉCIFICITÉ DU MÉTIER DE MASSEUR-KINÉSITHERAPEUTE

Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

# [ SOMMAIRE ]

I. CADRE DU RAPPORT 5
II. L'ANNÉE PRÉPARATOIRE UNIVERSITAIRE 7
III. LA FORMATION INITIALE ET LE DIPLÔME 13
IV. L'EXERCICE 20
V. LES PRATIQUES AVANCÉES 23
VI. LES EXPÉRIENCES INTERNATIONALES 25
VII. L'AVIS DU CONSEIL NATIONAL 27
VIII. BIBLIOGRAPHIE 29

# I - CADRE DU RAPPORT

Dans un système de santé contraint par des impératifs économiques, liés notamment à la crise de la dette, les pratiques de santé sont amenées à évoluer. La priorité donnée à l'efficience impose, plus que jamais, aux Ordres professionnels de garantir aux usagers la sécurité des soins et la qualité des actes délivrés.

La formation initiale est la clé de voute sur laquelle la qualité des soins délivrés par les praticiens de santé va se fonder durant leur quarantaine d'année d'exercice. Ce socle de connaissances et de savoir-faire professionnels est un élément fondateur de la démarche de formation tout au long de la vie *(long life learning)* dans laquelle les praticiens de santé s'engagent.

Dans le cadre de ses missions, notamment en lien avec les compétences professionnelles et l'exercice (Article L.4321-14)[1], et compte-tenu des orientations récentes d'actualisation de la formation initiale du masseur-kinésithérapeute et de la nécessité de repenser le métier à partir des compétences nécessaires à la satisfaction des besoins de la population, le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes propose une analyse des rapports sur l'évolution des formations et de l'exercice en regard de la spécificité du métier de masseur-kinésithérapeute.

Au terme de cette synthèse et sur la base des orientations des Etats Généraux de la Kinésithérapie organisés en mai 2010 (Livre Vers… de la masso-kinésithérapie), le Conseil national, conformément à sa mission, formule des avis sur les évolutions nécessaires.

[1] *Article L.4321-14 du code de la santé publique* (annexe 1) *:*

- *L'ordre veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie.*
- *L'ordre assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.*
- *L'ordre peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. »*

# II - L'ANNÉE PRÉPARATOIRE UNIVERSITAIRE (APU)

## A - HISTORIQUE

La loi du 30 avril 1946 a permis la création du titre protégé de masseur-kinésithérapeute et a ensuite abouti, en 1948, à la délivrance des premiers diplômes d'Etat pour ces professionnels formés en deux ans.

Dés 1946, une sélection à l'entrée des écoles de masso-kinésithérapie a été mise en place. Très rapidement, les matières appelées pour permettre de recruter les candidats trop nombreux par rapport au nombre de places disponibles ont été des matières scientifiques, la maitrise de la langue française, et parfois des tests psychotechniques.

En 1981, les quotas d'entrée ont été officiellement créés, et en 1987 les épreuves de sélection ont été définies de manière réglementaire.

L'arrêté du 12 décembre 1987 définit ainsi les conditions « officielles » d'accès aux études conduisant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, les modalités d'admission et la nature des épreuves : " *La formation est ouverte aux bacheliers, après un concours basé sur les épreuves de biologie, chimie et physique de 1ère et terminale scientifique, organisé annuellement sous le contrôle de la DRASS*".

Simultanément, suite aux Etats généraux de la Santé organisés par Philippe SEGUIN, Michèle BARZACH, alors Secrétaire d'Etat à la Santé, a engagé en 1987 une expérimentation permettant la sélection de manière dérogatoire par la validation de la première année du premier cycle des études médicales (PCEM1).

Progressivement, pour réduire le « gâchis humain » de la sélection par le concours, les deux tiers des instituts de formation (IFMK) ont mis en place des modes de sélection alternatifs, essentiellement par la première année de médecine (PCEM1). Localement, dans cinq IFMK des sélections par les L1 STAPS et biologie ont également vu le jour, mais ils ne concernent qu'une partie limitée des recrutements considérés (entre 20 et 50%).

## B - ÉVALUATION DE L'ANNÉE PROBATOIRE UNIVERSITAIRE POUR L'ACCÈS A CERTAINES ÉCOLES DE MASSEURS-KINESITHERAPEUTES - NOVEMBRE 1992 - (ETUDE B&B)

À la demande du ministère chargé de la santé, une « Évaluation de l'année probatoire universitaire organisée pour l'accès à certaines écoles de masseurs-kinésithérapeutes » a été

réalisée en novembre 1992 par l'institut B&B.
Cette étude identifie deux avantages à ce mode expérimental de sélection :

- Le recrutement régional des candidats.
- Le moindre coût des études préalables au concours d'entrée dans les écoles.

Et ce rapport conclut : « *l'amélioration apportée par cette année préparatoire universitaire apparait nettement quant à l'acquisition des bases, tant au niveau des savoirs que d'un langage commun facilitant l'assimilation et les apprentissages, en première année au moins.* »

Néanmoins,
- bien que le périmètre de l'expérimentation ait été élargi aux premières années de licence STAPS et SVT,
- et qu'actuellement une majorité d'IFMK (23/37[2]) sélectionne ses étudiants après une année de PACES,

il reste paradoxal que ce mode de recrutement reste dérogatoire et soit prorogé annuellement par arrêté pour l'année universitaire à venir.

L'ANNÉE PROBATOIRE UNIVERSITAIRE PERMET
UN RECRUTEMENT RÉGIONAL DES CANDIDATS, UN MOINDRE COÛT DES ÉTUDES,
UNE AMÉLIORATION DE L'ACQUISITION DES BASES

## C - RAPPORT *IGAS N°RM2010-095P* ET *IGAENR N°2010-072* DE JUILLET 2010 SUR LE CONCOURS SPÉCIFIQUE D'ACCÈS AUX INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

En 2010, un rapport commun IGAS – IGAENR remis aux ministres, mais non-rendu public, propose deux alternatives d'évolution :

- soit le retour au concours statutaire d'entrée,
- soit la généralisation d'une sélection par la voie universitaire, et plus généralement par la première année commune aux études de santé (PACES).

### 1. Le retour au concours statutaire

Bien qu'elle acte qu'aucun de ses interlocuteurs ne soit officiellement attaché au maintien du concours avec des épreuves fondées sur le programme de terminale scientifique, la mission précise cependant que, si cette première hypothèse devait être retenue, il conviendrait :

- d'organiser un concours classant national ou interrégional,
- de modifier les épreuves et d'instaurer un entretien avec le jury pour l'admission.

