

# kinéscope

Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés



## Ordre professionnel

une ère nouvelle P06

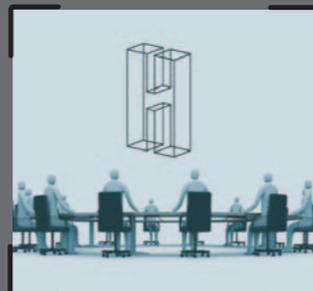
→ P05 Démographie et besoins de santé mondiaux



→ P11 Réforme de la formation



→ P13 Commission de soins et commission d'usagers



Octobre 2006  
n°01

"L'avenir  
quotidien"

EDITION





## Venez vous épanouir dans un vrai métier.

**Recherchons France entière (h/f)**

- KINESITHERAPEUTES
- ERGOTHERAPEUTES
- ...

Avec 72 agences en France, l'Appel Médical vous propose de nombreuses missions variées et enrichissantes dans des thalassothérapies, thermes, centres de rééducation, cliniques, hôpitaux, maisons de retraite...

A l'Appel Médical vous bénéficiez d'un accueil et d'un suivi personnalisé, et d'un certain nombre d'avantages que seul un vrai métier peut vous offrir : formations, participation aux résultats, CE, retraite complémentaire, mutuelle, prêts bancaires, journal interne...



**A vous de choisir.**

N° Vert 0 800 240 533 [appel-medical.com](http://appel-medical.com)



au cœur du métier...

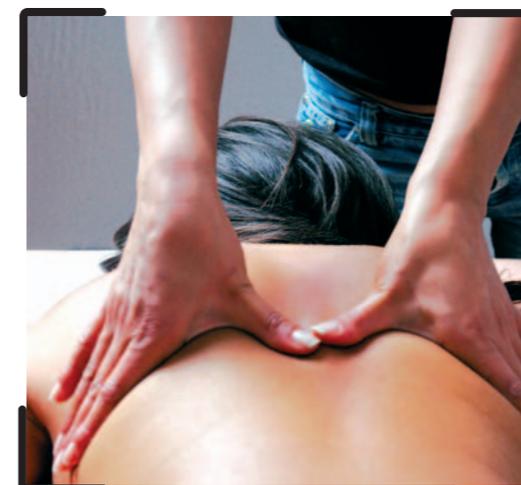
### Le Conseil d'administration du Collège National de la Kinésithérapie Salariée remercie tous les partenaires des JNKS Besançon 2006.

## Partenaires institutionnels



## Sommaire n°01 Octobre 2006

<b>Macroscopie</b> Démographie et besoins de santé mondiaux	P05
<b>Au cœur du métier</b> L'Ordre professionnel	P06
<b>Télescope</b> Kinésithérapeutes d'ici et d'ailleurs	P10
<b>Au cœur de la formation</b> Du curriculum, de la réforme	P11
<b>Au cœur de l'organisation</b> Commission de soins et commission d'utilisateurs	P13
<b>Au cœur de la recherche</b> Promouvoir la recherche en Kinésithérapie	P15
<b>Macroscopie</b> TMS d'origine professionnelle	P17
<b>Kaléidoscopie</b> Lexique	P22



**Direction de la publication**  
Yves Cottret

**Rédacteur en chef**  
Brigitte Plages

**Comité de rédaction**  
Pascale Gosselin, Andrée Gibelin, Maryvonne Grunberg, Laurence Josse, Daniel Michon, Éric Roussel, Jacques Vaillant, Martine Hedreul-Vittet, Philippe Stevenin

**Secrétaire de rédaction**  
Pascale Clément

**Impression**  
TANGHE (B)

**Régie publicitaire**  
Cithéa Communication  
Tél : 01 53 92 09 00  
Fax : 01 53 92 09 02  
[cithe@wanadoo.fr](mailto:cithe@wanadoo.fr)

**Conception et réalisation**  
Cithéa Communication

**Crédits photographiques**  
Fotolia  
Cithéa Communication

**Dépôt légal**  
4ème trimestre 2006

La rédaction décline toute responsabilité pour les documents qui lui ont été remis.



# kinéscope

Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés

# Périscope

"Participer, ce n'est ni prendre ni partager, c'est prendre part et faire partie."



Une ère nouvelle : représentation et participation !

En 2006, la profession a fêté, en grande discrétion, le 60<sup>ème</sup> anniversaire de sa reconnaissance légale ; le CNKS, lui, fête le 10<sup>ème</sup> anniversaire des JNKS,

autour des "valeurs du temps" ; l'Ordre professionnel départemental et national, sortent des urnes ; les commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques remplacent les commissions de soins.

Une ère nouvelle s'ouvrirait-elle : celle de la participation des kinésithérapeutes salariés ?

Diagnostic, droit de prescription, ordre professionnel, évaluation des pratiques professionnelles à venir... constituent des éléments nécessaires pour que la profession - et l'exercice hospitalier - puissent être valorisés et se valoriser...pour peu que chacun n' imagine pas qu'avoir ces acquis implique de fait la reconnaissance des partenaires de soins et des tutelles.

Certes les textes ne suffisent pas à assurer cette participation. Il faut aussi que les professionnels se manifestent et jouent leur rôle de représentation là où désormais ils y sont réellement prévus.

Certes l'engagement professionnel sur le terrain ne suffira pas non plus à agir pleinement les "nouveaux possibles" de ces dispositions ; il faudra compter, dans un cas, avec "les habitudes et les réticences" des autres corps et, dans un autre cas, avec celles de certains confrères libéraux qui ont, trop souvent, une vision de l'exercice hospitalier pour le moins diaphane.