[2] *Auquel, il convient d'ajouter les 4 IFMK réservés aux déficients visuels qui ont mis en place une préformation fondée sur les savoirs et les compétences acquises en PACES. Par ailleurs, une demi-douzaine d'instituts ont des contacts avancés avec des UFR de médecine ou de sciences.*

Le Conseil national observe néanmoins que les rapporteurs ne se sont pas prononcés sur :

- la lourdeur d'une telle réforme à rebours,
- son iniquité par rapport aux instituts qui se sont engagés en contractant avec l'université,
- la diminution, pour les étudiants des 23 PACES concernées, du nombre de postes offrant une possibilité de poursuite d'étude,
- la hausse du coût financier à la charge des étudiants et de leur famille (la préparation à ce concours étant souvent organisée par des officines à but lucratif, sans aucun contrôle de l'Etat),
- le passage quasi obligatoire par une année préparatoire (en 2008, moins de 1% des étudiants ayant intégré K1 par concours étaient des bacheliers de l'année).

### 2. La généralisation de la sélection par voie universitaire

Sur cette deuxième hypothèse, les rapporteurs constatent :

- que la création d'une cinquième filière « masso-kinésithérapie » au sein de la PACES constitue l'option la plus proche de l'expérimentation en cours,
- tout en soulignant l'intérêt sur le plan pédagogique d'une sélection à l'issue de la première année de STAPS.
- La mission souligne cependant la préoccupation matérielle des représentants des universités concernant les capacités d'accueil de la PACES (principalement en Ile-de-France),
- et la crainte d'un effet « dominos » même si aucune autre profession paramédicale n'a demandé à intégrer la PACES.

Notons toutefois, de façon complémentaire, que la conférence des doyens de faculté de médecine du 8 juin 2010 a déclaré : *« La conférence des doyens est favorable au principe d'une filière de masso-kinésithérapie au sein de la PACES mais émet des réserves majeures en raison des conditions d'accueil très difficiles du grand nombre d'étudiants de cette première année dans les facultés. Dans un certain nombre de cas l'admission dans les écoles de kinésithérapie se fait par la voie des STAPS et par le PCEM1, ceci doit être pris en compte ».*

- La mission a dû constater *« l'apparente unanimité de la profession en faveur d'une admission par la voie universitaire ».*

### 3. La création d'une filière rééducation

Une troisième hypothèse a également été étudiée : la création d'une nouvelle filière d'études universitaire, qui pourrait être dédiée aux métiers de la rééducation et de la réadaptation.

- la mission reconnait qu'elle nécessiterait des investigations complémentaires auprès des professions concernées, ainsi qu'une étude sur les conditions matérielles de sa réalisation.

Le Conseil national note que l'hypothèse de la création d'une filière propre est une alternative lourde, présentant des conséquences institutionnelles, matérielles, politiques et financières importantes.

Le Conseil national souligne en effet que toute cette filière serait à créer *ex nihilo*, nécessitant de ce fait la mise à disposition de locaux de grande capacité (pour procéder à la formation-sélection de plusieurs filières à fort pouvoir attractif), d'un corps enseignant dédié, sans compter

la définition d'un programme répondant aux besoins des filières professionnelles concernées. Par exemple, l'anatomie de la sphère ORL est très utile pour les futurs orthophonistes, diététiciens et kinésithérapeutes, mais sans intérêt pour les orthoptistes ou pédicures-podologues. En outre, hormis quelques grandes villes, peu présentent un panel de filières permettant un choix vaste. Des conventions interuniversitaires seraient donc nécessaires pour créer des premières années communes ouvrant vers des formations professionnelles pilotées par plusieurs universités régionales ou de régions voisines.

Les pouvoirs publics doivent tirer les conclusions logiques d'une expérimentation dérogatoire qui s'est développée avec succès depuis près de 25 ans pour devenir le mode de recrutement majoritaire, et généraliser une première année universitaire de formation-orientation-sélection aux études de masso-kinésithérapie, principalement par la PACES.

LA CRÉATION D'UNE CINQUIÈME FILIÈRE « MASSO-KINÉSITHÉRAPIE » AU SEIN DE LA PACES CONSTITUE L'OPTION LA PLUS PROCHE DE L'EXPÉRIMENTATION EN COURS, QUI A LA FAVEUR UNANIME DE LA PROFESSION.

## D - RAPPORT EN CONCLUSION DES TRAVAUX D'INFORMATION SUR LA FORMATION DES AUXILIAIRES MÉDICAUX DÉPOSÉ PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN JUILLET 2010 ET PRÉSENTÉ PAR MONSIEUR JACQUES DOMERGUE

**1. Concernant l'hypothèse de la création d'une licence regroupant l'ensemble des professionnels de santé, la mission considère que cette solution ne correspond pas à « la spécificité des métiers paramédicaux »,** indiquant en forme de postulat que *« la forte composante professionnalisante de la formation des auxiliaires médicaux rend impossible la création d'une licence commune avec les futurs professionnels médicaux, dont la formation est plus théorique ».*

**2. Concernant la solution d'intégrer l'ensemble des futurs auxiliaires médicaux à la PACES, la mission indique que sa mise en œuvre est peu réaliste en raison des effectifs concernés.**

Le Conseil national rappelle cependant que cette solution n'a jamais été souhaitée par l'ensemble des professions d'auxiliaires médicaux. Elle est demandée par les masseurs-kinésithérapeutes pour pérenniser une expérimentation qui a débuté il y a un quart de siècle et dont les prérequis nécessaires à une formation scientifique et technique sont tout à la fois théoriques (physique, biochimie, biologie, physiologie, anatomie, etc.) et pratiques (langue anglaise, statistiques…).

Et si cette année commune se heurte, comme l'indique la commission, *« à des différences culturelles et de niveau de formation trop importantes »*, il est tout aussi évident, comme le précise le Professeur Lionel COLLET, que *« l'université peut accueillir certaines formations, ce qu'elle fait d'ailleurs déjà. Mais pas la totalité. »*

**3. La mission retient finalement la création d'une L1 « paramédicale », qui ne concernerait pas les infirmiers, et ne serait pas comptabilisée dans le cursus conduisant à la délivrance du diplôme. Il s'agirait donc d'une année de sélection, et non d'une année de formation.**

Comme indiqué précédemment, si l'exercice de métiers au service de populations en demande de santé est commun à l'ensemble des formations médicales et paramédicales, la définition

de contenus communs en terme d'activité, et donc de besoin en formation, entre les masseurs-kinésithérapeutes (par exemple) et les autres professionnels auxiliaires médicaux, n'est pas aisée.

Il convient à ce stade de noter que la structuration des différents métiers médicaux à compétence définie et d'auxiliaires médicaux s'est faite historiquement sur les champs délégués de la médecine. Aussi, la structuration historique des différents métiers (devenus depuis professions) est par définition faite sur un champ propre partagé uniquement avec la médecine.

Par ailleurs, l'attractivité des différents métiers d'auxiliaires médicaux étant très inégale, la problématique de l'éventuelle dissuasion de cette année commune doit être posée.

Ces questions fondamentales ne sont pas abordées dans ce rapport, qui tente d'identifier les professions d'auxiliaires médicaux en opposition aux professions médicales, et fait la part belle aux infirmières.

Le Conseil national note ainsi que le rapport suscité énonce quelques affirmations généralistes par essence, non nécessairement applicables aux différentes professions considérées : *« La comptabilisation de l'année de préparation dans le cursus des auxiliaires médicaux n'aboutirait qu'à un allongement des études, susceptible de décourager certains élèves, sans aucun apport pédagogique utile pour les futurs professionnels et sans aucune garantie de voir le diplôme reconnu à un niveau master, car cette reconnaissance ne dépend évidemment pas seulement de la durée mais du contenu des études. »*

La position du Conseil national est fondée sur les constats suivants :

- Comptabilisée ou non, cette année correspond bien à un allongement des études, sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes qui font déjà une ou plusieurs années de préparation avant d'entrer en K1.
- L'attractivité de la profession de masseur-kinésithérapeute est telle que se présentent 15 à 20 candidats pour une place à pourvoir par la voie officielle du concours (épreuves niveau terminale S) et 8 à 12 en moyenne pour une place par la PACES.
- Les masseurs-kinésithérapeutes demandent une première année universitaire de formation-orientation-sélection passant majoritairement par la PACES pour que cette année soit d'un apport pédagogique utile (et non pas seulement prétexte pour sélection « sans aucun apport pédagogique utile »).
- Le contenu des études de masso-kinésithérapie doit permettre une activité d'ingénieur en santé, et être sanctionné par un diplôme de niveau master.

Le Conseil national, qui n'a pas été auditionné par la commission, en conclut donc l'inutilité de la proposition de création généralisée d'une L1 « paramédicale », même limitée aux professions de rééducation (Première Année Commune aux Études de Rééducation).

Cette position était posée de façon sensiblement similaire dès 2010 et figure sur le rapport à destination des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur [3].

Pour rappel, dans ce rapport, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes se montrait favorable au passage d'une sélection par l'échec à une logique de formation-orientation-sélection, préalable à des études rénovées positionnant le masseur-kinésithérapeute comme praticien ingénieur de santé.

[3] *Quelle sélection pour l'entrée dans les études préparatoires à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ? Note de synthèse du Conseil national de l'Ordre. Février 2010*

L'Ordre se prononçait ainsi pour la généralisation de l'année universitaire préparatoire à la formation de masseur-kinésithérapeute commune aux professions médicales.

A contrario, les masseurs-kinésithérapeutes ne se sentent pas concernés par l'éventuelle création d'une L1 paramédicale.

Au total, le rapport concluait en ces termes :

*« IL CONVIENT DONC DE TIRER LES CONCLUSIONS LOGIQUES D'UNE EXPÉRIMENTATION DÉROGATOIRE QUI S'EST DÉVELOPPÉE DEPUIS 25 ANS POUR DEVENIR LE MODE DE RECRUTEMENT MAJORITAIRE, EN GÉNÉRALISANT UNE PREMIÈRE ANNÉE UNIVERSITAIRE DE FORMATION-ORIENTATION-SÉLECTION AUX ÉTUDES DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE, PRINCIPALEMENT PAR LA PACES. »*

# III - LA FORMATION INITIALE ET LE DIPLÔME

## A - HISTORIQUE

En 1924 est reconnue une spécialisation en massage pour les infirmiers, obtenue après une année de formation complémentaire. L'EFOM, première école créée en 1889, est agréée par arrêté ministériel du 26 février 1924. Et un arrêté publié au journal officiel le 6 décembre 1924 fixe un programme type pour les études.

Un diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médicale est institué par le décret du 13 août 1942 et la loi du 15 janvier 1943 précise les conditions d'exercice de la profession de masseur médical.

La loi du 30 avril 1946 unifie la profession en créant le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Les études durent deux ans.

Toutefois, ce n'est qu'en juillet 1957 que la loi mettra fin aux mesures transitoires d'autorisation d'exercice pour les infirmiers.

Le décret du 28 mars 1969 fera passer la durée des études de 2 à 3 ans, cet allongement étant demandé par la profession dés 1953.

Depuis, et contrairement aux autres professions paramédicales, même si le contenu de la formation a été actualisé le 8 septembre 1989, avec un découpage par modules, sa durée est restée inchangée.

## B - RAPPORT D'ÉTUDES DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTÉ (ONDPS) - LE MÉTIER DE KINÉSITHÉRAPEUTE - SEPTEMBRE 2009

Si les masseurs-kinésithérapeutes sont globalement satisfaits du contenu de leur formation initiale, ils jugent majoritairement nécessaire l'extension d'un an de sa durée. Plusieurs motifs sont formulés :

- Apprentissage effréné de connaissances livresques et pratiques en première année et multiplication des apprentissages appliquées aux différents domaines d'exercice lors des deux autres années. A l'issue des études les masseurs-kinésithérapeutes ont souvent l'impression d'avoir abordé de nombreuses pathologies sans avoir la satisfaction d'en maîtriser totalement les pratiques de soin.

- Les masseurs-kinésithérapeutes se sentent mal préparés à élaborer un diagnostic professionnel préalable, indispensable à l'élaboration d'une stratégie de soins la plus efficiente possible et répondant tout à la fois aux attentes personnelles du patient et aux attentes sociétales.

- En outre, plusieurs problématiques de santé publique, moins prégnantes ou inexistantes en 1989, ne sont pas suffisamment développées : vieillissement de la population et prévention de la dépendance, augmentation de la prévalence des maladies chroniques et de l'obésité, par exemple.