Je formule le vœu que chacun à son niveau, et notamment nos élus à l'Ordre, n'oublie pas que participer ce n'est ni prendre, ni partager mais que c'est prendre part, faire partie et...faire faire partie! Dans ce contexte le CNKS, au-delà de l'organisation des JNKS, a souhaité accompagner plus encore les salariés, hospitaliers du public et du privé, dans leur avenir quotidien avec entre autre cette nouvelle publication Kinéscope ; une publication qui entend se référer aux cultures et aux métiers, une publication faite par des kinésithérapeutes hospitaliers pour des kinésithérapeutes hospitaliers !

Et le 30 octobre le CNKS vous donne aussi rendez vous régulièrement sur [www.cnks.org](http://www.cnks.org).

Yves Cottret, Président du CNKS

## LA METHODE MCKENZIE

Fini le tabou sur les techniques en extension et sur la lordose

Une progression complète de techniques d'autotraitement et de thérapie manuelle pour permettre aux patients de devenir vraiment autonome

- Une approche simple et innovante
- Immédiatement applicable sur les patients
- Une formation courte et accréditée FIF-PL
- Validé scientifiquement et recommandé par l'ANAES
- Séminaires dans toute la France
- Programme et détails fournis sur simple demande

Une révolution de la kinésithérapie des patients rachidiologiques

Institut McKenzie France • 20 rue Toulouse Lautrec • 31700 Blagnac • Tel : 05 61 71 50 08 • mckenzie.France@wanadoo.fr • www.mckenzie.fr

# Macroscopie

## environnement-santé

→ Besoins de santé et de formation mondiaux par Jean-Marc Braichet, expert à l'OMS

L'année 2006 illustre l'intérêt majeur que portent désormais les grands acteurs nationaux et internationaux à la question des PS (professionnels de santé). L'Organisation Mondiale de la Santé en a d'ailleurs fait le thème de son rapport annuel et de la journée mondiale de la santé, le 7 avril dernier.

La quasi-totalité des pays connaît en effet un besoin en PS sans précédent. Les 59 millions de PS ne suffisent pas et suffiront de moins en moins à répondre aux besoins de santé croissants : nouvelles maladies, conflits, catastrophes naturelles, croissance démographique, et vieillissement de la population dans la plupart des pays. Dans son rapport 2006, l'OMS chiffre à 4,2 millions de PS le nombre de recrutements nécessaires pour faire face aux besoins de santé et aux nombreux départs en retraite des PS dans les prochaines années. Dans ce contexte, les besoins en formation initiale et continue constituent un deuxième enjeu essentiel. Pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici 2015, pour la seule Afrique il faudrait former 1 million de PS supplémentaires.



décennies ont conduit à un sous-investissement et même à un désinvestissement dans le domaine des ressources humaines pour la santé.

La deuxième raison correspond à l'émigration croissante des PS des PVD vers les pays développés face à l'insuffisance des salaires, aux désastreuses conditions sanitaires et professionnelles ou à la violence.

Lors de la 57ème Assemblée Mondiale de la Santé (2005), l'OMS a reconnu l'amplitude et la gravité de la crise des ressources humaines en santé pour les PVD et adopté une résolution sur les migrations internationales des PS, demandant aux Etats de "développer des stratégies pour limiter les effets pervers des migrations des PS et minimiser leur impact sur les systèmes de santé". Ainsi chaque année 20 000 PS qualifiés quittent l'Afrique. Du côté des pays recruteurs, quelques chiffres sont également révélateurs : au Royaume-Uni par exemple, 33% du total des médecins et 43% des médecins employés par le NHS (National Health Service) et 45% des infirmiers récemment recrutés au Royaume-Uni sont étrangers.

Si un effort majeur de formation de PS n'est pas réalisé dans les pays développés, la fuite des cerveaux continuera un peu plus dans les PVD. D'autant plus que les besoins en santé des pays développés vont croître fortement, en particulier avec le vieillissement attendu : aux Etats-Unis 1 million d'infirmiers supplémentaires d'ici 2020, au Royaume-Uni 25 000 médecins et 35 000 infirmiers supplémentaires d'ici 2008 ! Certains PVD continuent à exporter leur PS au nom d'une stratégie économique visant à recevoir d'importants montants de devises de la part des expatriés.

C'est donc un immense mais passionnant défi que doivent relever tous les pays et organisations internationales. La santé et la qualité de vie de milliards d'êtres humains en dépendent. En 2006, l'OMS a adopté de nouvelles résolutions et a lancé un plan de travail pour 10 ans simultanément au rapport mondial. Nul doute que les organisations professionnelles devront être associées et joueront un rôle majeur.

En ce début de XXIème siècle, la situation est paradoxale avec la coexistence d'immenses progrès médicaux, technologiques et pharmaceutiques et une situation sanitaire catastrophique dans les pays en développement (PVD). Dans au moins 17 d'entre eux, l'espérance de vie a reculé. 57 PVD, dont 36 en Afrique sub-saharienne, manquent cruellement de PS pour délivrer les soins. Ces pays comptent en effet moins de 2,5 PS pour 1000 habitants, nombre minimal jugé nécessaire pour assurer les soins de base. L'Afrique compte à la fois la plus forte morbidité et la plus faible densité de PS ( 0,8 PS/1000 habitants contre 10,3 pour l'Europe et 19 aux Etats-Unis).