- Enfin, l'exigence de pratiques basées sur la preuve *(Evidence Based Pratice)* impose que les futurs professionnels soient formés à la lecture critique et aux bases de la méthodologie de la recherche. Ils doivent aujourd'hui se comporter en consommateurs éclairés de recherche. Plus généralement, le développement de l'esprit critique est un préalable à un exercice de qualité et est un élément de prévention des pratiques déviantes voire à caractère sectaire.

Pour toutes ces raisons, la nécessité d'une année supplémentaire semble ainsi faire consensus. Il s'agit d'une formation exigeante, parfois chère, aboutissant à un diplôme classé comme un titre de niveau III au Registre National des Classifications Professionnelles (RNCP), qui mérite d'être réévaluée.

Se pose aussi la question de la capacité d'un champ de formation autonome, relativement à l'écart des facultés de médecine, à développer de référentiels de pratiques, et donc d'apprentissage.

LA NÉCESSITÉ D'UNE ANNÉE SUPPLÉMENTAIRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE SEMBLE FAIRE CONSENSUS

## C - RAPPORT *IGAS N°R2008-081P* ET *IGAENR N°2008-068* DE SEPTEMBRE 2008 SUR L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU DISPOSITIF LMD SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Il convient tout d'abord de souligner que ce rapport est essentiellement axé sur la profession infirmière, tout en apportant un regard particulier, conformément à la lettre de mission des ministres Roselyne Bachelot et Valérie Pécresse, sur le diplôme de sage-femme, profession médicale à exercice spécifique.

Ainsi, de façon étrange, le seul représentant des masseurs-kinésithérapeutes consulté par les auteurs de ce rapport est le président de la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie (FNEK). Les représentants des syndicats représentatifs, du Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie –SNIFMK- et de l'Ordre n'ont pas été interrogés, ni sur le principe, ni sur les deux expérimentations d'universitarisation en cours depuis 2001. Plus étonnant encore, aucun représentant des universités considérées n'a non plus été consulté.

La mission considère que :

- Le niveau licence pour exercer les métiers de soignants correspond à la durée des études réellement poursuivies, et donne la possibilité d'accès aux niveaux de maîtrise et de doctorat.

- La reconnaissance du niveau licence (Bac+3) aux diplômes paramédicaux a une valeur symbolique forte.

- Il est impératif de préserver un contenu et une finalité professionnels à ces formations. L'enjeu doit rester de former des professionnels qualifiés pour dispenser les soins nécessaires à la population.

Les rapporteurs insistent sur la nécessité de décloisonner des formations trop souvent éloignées les unes des autres, et préconisent :

- d'instaurer des passerelles entre ces formations,

- de mettre en place des formations communes par la voie d'unités d'enseignement mutualisées.

Le rapport déclare que pour les métiers de la réadaptation, l'organisation générale de la licence professionnelle pourrait être mise en œuvre avec transformation de la dernière année en année de licence professionnelle (L3) organisée par l'université en lien avec l'institut.

L'exemple cité est celui de l'Institut des sciences et techniques de la réadaptation de l'université Lyon 1 (présidée par le professeur Lionel Collet) conduisant à une licence professionnelle des sciences de la réadaptation avec mention de la spécialité.

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes considère que ce rapport, qui souligne les particularités de la profession de maïeutique, ne prend pas en compte la spécificité de l'exercice de la masso-kinésithérapie.

Comme pour la profession de maïeutique, la profession de masseur-kinésithérapeute correspond à l'esprit de la déclaration de Dublin de décembre 2007 qui définit le deuxième cycle (master) par les critères suivants :

- Avoir les connaissances et la compréhension nécessaires au développement et/ou à l'application d'idées relevant souvent du contexte de la recherche.

- Pouvoir appliquer ces connaissances et cette compréhension à la résolution de problèmes nouveaux ou à des environnements inconnus ou multidisciplinaires liés au domaine d'études ou d'exercice.

- Avoir la capacité d'intégrer ces connaissances et de gérer leur complexité et pouvoir formuler des jugements à partir d'informations incomplètes ou limitées, avec une réflexion sociale et des responsabilités éthiques liées à l'application de ces connaissances et de ces jugements.

- Avoir la capacité de communiquer sur le fondement de ces connaissances et de ces conclusions, et pouvoir justifier de celles-ci aux spécialistes et non spécialistes de façon claire et non équivoque.

- Avoir des compétences d'apprentissage permettant de continuer à étudier d'une manière pouvant être en grande partie autodirigée ou autonome.

Le code de la santé publique, qui définit les actes de masso-kinésithérapie, décrit des activités nécessitant des compétences de niveau similaire :

- Les actes sont adaptés à l'évolution des sciences et techniques (R.4321-1).

- Le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie (R.4321-2).

■ Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution (R.4321-2).

■ Dans le cadre de la prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés (R.4321-2).

■ Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements (R.4321-6).

■ En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention du médecin (R.4321-10)

■ En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entrainement et des compétitions (R.4321-11).

■ Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique (R.44321-12).

■ Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement. Ces actions concernent en particulier :

- La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes.
- La contribution à la formation d'autres professionnels.
- La collaboration, en particulier avec d'autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention.
- Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie.
- La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien et de prévention. (R.4321-13)

De plus, le masseur-kinésithérapeute s'engage à respecter le code de déontologie (R.4321-142) qui lui impose notamment une réflexion sociale et des responsabilités éthiques, la liberté de ses actes (R.4321-59), une formulation claire de ses prescriptions (R.4321-82), ou encore une obligation de formation continue (R.4321-62).

Le Conseil national considère également qu'un diplôme de niveau master n'hypothéquerait en rien la dimension professionnelle de la formation de masseur-kinésithérapeute, puisque l'arrêté du 25 avril 2002 relatif au diplôme national de master précise bien, à son article 2 :

■ Le diplôme de master sanctionne des parcours types de formation initiale ou continue répondant aux finalités mentionnées au premier alinéa de l'article L.612-7 du code de l'éducation et comprenant :

- une voie à finalité professionnelle débouchant sur un master professionnel,
- une voie à finalité recherche débouchant sur un master recherche organisée pour partie au sein des écoles doctorales conformément aux dispositions de l'arrêté du 25 avril 2002 susvisé.