Les causes de cette situation sont multiples. La première est d'ordre macroéconomique : les politiques d'ajustement structurel prônées par le FMI et la Banque Mondiale au cours des dernières

**30 MODELES**

# FRANCO & FILS

Z.I. - RN7  
58320 POUQUES LES EAUX  
Tél: 03-86-68-83-22  
Fax: 03-86-68-55-95  
[www.francofils.com](http://www.francofils.com)  
[info@francofils.com](mailto:info@francofils.com)

**CATALOGUE SUR DEMANDE**

**CONCEPTEUR**

DEPUIS 1955

**N°1**  
TABLE ELECTRIQUE

**FABRICATION**

**D' APPAREILS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX**

## → L'Ordre professionnel : une ère nouvelle pour et avec les kinésithérapeutes salariés

Dans la ligne du courant de pensée de ses organisations fondatrices (ANKS et SNKS) le Collège National de la Kinésithérapie Salariée a toujours prôné la mise en place d'un Ordre Professionnel qui concernerait l'ensemble de la profession et ses deux modes d'exercice principaux sans distinguo ni prévalence. Sujet qui fut débattu durant de longues années au sein des différentes organisations professionnelles : c'est au début des années 90 qu'un consensus professionnel suffisant pu être établi. L'ordre verra le jour puis disparaîtra avant de renaître de ses cendres et de se mettre en place. Encore faudra-t-il aux salariés, compte tenu d'une participation proportionnelle, bien veiller à prendre leur place et toute leur place, à faire connaître leur avis, à le faire comprendre, admettre et adopter.

### Création : valse hésitation (en 3 temps)

C'est en effet la loi du 4 février 1995 qui avait institué une première fois l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes. Les Décrets n° 97-44, n° 97-45 et l'arrêté du 21 janvier 1997 en fixèrent les modalités d'élections aux différents conseils de l'Ordre. Pour cause de fichiers ADELI peu fiables les élections furent repoussées aux 16 septembre et 30 décembre 1997 par l'Arrêté du 27 mai 1997.

Du fait de l'alternance politique, liée aux élections législatives du 1 juin 1997, le processus des élections fut stoppé net et pendant 5 ans par arrêté en date du 15 juillet 1997. C'est la loi du 4 mars 2002 (l'article 72 paragraphe III alinéa 6) qui abrogera purement et simplement l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes.

La loi n°2004-806 du 9 août 2004, art 108 & art.109 (JO du 11/08/04), et l'Ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé, et à la répression

de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions (JO du 27/08/05), réinstaurent l'Ordre. L'Ordre professionnel des masseurs kinésithérapeutes est inscrit dans le Code de la Santé Publique par les articles L4321-13 à L4321-21.

### Mise en place des élections : retards pour non-conformité textuelle (en 3 rectificatifs)

C'est au JO du 09/03/2006 que le Décret n° 2006-270 du 7 mars 2006 relatif à la composition et aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, des conseils de l'ordre des pédicures-podologues, de leurs chambres disciplinaires, modifiant le code de la santé publique est publié.

C'est au même JO du 09/03/2006 que paraît l' Arrêté du 7 mars 2006 fixant la date des élections aux conseils départementaux, régionaux et au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et portant application de l'article R. 4321-37 du code de la santé publique relatif à la composition du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est également paru au JO du 09/03/06. Mais plusieurs erreurs dans la rédaction de cet arrêté - telle que celle par exemple sur l'(in)capacité pour tout kinésithérapeute salarié du territoire de se présenter à l'élection au conseil national repérée, dénoncée et rectifiée par le CNKS et ce malgré les nombreux filtres juridiques des différentes tutelles ! - imposent plusieurs rectificatifs parus au JO du 11/03/06, du 11/05/06, du 15/06/06 et 23/06/06 !

### Constitution effective des instances ordinales

Le 5 juillet 2006 Marie Hélène Scapin, Vice Présidente du CNKS, et Laurence Josse, Secrétaire générale du CNKS, qui n'étaient pas candidates aux élections ordinaires ont participé au ministère de la santé au dépouillement de l'élection par correspondance (initialement prévu au 15 juin). Ce jour là les votes des conseillers ordinaires départementaux allaient déterminer la première composition du Conseil National du tout nouvel ordre des masseurs kinésithérapeutes.

### Les élus du conseil national

Les votes des conseillers départementaux salariés pour les différents candidats ont conduit à l'élection de 8 représentants des salariés (4 titulaires et 4 suppléants) : Vaillant Jacques (T) et Depaire

## au cœur du métier

Elisabeth (S), Paparemborde Michel (T) et Brien Jean Claude (S), Gross Marc (T) et Debsi François (S), pour l'ensemble des régions de France hors Ile de France ainsi que Evenou Didier (T) et Fausser Christian (S) pour la région Ile de France.

Les votes des conseillers départementaux libéraux pour les différents candidats ont conduit à l'élection de 30 représentants des libéraux (15 titulaires et 15 suppléants) : Rusticoni Michel (T) & Barthe Joël (S), Azzopardi Yves (T) & Lagniaux Franck (S), Tourjansky Yvan (T) & Charlès Jean-Claude (S), Couratier René (T) & Gatto Franck (S), David Jean Paul (T) & Olivier Thierry (S), Pastor Eric (T) & Bresson Jeanne Marie (S), Papp Georges (T) & Schpiro Charles (S), Jourdon Lionel (T) & Magnies Jean Jacques (S), Calentier André (T) & Dumas Jean François (S), Poirier Alain (T) & Devaud Françoise (S), Lapoumèroulie Jacques (T) & Gachet Roger Philippe (S), Maignien François (T) & Marchand Robert (S), Colnat Gérard (T) & Ducros François (S), Michalon Marcel (T) & Bourelly François (S), Vignaud Philippe (T) & Wagner Eric (S),

### Les élus du Bureau national

Le bureau de l'ordre a été élu lors de la première réunion du conseil national, convoquée dans des délais très courts, le 18 juillet 2006 en pleine période estivale qui n'a pas permis à tous les suppléants d'y participer. Le ministre de la santé lui aussi indisponible ce jour là avait adressé un courrier au doyen d'âge qui présidait le début de séance.