ACQUÉRIR LA CAPACITÉ D'INTÉGRER LES CONNAISSANCES
ET DE GÉRER LEUR PARTAGE AVEC LE PATIENT AFIN D'ÉTABLIR UN BILAN DIAGNOSTIC
CONDUISANT AU CHOIX PARTAGÉ DES ACTES,
NÉCESSITE UNE FORMATION INITIALE DÉBOUCHANT SUR UN MASTER PROFESSIONNEL.

## D - RAPPORT EN CONCLUSION DES TRAVAUX D'INFORMATION SUR LA FORMATION DES AUXILIAIRES MÉDICAUX DÉPOSÉ PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN JUILLET 2010 ET PRÉSENTÉ PAR MONSIEUR JACQUES DOMERGUE

Concernant le contenu des études,

- *« la mission préfère appliquer le modèle de réforme suivi pour les études en soins infirmiers à la formation du reste des auxiliaires médicaux ».*

- Pour autant, *« la mission entend bien les arguments des masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et spécialistes infirmiers, qui demandent la reconnaissance du grade master à leurs diplômés.*

- [Mais elle estime que] *la reconnaissance d'un niveau master ne doit pas s'effectuer dans la précipitation. Elle suppose une révision en profondeur des programmes, qui dépasse largement la simple comptabilisation du nombre d'années d'études, et la prise en compte préalable des nouveaux savoir-faire qui peuvent être intégrés à la formation initiale sans pour autant changer la nature de leur métier. »*

L'investissement, durant ces cinq dernières années, de la profession de masseur-kinésithérapeute dans les travaux pilotés par la DGOS, en la présence des représentants de la CPU et du MESR, ont permis de définir un référentiel d'activité et de compétence démontrant l'impérieuse nécessité de maîtrise conjointe de compétences conceptuelles et pratiques (d'évaluation, de diagnostic, d'éducation, de thérapeutique, de gestion…).

A la lecture des différents travaux réalisés durant ces dernières années, il est démontré qu'il est impossible de proposer des solutions « généralistes » applicables à l'ensemble des professions paramédicales. Certaines professions ont ainsi déterminé des compétences d'exercice nécessitant des formations de 3 à 5 ans.

Une proposition de solution univoque, par nature irréalisable, vise essentiellement à maintenir un distinguo entre des professions médicales, définies de façon arbitraire comme plus « intellectuelles », et les professions d'auxiliaires, plus « exécutives ».

Le Conseil national de l'Ordre ne partage pas cette vision passéiste de la définition des rôles et des missions des différentes professions de santé : Il n'existe pas des « métiers paramédicaux » mais treize professions d'auxiliaires médicaux qui ont comme seul point commun d'être regroupées dans le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique et d'avoir été constituées historiquement sur des champs délaissés de la médecine.

Chaque profession a su développer un champ propre sur des domaines d'étendue variable. Pour ce qui concerne, les masseurs-kinésithérapeutes, ils sont devenus dans tous les pays du monde, des spécialistes du geste et du mouvement perturbé. Leurs interventions éducatives et thérapeutiques (préventive ou curatives) visent à agir sur les conséquences potentielles ou avérées des pathologies relevant de l'ensemble des disciplines médicales et touchant toutes les parties du corps.

Pour cette raison, comme la formation des professionnels médicaux, la formation de masseur-kinésithérapeute est (et doit être) professionnalisante, mais aussi conceptuelle, ce qui correspond à une activité d'ingénieur en santé et à un diplôme de niveau master à finalité professionnelle conforme à l'arrêté du 25 avril 2002. Ainsi, les patients pourront bénéficier d'actes de qualité,

fondés sur une évaluation puis un diagnostic personnalisé, conçus et réévalués sur des objectifs également personnalisés et basés sur des pratiques conformes aux données actualisées de la science.

LA FORMATION DOIT ÊTRE PROFESSIONNALISANTE MAIS AUSSI CONCEPTUELLE POUR CORRESPONDRE À UNE ACTIVITÉ D'INGÉNIEUR EN SANTÉ ET DONC ÊTRE SANCTIONNÉE PAR UN DIPLÔME DE NIVEAU MASTER.

## E - RAPPORT RELATIF AUX MÉTIERS EN SANTÉ DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE

PRÉSENTÉ PAR LAURENT HENART EN JANVIER 2011

En ce sens, le rapport sur les métiers de santé de niveau intermédiaire apporte un éclairage complémentaire :

- Le concept développé par ce rapport, se retrouve dans la proposition n°1 :

*« La démarche métier consiste à penser le métier à partir du besoin en compétences, lui-même assis sur les besoins de la population, puis en déduire les référentiels de formation et les diplômes nécessaires. »*

- Nous sommes donc fort éloignés de la proposition n°6 du rapport Domergue qui préconise *« d'anticiper dès maintenant l'intégration au système LMD de l'ensemble du cursus conduisant aux professions d'auxiliaires médicaux pour une mise en œuvre à la rentrée 2013. Le modèle suivi doit être celui de la reconnaissance du grade licence aux diplômés d'Etat en soins infirmiers. »*

- A contrario la proposition n°2 du rapport HENARD indique que :

*« L'évolution des professions paramédicales ne peut s'envisager qu'au regard de la réponse aux besoins de santé de la population, et non l'inverse, et les formations doivent être pensées à partir de l'envergure du champ et des modalités d'exercices professionnels. ».*

- Et la proposition n°8 précise :

*« Il conviendra donc de définir le niveau de formation en L et/ou M qui devra correspondre aux compétences à acquérir pour exercer chacun des métiers socles des différentes professions paramédicales. »*

LA DÉMARCHE MÉTIER PART DES BESOINS EN COMPÉTENCES POUR SATISFAIRE LES BESOINS DE LA POPULATION. ON EN DÉDUIT LES RÉFÉRENTIELS DE FORMATION ET LES DIPLÔMES CONCERNÉS.

## F - RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ ET GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS PAR UNE FORMATION ET UN EXERCICE RÉNOVÉS - RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE JANVIER 2010

Dans ce rapport, le Conseil national de l'Ordre formalise les résultats d'une réflexion menée durant ses premières années d'existence. Le rapport propose une réforme ambitieuse de la kinésithérapie permettant de répondre aux besoins des populations et de garantir la qualité des soins.

Cela passe par l'universitarisation de la formation avec un diplôme d'exercice de niveau master et une filière doctorante permettant :

- « De valider des techniques basées sur la preuve à partir des recommandations de bonnes pratiques, non plus définies par des experts sur la seule foi de la littérature anglo-saxonne, mais élaborées aussi à partir de recherches réalisées dans les universités françaises.