2 confrères salariés, sur les 4 élus du conseil national, ont pu se faire élire au sein de cette instance

d'orientation et de décision qui comporte 8 membres. Président : Jean-Paul David (libéral, Grenoble)

**Vice-Présidents** : René Couratier (libéral, Marseille) & Jacques Vaillant (salarié, Grenoble)

**Secrétaire Général** : Eric Pastor (libéral, Montpellier)  
**Secrétaire général exercice libéral** : Yves Azzopardi (libéral, Versailles)

**Secrétaire général exercice salarié** : Didier Evenou (salarié, Paris)

**Trésorier** : Yvan Tourjansky (libéral, Paris)

**Trésorier adjoint** : Jacques Lapoumèroulie (libéral, Limoges)

La mise en place officielle du Conseil National de l'Ordre a eu lieu le jeudi 7 septembre 2006, sous la présidence de Monsieur Xavier Bertrand, Ministre de la Santé (cf.discours page 9) qui s'est exprimé devant les 38 conseillers (19 titulaires et 19 suppléants) nationaux tous réunis pour la première fois.

Au sein de la commission de déontologie composée de 7 membres, mise en place début septembre et présidée par le Vice-Président Couratier, les salariés sont représentés par Marc Gross et Michel Paparemborde.

Le bureau du conseil national de l'ordre, après quelques réunions de ses instances durant l'été et le début d'année vient d'adresser un communiqué aux conseillers départementaux, aux organisations professionnelles et à l'intention de tous les kinésithérapeutes.

Yves Cottret. Président du CNKS



# au cœur du métier



## → Ils ont dit...

Jacques Vaillant, CDSK, formateur IFMK, Grenoble (élu conseiller départemental en Isère et conseiller national, vice président du bureau national)

### **Kinéscope : quel rôle pour un kinésithérapeute cadre formateur dans l'Ordre ?**

Les problématiques de la formation et de la recherche, et du lien entre formation/recherche et exercice, sont au centre des préoccupations quotidiennes d'un enseignant. Ce regard particulier apporte un angle d'observation différent, donc original des problèmes et problématiques qui traversent la profession.

### **Kinéscope : Quelles mission(s) pour le Vice-Président national ?**

Par essence, le VP a pour mission de représenter ou remplacer le président. Au delà il s'agit pour moi d'apporter un éclairage politique différent - car empreint de l'exercice salarié - sur l'ensemble de la politique de la profession.

Eric Roussel, Directeur des soins, ancien CDS Kinésithérapeute, Necker Paris

### **Kinéscope : Quelle plus-value pour les kinésithérapeutes salariés ?**

Il faut tout d'abord dire que cette plus-value ne va pas de soi. Il est donc nécessaire de s'appuyer sur les besoins des professionnels pour la développer. L'Ordre doit permettre aux salariés de disposer de repères et de recommandations de bonnes pratiques, elles mêmes support de l'évaluation des pratiques professionnelles. L'Ordre doit également être l'un des organismes participant au développement du corpus de connaissances professionnelles en portant le témoignage des expériences du terrain. Dans ce contexte, il est indispensable de privilégier la communication ascendante afin de permettre la participation des professionnels à la construction de ces recommandations et corpus de connaissances.

### **Kinéscope : Quelle plus-value pour les recruteurs ?**

Il est clair que l'Ordre ne peut pas se substituer au dispositif organisant actuellement les relations contractuelles entre les recruteurs et les salariés. Si l'Ordre doit jouer un rôle "poil à gratter" c'est dans l'opposabilité des recommandations de bonnes pratiques qu'il contribuera à développer. C'est ainsi qu'il participera à l'évolution des organisations, à la promotion d'une culture de l'évaluation et à la mise en œuvre des mesures correctives nécessaires.

Didier Evenou, CSK, Robert Debré, Paris (élu Conseiller départemental à Paris et au conseil national, Secrétaire général exercice salarié au bureau du conseil national)

### **Kinéscope : en vous présentant à l'Ordre vous êtes candidat à quoi ?**

Hospitalier depuis 1979, et partant du principe que l'autonomie ne se décrète pas mais qu'elle se construit, j'ai toujours milité pour une amélioration de notre reconnaissance : au sein des établissements, auprès des patients, dans l'encadrement des équipes, dans la formation des étudiants. Mais aussi dans la création et l'animation de réseaux ville -hôpital.

### **Kinéscope : Quel est votre rôle au sein du bureau national ?**

C'est le même que l'ensemble des membres du bureau à savoir participer et éclairer la réflexion au travers de mon expérience de masseur-kinésithérapeute et bien sur de salarié : sur la politique du Conseil National de l'Ordre pour la promotion de la kinésithérapie, sur l'organisation et la définition des moyens pour la mise en marche de l'ensemble des structures de l'Ordre en lien avec cette politique, sur la recherche des moyens financiers pour que nous puissions fonctionner et communiquer.



Extraits du discours de Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités le 7 septembre 2006

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs les conseillers,

L'installation du Conseil National de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes est, pour votre profession, je le sais, la concrétisation d'une longue entreprise et l'occasion d'ouvrir une nouvelle page de son histoire. ... La mise en place du Conseil National de l'Ordre, élu le 5 juillet dernier par les conseillers départementaux, résulte autant de votre mobilisation que d'un véritable engagement du Gouvernement à votre égard. En effet, comme nous le savons tous, l'Ordre aurait pu - l'Ordre aurait dû - voir le jour il y a 10 ans. ... A ce titre, je voudrais féliciter toutes celles et ceux qui se sont impliqués dans ce projet, acteurs nationaux et locaux ... Il vous appartient aujourd'hui de faire vivre cette institution. ... L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes n'a pas été créé à la stricte image des Ordres préexistants. Il prend véritablement en compte, et je veux le souligner, les attentes actuelles des professionnels et des pouvoirs publics quant à la qualité des pratiques professionnelles. ... Bien sûr, l'Ordre est d'abord l'instance qui élabore le code de déontologie ... L'Ordre est aussi l'instance qui fait respecter les règles instaurées et qui, pour cela, est doté d'un pouvoir de justice. ... Mais l'Ordre a aussi la responsabilité d'organiser des actions d'évaluation des pratiques professionnelles, en lien bien entendu avec la Haute autorité de santé. Il est également chargé de diffuser les règles de bonne pratique professionnelle. C'est donc un champ de mission élargi dont votre Ordre a la responsabilité ... La création d'un Ordre correspond à l'évolution naturelle d'une profession, à un stade où elle affirme son autonomie d'organisation et de réflexion ... Vous allez avoir la tâche difficile mais passionnante de mettre en place l'Ordre. Tout est à faire. Cela passe par la résolution des contingences matérielles et financières, cela passe aussi par une montée en charge progressive de votre institution sur l'ensemble de ses missions...

Extrait du discours en retour du président de l'Ordre Jean Paul David

Monsieur le Ministre,

Vous avez respecté votre engagement envers les masseurs kinésithérapeutes : notre Ordre est désormais installé officiellement .... Enfin, je tiens à remercier les confrères - beaucoup sont ici - qui, à tous les niveaux et sans relâche, sont intervenus pour établir - ou rétablir - notre Ordre professionnel. Je citerai les présidents qui se sont succédés à la tête des syndicats représentatifs, libéraux et aussi salariés...

... Nous abordons désormais une nouvelle dimension : l'ORDRE NATIONAL, dimension concernant tous les professionnels : libéraux, salariés, cadres, enseignants et étudiants, chercheurs, consultants...

...Rassemblée sous une seule éthique et structurée par un Code déontologique élaboré par une large concertation, la profession a la garantie de sa reconnaissance par la société et de la poursuite de sa promotion dans le monde de la Santé...

... Les priorités :

- **veiller à la qualité des pratiques** tout en permettant le développement des divers champs d'intervention de la masso-kinésithérapie : prévention, forme et bien-être, thérapies manuelles, ostéopathiques...
- **l'exercice illégal** : lutter contre les illégaux de tout acabit, prendre en charge les procédures contre les "masseurs" et soit-disant "thérapeutes" qui, non qualifiés, dévalorisent la noblesse de notre art et abusent de la confiance des patients

# Télescope

## kinésithérapeutes d'ici et d'ailleurs

### → Joel Barthe, un hospitalier qui s'ignore...

**K** **Kinéscope** : Joël Barthe, il y a presque 42 ans vous arriviez à l'hôpital Necker – Enfants Malades comme jeune masseur-kinésithérapeute, dans quelques semaines vous prendrez une "retraite" méritée, quels sont les moments qui vous ont le plus marqué pendant ce parcours ?

**Joël Barthe** : Mon premier souvenir c'est mon arrivée et la rencontre avec le Pr. Hennequet. Pédiatre reconnu parmi d'autres pédiatres de renommée internationale (Robert Debré par exemple); il utilisait toutes les situations de rencontre avec les malades et l'équipe médicale pour vous pousser dans vos derniers retranchements et vous demander d'apporter la preuve de ce que disiez ou faisiez. C'était difficile pour un jeune kinésithérapeute qui ne savait pas grand-chose, mais c'était stimulant et cela m'a obligé à progresser. Les autres moments forts sont toujours en lien avec les patients. Les premiers malades atteints de mucoviscidose qui ont pu sortir de l'hôpital (au début ils décédaient tous très rapidement), les premières réunions avec les associations de familles et les premiers échanges pour améliorer le quotidien de leurs enfants sont autant d'exemples de moments forts dans mon parcours professionnel.

**K** : Auriez vous fait le même parcours sans l'hôpital ?

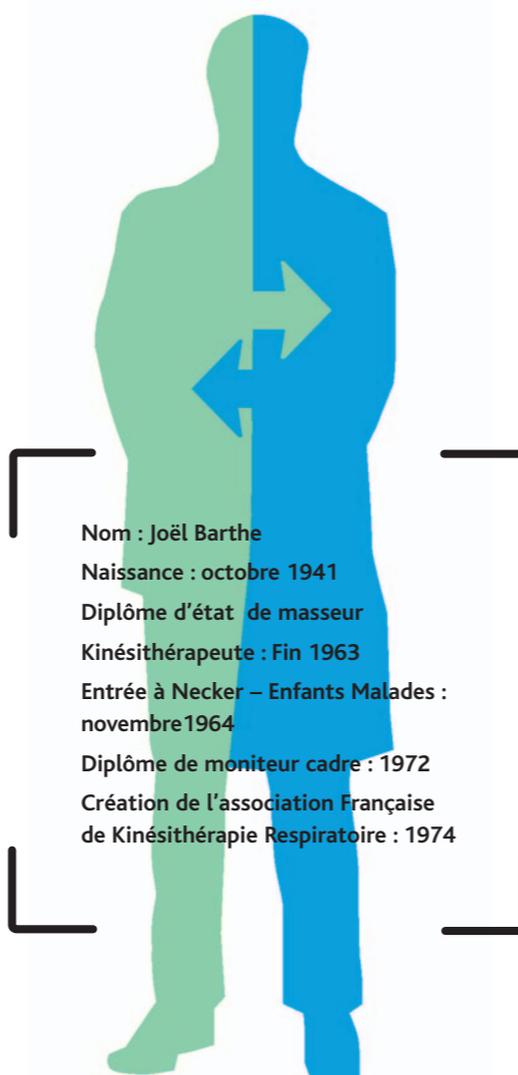
**J.B** : Bien sûr que non. C'est à l'hôpital que l'on partage vraiment le savoir médical. C'est là que l'on peut le mieux échanger avec d'autres professionnels sur la clinique, sa compréhension, son analyse et la manière d'apporter des réponses aux problèmes qu'elle pose. Vous connaissez d'autres endroits que l'hôpital où l'on peut dans la même journée discuter avec un PH ou PU-PH (praticien universitaire – praticien hospitalier : ndr), des kinésithérapeutes, des infirmières, des aides soignantes, un physiologiste et un chercheur ? Tous contribuent à l'amélioration de la prise en charge des malades et à l'évolution de nos connaissances individuelles et collectives. Cela a été ma chance.