- De didactiser et d'enseigner les savoirs en kinésithérapie produits par la recherche.

- D'absorber des effectifs plus importants, intégrant toutes les catégories de la population, en conservant la qualité de la formation et en facilitant la reconnaissance internationale. »

Il est donc nécessaire d'adapter la réglementation des études, que ce soit la durée de l'enseignement (D.4321-15) ou le programme (D.4321-16) afin que les masseurs-kinésithérapeutes bénéficient d'une formation d'ingénieur en santé de niveau universitaire master, leur permettant d'exercer des responsabilités de profession médicale à compétences définies, pour répondre aux besoins de la santé publique et de la population.

# IV - L'EXERCICE

## A - HISTORIQUE

Les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiés, dans le code de la santé publique, comme auxiliaires médicaux car, lorsqu'ils exercent dans un but thérapeutique, ils ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale.

Ainsi dans la délégation, prévue par l'arrêté du 6 janvier 1962, le médecin confie au masseur-kinésithérapeute la réalisation d'un soin ou d'une tâche, sur une liste d'actes limitée par décret, même si, désormais, la prescription doit se limiter à l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute.

Cette réglementation de la profession, où tout ce qui n'est pas expressément autorisé est exclu (délégation de tâches), rend complexe la participation des masseurs-kinésithérapeutes aux coopérations entre professionnels de santé (transfert d'activité).

Notons que cette réglementation est particulière à la France (et certains pays latins). Dans l'ensemble des pays d'Amérique du nord, d'Océanie et la majorité des pays d'Europe, l'accès aux praticiens masseurs-kinésithérapeutes (physiothérapeutes ou physical therapist) se fait sans nécessité de prescription médicale. Plusieurs études ont montré l'impact économique favorable d'une telle organisation de soins : amélioration de l'efficience par raccourcissement de la chaîne de soins et réduction des coûts.

Ainsi les Pays Bas sont le dernier pays en date de l'Union Européenne à avoir généralisé en 2006 l'accès direct pour les kinésithérapeutes. Une étude scientifique (Leemrijre et al. 2008) a depuis mis en évidence une diminution du coût social de la prise en charge, facilitée par cet accès direct.

## B - RAPPORT D'ÉTUDES DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTÉ (ONDPS) - LE MÉTIER DE KINÉSITHÉRAPEUTE - SEPTEMBRE 2009

Le métier de kinésithérapeute est riche par la diversité des pathologies qu'il prend en charge. Néanmoins, l'absence de référence et de normes pratiques reconnues conduit à une grande hétérogénéité des protocoles de soins.

Les praticiens paraissent attachés à une pratique de premier recours, qui n'exclut pas quelques spécificités.

La profession exerce dans le cadre très contraint de l'ordonnance médicale, mais en réalité relativement souple, la prescription étant le plus souvent très sommaire.

Les frontières rigides qui encadrent la profession sont constituées par le décret d'actes. La question est posée de la possibilité de ne plus définir la profession par une liste d'actes mais de se fonder sur un domaine d'intervention défini par un domaine de compétence. Avec à la clé des modes de coopération plus simples dans les prises en charge.

## C - RAPPORT *IGAS N°RM2010-095P* ET *IGAENR N°2010-072* DE JUILLET 2010 SUR LE CONCOURS SPÉCIFIQUE D'ACCÈS AUX INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

La mission souligne la nécessité pour la profession de masseur-kinésithérapeute d'une étude permettant de disposer d'une vision dynamique du parcours de l'activité de ces professionnels de santé.
Depuis, peu d'études ont été réalisées dans ce domaine.

Signalons toutefois les contributions du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

- Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes élaboré avec l'accompagnement méthodologique de Guy Le Boterf en 2010 ;

- Le référentiel du masseur-kinésithérapeute (MK) et du masseur-kinésithérapeute ostéopathe (MKO) réalisé sous la direction du Professeur Pascal Roquet en octobre 2012.

## D - RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ ET GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS PAR UNE FORMATION ET UN EXERCICE RÉNOVÉ - RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES DE JANVIER 2010

Le rapport préconise une pratique rénovée, adaptée aux besoins de la santé publique, avec :

- Un accès direct étendu ;

- Des kinésithérapeutes concepteurs et réalisateurs de leurs actes, en capacité de réaliser la recherche et l'évaluation de leurs pratiques ;

- Le développement de la prise en charge préventive des altérations des capacités fonctionnelles, priorité de santé.

## E - ÉVOLUTIONS PROFESSIONNELLES ET JURIDIQUES DE L'EXERCICE DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION ET AUX COOPÉRATIONS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ - RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE SEPTEMBRE 2012

Le rapport démontre que, pour répondre aux besoins actuels de la population, il convient de :

- Renforcer le rôle des masseurs-kinésithérapeutes, en passant de la délégation de tâches (statut d'auxiliaire médical) au transfert de compétences (statut de profession médicale à compétences définies) ;

- Permettre au masseur-kinésithérapeute, qui se voit transférer un acte de soin ou une tâche, de posséder les compétences nécessaires, c'est-à-dire la maîtrise d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation. Une formation universitaire avec un diplôme de niveau master correspond à ce rôle d'ingénieur en santé.

# V - LES PRATIQUES AVANCÉES

## A - RAPPORT *IGAS N°R2008-081P* ET *IGAENR N°2008-068* DE SEPTEMBRE 2008 SUR L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU DISPOSITIF LMD SUR LES FORMATIONS ET LE STATUT DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Le rapport souligne qu'une tendance s'affirme nettement dans les pays anglo-saxons vers la gradation des niveaux de formation, avec un double niveau pour les infirmières et des niveaux de pratiques avancées.

Le Conseil national note qu'à l'inverse, concernant la masso-kinésithérapie, la majorité des pays ont opté (hormis pour ce qui concerne la recherche) pour un allongement du cursus « de base » de l'ensemble des professionnels. Par exemple, aux USA le nouveau niveau d'étude nécessaire pour exercer est le doctorat (8 ans), au Canada, en Océanie, le master (5 ans).

## B - RAPPORT EN CONCLUSION DES TRAVAUX D'INFORMATION SUR LA FORMATION DES AUXILIAIRES MÉDICAUX DÉPOSÉ PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN JUILLET 2010 ET PRÉSENTÉ PAR MONSIEUR JACQUES DOMERGUE

La mission se prononce pour la conception de formations de niveau supérieur (masters 1 ou 2) permettant d'accéder à de nouveaux métiers.