**K** : Sur ce thème de l'évolution professionnelle, quelles sont pour vous les grandes évolutions de la kinésithérapie hospitalière ?

**J.B** : La première c'est la reconnaissance de son utilité et de son savoir-faire dans des domaines et des disciplines de plus en plus variés et de plus en plus spécialisés. La deuxième c'est sa capacité à avoir pris en compte l'urgence et la continuité des soins. Il y a 30 ans les kinésithérapeutes présents le week-end et surtout le dimanche étaient rares et le plus souvent libéraux. Aujourd'hui de nombreux services de kinésithérapie hospitalière sont ouverts 365 jours par an, certains même la nuit. La dernière évolution plus récente et qui doit se développer c'est sa capacité à s'ouvrir vers la ville dans une logique qui ne soit pas trop hospitalo-centrée.

**K** : A la lumière de ce que vous venez d'exposer est-il possible de dire que vous êtes un kinésithérapeute hospitalier qui s'ignore ?

**J.B** : Si les valeurs hospitalières sont le service public et la disponibilité, l'équité dans la prise en charge des patients et dans l'investissement professionnel, la promotion de la connaissance et du savoir par l'engagement personnel, la remise en cause des certitudes sur la base d'un questionnement partagé et si les masseurs-kinésithérapeutes sont porteurs de ces valeurs, alors l'on peut dire que je suis un hospitalier qui ne s'ignore pas et qui souhaite avoir fait école...



# au cœur de la formation

Octobre 2006

Jacques Vaillant. Président du CEFoReK / Yves Cottret. Président du CNKS / Michel Paparemborde. Président du SNIFMK

### → Du programme au curriculum : concepts

Les formations professionnelles, sont de plus en plus souvent rattachées à la notion de curriculum de formation en lieu et place de programmes de formation. Nouveau jargon à la mode ou concept porteur ?

Historiquement l'Éducation Nationale s'est attachée à la notion de programmes. De l'école primaire à l'université sont définis des programmes, déclinés à partir du collège en programme par matière. Chaque programme décrit les contenus à enseigner et leur progression. Depuis quelques années et plus particulièrement depuis 1989, l'enseignement doit se centrer sur les élèves.

La mise en place de la formation professionnelle s'est développée, en écho, sur la notion de programme des études. Celle des kinésithérapeutes a connu plusieurs programmes des études, jusqu'au dernier, toujours en vigueur (décret du 5 septembre 1989). Contrairement, à cette "approche programmes", les pays anglo-saxons ont développé une approche basée sur les curriculum. Comme le note Jean-Claude Forquin (1996), le curriculum recouvre une approche plus globale des phénomènes éducatifs, "une manière de penser l'éducation qui consiste à privilégier la question des contenus et la façon dont ces contenus s'organisent dans des cursus". Le curriculum engage une philosophie politique de l'éducation, selon les objectifs et les finalités visés.

#### Qu'est-ce qu'un curriculum ? Définitions

Si l'étude des curriculum remontent, dans les pays anglo-saxons, aux années soixante-dix, elle est plus récente, dans les pays francophones. Le terme est emprunté aux travaux des sociologues, de l'éducation, anglo-saxons et a été introduit en France, en 1984, par Jean-Claude Forquin [1]. Il a été repris par le sociologue genevois Philippe Perrenoud [2]. Jean-Claude Forquin [1] le définit comme : "un parcours éducatif, un ensemble suivi d'expériences d'apprentissage effectué par quelqu'un sous le contrôle d'une institution formelle au cours d'une période donnée". Pour sa part,

Philippe Perrenoud le définit comme étant un "programme d'étude ou de formation organisé dans le cadre d'une institution d'enseignement ou, plus précisément, [un] ensemble cohérent de contenus et de situations d'apprentissage mis en œuvre dans une progression déterminée." Enfin, Daniel Hameline le présente comme un "plan d'action pédagogique " [3]. Ces définitions mettent en évidence que l'étendue d'un curriculum est plus vaste que celle du programme d'enseignement qu'il inclut. Aux contenus à enseigner et à leur progression par niveaux s'ajoutent des situations d'apprentissage, des méthodes pédagogiques, des activités, des moyens et des modalités d'évaluation. Il "reflète une vision globale des phénomènes éducatifs, articulant les questions et les expériences de l'enseignement à celles de l'apprentissage".

#### Les différentes dimensions du curriculum : prescrit, réel et caché

Le concept de curriculum couvre trois dimensions de "programmation" d'un parcours éducatif, (1) le niveau du curriculum rêvé, prescrit ou formel ; (2) les expériences que vit l'apprenant et qui le transforment ; c'est le niveau du curriculum réel ou réalisé ; les apprentissages qui en résultent. Philippe Perrenoud a également développé (3) la notion de curriculum caché. Ce dernier revêt différentes dimensions. En premier lieu, une dimension cachée par simple ignorance, pour les formateurs ou pour les étudiants. Elle concerne la survenue de certains événements ayant produit, à leur insu, des apprentissages. Chacun se souvient au cours de sa formation de rencontres ayant produit des effets en termes de motivation ou de gain de maturité. La seconde dimension est issue du flou fonctionnel, autorisant des fluctuations du curriculum réel. Ces dernières peuvent être le fruit de l'autonomie des enseignants, des négociations avec les étudiants, etc. Enfin, le caché peut être un aspect implicite du curriculum réel. Pour la formation des kinésithérapeutes, le processus de socialisation et d'intégration à un corps social et la naissance du sentiment d'appartenance ont longtemps été implicites.



# au cœur des organisations

Octobre 2006

Daniel Michon, Directeur IFCS

## Préalables à l'élaboration d'un curriculum

L'élaboration d'un curriculum renvoie à la notion de compétences et à la notion de référentiel professionnel. Aussi, celle-ci nécessite au préalable, l'identification d'un champ de savoirs (et savoir-faire) spécifiques à la profession considérée et l'élaboration de la didactique des concepts qui s'y rattachent. Dans un second temps, la conception du parcours de formation centré sur les étudiants peut être effectuée.

### Références bibliographiques

Forquin J.-Cl. (1984), La sociologie du curriculum en Grande-Bretagne, Revue française de sociologie, avril-juin, XXV-2, pp 211-232. Forquin J.C. (1996). École et culture, Bruxelles, De Boeck. Hameline D. (1971) Du savoir et des hommes. Contribution à l'analyse de l'intention d'instruire, Paris, Gauthier-Villars. Perrenoud Ph. (1985). Du curriculum formel au curriculum réel. Genève : Service de la recherche sociologique.

Le 16 novembre 2005, les ministres de la Santé et de l'Enseignement Supérieur annonçaient, de concert, une réforme des études des professions de santé. Cette réforme devait saisir "l'exceptionnelle opportunité" offerte par le processus de Bologne (LMD). Les différents rapports précédents envisageaient déjà une réforme s'inscrivant dans le schéma européen.

## → Du concept à la réforme

### contexte général : aux creux des vagues

A l'issue de la "seconde vague" de réunions, des cinq groupes de travail, co-pilotés par les conseillers des ministres, un comité de pilotage devait rédiger, avant début mai 2006, un projet d'arrêté "de cadrage" préliminaire à une "troisième vague" de concertations...pour applications dès la rentrée 2006. En cette rentrée 2006...force est de constater que le processus semble arrêté, au creux des vagues.

Force est de craindre :

que le projet de réforme des formations en santé ne devienne de fait un enjeu électoral que les

travaux sur l'application de la VAE se poursuivent à un rythme soutenu ... pour le seul Diplôme d'Etat d'infirmier. La VAE, se heurte au même caractère réglementé des exercices professionnels...Il faut une approche globale, alliant transversalité et spécificité, prévoyant harmonisation et passerelles.

... malgré une démarche convergente

Le groupe "Convergence" a été mis en place en février 2005, en réaction à la volonté de la Direction Générale de la Santé de stopper les expérimentations en cours (21 IFMK admission en IFMK par P1, staps ou biologie ...) et revenir aux anciennes modalités du concours qui ne satisfont pas les professionnels.

Le groupe "Convergence" s'est mis au travail. Le livre blanc de la formation en Masso-Kinésithérapie élaboré au travers de multiples rencontres, pratiquement finalisé, comprend des propositions de modalités d'admission en IFMK, d'organisation des études, de création d'un C.N.E., de répartition en horaire et d'ECTS d'un programme d'études souple et adaptable et prévoit la nécessaire adaptation des IFMK au contexte locorégional.

## Démarche(s) parallèle(s) : réforme des études médicales : surf sur vagues ?

Le Pr. Thuillez, Doyen à Rouen, a remis son rapport sur la réforme des études médicales... élaboré parallèlement aux "vagues paramédicales". Les études médicales prennent donc la voie du cursus européen du LMD : premier et second cycles en six semestres de licence et quatre semestres de master, sélection par un concours distinct pour les quatre filières concernées avec la capitalisation d'unités d'enseignements (UE) communes aux quatre formations et en UE spécifiques à chacune d'elles...

Rapports Mattei et Etienne (1997), Debouzie (2003), et Thuillez (2006)...depuis 10 ans le flux et le reflux des vagues ne cessent d'effacer les traces de ces belles promesses.

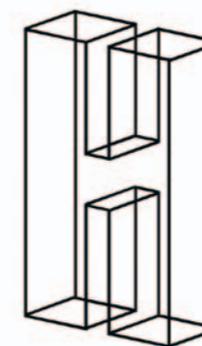
## → La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) devient une instance à part entière

Le décret du 2 mars 2005 a précisé la composition, les missions et les modalités de fonctionnement de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) instituée par la loi du 4 mars 2002 et codifiée par les Articles L. 1112-3, R. 1112-79 à R. 1112-97 du Code de la Santé Publique :

"Dans chaque établissement de santé, une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge."

La commission est présidée par le représentant légal de l'hôpital (ou la personne qu'il désigne), et se compose d'un médiateur médecin (ou son suppléant), d'un médiateur non médecin (ou son suppléant) et des représentants des usagers (ou leurs suppléants). Le président peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix.

La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs griefs. Elle examine les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours. Elle se réunit au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire pour procéder à l'examen



des réclamations qui lui sont transmises. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Elle est consultée et formule des avis et des propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport adressé au conseil d'administration afin qu'il délibère chaque année sur la politique menée par l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de la prise en charge. Ce rapport sera transmis à l'ARH et au Conseil Régional de Santé et la certification des établissements vérifiera le bon fonctionnement des hôpitaux en matière d'évaluation de la qualité des soins et de plans d'amélioration.

Ainsi les représentants des usagers sont impliqués dans l'orientation des politiques pour l'amélioration de la qualité des soins. En participant aux instances de décision des établissements (au conseil d'administration des hôpitaux depuis 1996) et au conseil régional de santé (orientation de la politique régionale de santé) les représentants des usagers favorisent aussi l'émergence de ce qu'on a appelé dans les Etats Généraux de la santé en 1998-1999, la "démocratie sanitaire".

Le CNKS, avec les kinésithérapeutes salariés, s'est engagé résolument dans la réflexion sur l'évaluation de la satisfaction des patients dès les années 2000 et dans la réflexion pour l'amélioration de la qualité des soins en kinésithérapie salariée dès 1996. Il entend poursuivre ses efforts aujourd'hui par la réflexion sur la gestion des risques (en considérant les signalements d'événements indésirables) et en travaillant sur l'évaluation des pratiques professionnelles (version 2 de la certification).