Elle propose la création de masters correspondant aux grands enjeux de santé publique, tels la psychiatrie, la prise en charge de la dépendance ou de pathologies chroniques, tout en préconisant que, dans un souci de cohérence, les spécialités existantes dans le métier infirmier ainsi que le métier de cadre de santé soient reconnus au niveau master.

## C - RAPPORT RELATIF AUX MÉTIERS EN SANTÉ DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE PRÉSENTÉ PAR LAURENT HENART EN JANVIER 2011

Dans sa proposition n°3, la mission propose elle aussi de cerner le champ de nouveaux métiers, avec comme domaines prioritaires le premier recours, les maladies chroniques, le cancer, le vieillissement et les personnes âgées. Pour les rapporteurs, les nouveaux métiers ont vocation à constituer à terme des professions médicales à compétences définies.

Toutefois la mission précise (proposition n°4) qu'il faudra légitimer la place de ces nouveaux métiers par rapport aux métiers existants, qu'ils ne devront pas se substituer à ceux-ci et devront se concevoir dans le soin et non se limiter à la gestion et à l'encadrement.

Il conviendra donc de définir auparavant le niveau de formation en L et/ou M qui devra correspondre aux compétences à acquérir pour exercer chacun des métiers socles des différentes professions paramédicales (proposition n°8)

## D - ÉVOLUTIONS PROFESSIONNELLES ET JURIDIQUES DE L'EXERCICE DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION ET AUX COOPÉRATIONS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ - RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE SEPTEMBRE 2012

Dans le domaine de la kinésithérapie, il est inutile de créer de nouveaux métiers qui n'auraient aucune légitimité par rapport au « métier socle » :

La masso-kinésithérapie, pour œuvrer efficacement au service du public en coordination avec l'ensemble des acteurs de santé, doit voir la singularité de son exercice reconnue dans le concert des professions de santé.

De fait, la masso-kinésithérapie se distingue des professions d'auxiliaires médicaux du 3° livre de la quatrième partie du code de la santé publique par ses caractéristiques de « discipline » médicale propre définie internationalement (Cf. Supra) à part entière :

- Tout d'abord, eu égard à l'ensemble de la population concernée par la masso-kinésithérapie, qui va du nouveau né à la personne âgée, cet exercice touchant les hommes comme les femmes à tous les âges de la vie.

- Ensuite, en raison de l'étendue du champ de compétences de la masso-kinésithérapie, en continuel développement, qui concerne aussi bien la neurologie, la rhumatologie, que la traumatologie, la gériatrie comme la pédiatrie et l'orthopédie infantile, la pneumologie comme les troubles de la fonction cardio-vasculaire, mais aussi l'urologie, la gynécologie et l'obstétrique, en médecine interne, en chirurgie plastique (greffes de membres et grand brulés, notamment), en réanimation, etc.. La masso-kinésithérapie, parallèlement à son action thérapeutique, agit également sur la remise en forme et le bien-être avec les massages et la gymnastique d'entretien et de prévention.

- Et aussi par la dimension de l'intervention du masseur-kinésithérapeute, qui établit un bilan incluant le diagnostic kinésithérapique, choisit librement les actes et les techniques qu'il estime les plus appropriés, soigne de la naissance au 4° âge en utilisant un large éventail de thérapeutiques, et dispose pour ce faire de connaissances, de techniques manuelles et de matériels adaptés.

Ainsi la masso-kinésithérapie devrait-elle devenir une « discipline » médicale à part entière, au service de la santé publique. Et cette activité, qui dans le passé a été morcelée avec la création de nouvelles professions devrait être confortée par un statut de profession médicale à compétences définies et une formation d'ingénieur en santé de niveau Master, afin d'améliorer la sécurité des soins et de développer la recherche.
Et c'est à partir de ce métier que pourraient se définir et se développer des pratiques avancées, concernant le soin comme l'enseignement ou la recherche en masso-kinésithérapie.

# VI - LES EXPÉRIENCES INTERNATIONALES

## A - THE WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY (WCPT)

Au niveau mondial, la WCPT a défini des recommandations sur la formation initiale des kinésithérapeutes. Trois éléments ont été formulés :

- Une formation intégrée à l'université ou de niveau universitaire.
- Un minimum de quatre années de formation professionnelle pour la formation initiale de praticien généraliste.
- Un cursus pouvant aller jusqu'au doctorat d'université.

## B - PROFIL DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES DES PHYSIOTHÉRAPEUTES AU CANADA - OCTOBRE 2009 GROUPE CONSULTATIF NATIONAL EN PHYSIOTHÉRAPIE

La pratique de la physiothérapie (kinésithérapie) est ainsi décrite :

- Les physiothérapeutes sont des praticiens en soins de santé primaires qui consultent leurs clients et d'autres personnes et collaborent avec eux afin d'offrir des services centrés sur le client.
- Les physiothérapeutes contribuent à garder les personnes productives durant toute leur vie en maximisant leur fonction et en améliorant leur qualité de vie.
- Grâce à une pratique fondée sur l'expérience et les faits, ils peuvent prévenir, évaluer et traiter les effets qu'une blessure, la douleur, une maladie ou un problème de santé peuvent avoir sur le mouvement, la fonction et l'état de santé des clients.
- Les physiothérapeutes œuvrent en pratique indépendante ou font partie d'équipes interprofessionnelles dans le cadre du continuum des soins primaires à tertiaires.

## C - RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ ET GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS PAR UNE FORMATION ET UN EXERCICE RÉNOVÉS - RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES DE JANVIER 2010

Dans sa partie concernant les enseignements tirés des expériences internationales, le rapport indique que le rôle du kinésithérapeute, tant en amont de la pathologie (conseil, éducation

à la santé, promotion de la santé, prévention primaire) qu'en aval (restaurer les fonctions ou réduire, freiner ou compenser les conséquences de la maladie ou du traumatisme) est un élément constant dans l'exercice international de la kinésithérapie (physiothérapie).

Ainsi, l'accès en première intention aux soins de kinésithérapie (physiothérapie) a été mis en place dans la majorité des pays pour permettre une prise en charge précoce, intégrant la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

L'augmentation de la demande de soins est commune à l'ensemble des pays développés. Le développement d'une politique de prévention est cependant plus avancé qu'en France, dans la majorité de ces pays. Les kinésithérapeutes sont des acteurs des politiques de prévention autour du mouvement.

La qualification des kinésithérapeutes à un niveau ingénieur et leur appartenance à une profession réglementée leur permettent de coordonner les différents métiers qui gravitent autour du patient dans le champ du mouvement.

La restructuration de la formation initiale des kinésithérapeutes en Amérique du Nord et en Océanie a conduit à intégrer en dernière année de formation (master 2) les orientations professionnelles jusqu'alors assurées par des formations continues après diplôme (formations post-graduées).

Un des problèmes à résoudre lors du passage à une formation universitaire est la constitution d'un corps d'enseignants chercheurs.

Dans les pays qui ont fait ce choix récemment (Belgique, Grande Bretagne, Suède, ou encore le Canada), l'intégration du personnel enseignant titulaire a été permise par la création transitoire d'un « corps en voie d'extinction » et par la mise en place d'une politique de formation permettant à ce personnel titulaire de préparer une thèse d'université.

## D - GUIDE DE LA MOBILITÉ INTERNATIONALE À DESTINATION DES ÉTUDIANTS ET DES JEUNES DIPLÔMÉS EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE - ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES – FNEK 2011

Devant l'hétérogénéité de la formation et de la pratique kinésithérapique à travers le monde, ce guide propose des fiches descriptives par pays.

# VII - L'AVIS DU CONSEIL NATIONAL

Garant de la déontologie professionnelle, de la qualité des soins et de la sécurité des patients, le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes formule, après cette analyse des rapports sur l'évolution des formations et de l'exercice, les avis suivants :

## L'Année Préparatoire Universitaire

- Elle doit être généralisée comme mode de sélection, pour remplacer le concours statutaire, afin notamment de favoriser un recrutement régional.

- Elle doit être également une année de formation, permettant de favoriser l'acquisition des bases.

- Elle doit essentiellement passer par la PACES, tout en restant ouverte aux L1 STAPS et Biologie ayant intégré, dans leur cursus, un module spécifique.

- Elle doit être la première année du cycle des études de masso-kinésithérapie, qui seront universitarisées ce qui implique l'inscription des étudiants à la faculté.

## La formation et le diplôme

Le cursus de formation, outre cette première année universitaire d'orientation-sélection-formation, doit être composé de 4 années d'études en IFMK avec un contenu professionnalisant afin de :

- Permettre aux étudiants de maîtriser les soins au-delà des connaissances livresques et des apprentissages pratiques, par le bilan diagnostic et l'évaluation, afin de répondre aux besoins de la population.

- Permettre les stages pratiques de longue durée, favorisant une installation dans la région d'apprentissage.

- Permettre la formation à l'analyse critique scientifique et à la recherche, afin de favoriser une pratique basée sur la preuve *(Evidence Based Pratice)* et la prévention des pratiques déviantes voire à caractère sectaire.

Le diplôme sanctionnant ce parcours type de formation initiale à finalité professionnelle doit être un master professionnel donnant accès à une filière doctorante d'enseignants chercheurs.

## L'exercice

La profession ne doit plus être définie par une liste d'actes mais se fonder sur un domaine d'intervention défini par un domaine de compétences (profession médicale à compétences définies) :

- avec des masseurs-kinésithérapeutes concepteurs et réalisateurs de leurs actes, en capacité d'effectuer la recherche et l'évaluation de leurs pratiques,

- pour permettre des modes de coopération plus simples dans les prises en charge (transfert de compétences),

- pour permettre le premier recours dans des champs définis, afin de répondre aux besoins de la population.

## Les pratiques avancées

Au-delà du « métier socle » de masseur-kinésithérapeute praticien généraliste, permettre par une filière doctorante :

- de former des enseignants chercheurs,

- de reconnaître des pratiques avancées dans le soin et la coordination des différents acteurs autour du patient.

## Les expériences internationales

La formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes en France doit répondre aux recommandations internationales de la WCPT :

- une formation intégrée à l'université ou de niveau universitaire,

- un minimum de quatre années de formation professionnelle pour la formation initiale de praticien généraliste,

- un cursus pouvant aller jusqu'au doctorat d'université.

# VIII - BIBLIOGRAPHIE


- *Évaluation de l'année probatoire universitaire pour l'accès à certaines écoles de masseurs-kinésithérapeutes.* Étude B&B - novembre 1992.

- *Rapport IGAS n°R2008-081P et IGAENR n°2008-068 de septembre 2008 sur l'évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales.*

- *Rapport d'études de l'observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).- Le métier de kinésithérapeute* - septembre 2009.

- *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada.* Groupe consultatif national en physiothérapie - octobre 2009.

- *Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins par une formation et un exercice rénovés.* Rapport du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes - janvier 2010.

- *Quelle sélection pour l'entrée dans les études préparatoires à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ?* Note de synthèse du Conseil national de l'Ordre - février 2010.

- *Livre vers… de la masso-kinésithérapie. États Généraux* - Ordre des masseurs-kinésithérapeutes - mars 2010.

- *Rapport IGAS n°RM2010-095P et IGAENR n°2010-072 de juillet 2010 sur le concours spécifique d'accès aux instituts de formation en masso-kinésithérapie.*

- *Rapport en conclusion des travaux d'information sur la formation des auxiliaires médicaux* déposé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale en juillet 2010 et présenté par monsieur Jacques Domergue.

- *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire* présenté par monsieur Laurent Henart janvier 2011.

- *Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes* élaboré avec l'accompagnement méthodologique de monsieur Guy Le Boterf - CN0 2011.

- *Guide de la mobilité internationale à destination des étudiants et des jeunes diplômés en masso-kinésithérapie* - Ordre des masseurs-kinésithérapeutes - FNEK 2011.

- *Évolutions professionnelles et juridiques de l'exercice de la masso-kinésithérapie adaptées aux besoins de la population et aux coopérations entre professionnels de santé.* Rapport du Conseil national de l'Ordre - septembre 2012.

- *Le référentiel du masseur-kinésithérapeute (MK) et du masseur-kinésithérapeute ostéopathe (MKO)* réalisé sous la direction du professeur Pascal Roquet CNO - octobre 2012.

Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

120-122 rue Réaumur - 75002 PARIS
Standard : 01 46 22 32 97 - Fax : 01 46 22 08 24
Courriel : cno@ordremk.fr - Site : www.ordremk.fr