# au cœur de la recherche

→ **Promouvoir la recherche en kinésithérapie : une nécessité socio-politique et économique**

Traditionnellement les kinésithérapeutes n'étaient pas tenus à démontrer l'efficacité de leurs pratiques professionnelles répondant - en l'absence de règles et de code de déontologie à la seule obligation de moyens vis-à-vis des patients et non à une obligation de résultats.

Depuis les ordonnances Juppé (1996) le système de santé français est en pleine mutation et l'on voit apparaître une exigence des pouvoirs publics en termes de rapport qualité/coût des prestations de santé. La kinésithérapie n'a pas échappé à ce changement. Les kinésithérapeutes libéraux ou salariés doivent aujourd'hui démontrer la valeur ajoutée de leurs prestations dans le cadre de la démarche qualité engagée dans l'ensemble du système de santé français.

Si la kinésithérapie n'existe pas en tant que discipline scientifique, identifiée, en France, alors même qu'elle est reconnue dans les pays voisins, il n'en demeure pas moins que le champ d'intervention des kinésithérapeutes est balisé avec les attributs spécifiques d'une discipline, c'est-à-dire un corpus de connaissances spécifiques, des méthodes et des outils qui lui sont propres. Cependant, ces attributs disciplinaires sont encore trop souvent implicites, peu reconnus des autres disciplines et peu investis en tant que tels par les professionnels eux-mêmes. Il convient certainement, dans cette optique, de développer des recherches de haut niveau répondant aux règles générales de la recherche internationale.

La filière de formation a également une responsabilité vis-à-vis des réflexions, des améliorations et du développement du corpus, des méthodes et des outils. Il s'agit là d'une sorte d'obligation de veille pour toute profession qui se situe, comme la kinésithérapie, dans une perspective d'ingénierie. La kinésithérapie prise dans son acception la plus circonscrite - c'est-à-dire en termes de soins - ou dans une acception plus large - c'est-à-dire dans toutes les actions associées telles que le bien-être, l'entraînement, la prévention - renvoie inexorablement à des compétences en termes de conception et d'élaboration de stratégies d'intervention qui nécessitent des boucles ou des retours théoriques qu'il convient d'explorer et de développer.

Les méthodes et outils d'une discipline qui se veut réellement scientifique doivent être validés par des méthodes scientifiques. Les conférences



de consensus développées par l'ex-ANAE et qui ont abouti aux Recommandations Masso Kinésithérapiques Opposables (RMKO) ont déjà démontré l'intérêt de la profession pour maîtriser l'efficacité des pratiques professionnelles. Il convient également d'aller plus loin dans la démarche d'exploration en utilisant des méthodes plus expérimentales permettant d'offrir au public des services de plus en plus adaptés et efficaces. La toute nouvelle Haute Autorité de Santé (HAS) exige désormais des professionnels qu'ils s'inscrivent dans une démarche d'évaluation (EPP) démontrant par là l'efficacité de leurs pratiques de soins auprès des patients.

La profession de kinésithérapeute, aussi bien dans ses activités de prise en charge du patient que dans ses activités souhaitables de recherche, se doit également de questionner les disciplines connexes auxquelles elle s'alimente à travers un modèle que l'on pourrait qualifier de médico-psychosocial. Si l'on ne peut ignorer le caractère médical de la prise en charge, il ne faut pas non plus négliger sa dimension psychologique et ses enjeux sociaux.

Pour conclure, le développement de la recherche en kinésithérapie et sa nécessaire institutionnalisation constituent un triple enjeu :

→ pour la formation initiale et continue : l'élaboration du corpus, des méthodes et des outils spécifiques permet de questionner, d'enrichir et d'actualiser les compétences que doivent acquérir les étudiants, futurs professionnels ;  
 → pour la profession et les professionnels : les publications scientifiques et la validation scientifique des pratiques concourent à enrichir et valider les compétences professionnelles et à augmenter le niveau de responsabilité des professionnels et d'autonomie de la profession ;  
 → un enjeu économique : l'évaluation des pratiques professionnelles et la mesure de leur valeur ajoutée participent à la mise en œuvre d'une santé de qualité à moindre coût au réel bénéfice des patients.

→ **La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : Pour quoi faire ? Comment faire ? pour quoi en être ?**

Mise en place par le décret n° 2005-1566 du 26 décembre 2005 (JO du 28 décembre 2005), la commission des soins évolue de manière importante. D'une part elle est ouverte à l'ensemble des paramédicaux hospitaliers, d'autre part ses membres sont élus par leurs pairs, ce qui les engage plus que le tirage au sort précédemment en vigueur, et enfin son champ d'intervention est élargi.

Elle est consultée sur :

- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La recherche dans le domaine des soins et l'évolution des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques ;
- L'élaboration d'une politique de formation ;
- L'évaluation des pratiques professionnelles ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement.

La commission est présidée par le coordonnateur général des soins et ses membres représentent l'ensemble des corps, grades et emplois paramédicaux, organisés en trois groupes de profes-

sionnels, le groupe des cadres de santé (composé d'un collège infirmier, d'un collège de rééducation et d'un collège médico-technique), le groupe des personnels (constitué aussi de trois collèges) et le groupe aides-soignants. Les trois groupes y sont représentés dans les proportions respectives de 3/8 pour les cadres, 4/8 pour les personnels et 1/8 pour les aides-soignants. Chaque collège dispose d'au moins un représentant et le nombre de sièges attribués aux 2 premiers groupes est calculé au prorata des effectifs.

Les rééducateurs en général et les massagers-kinésithérapeutes en particulier doivent absolument s'investir dans la commission des soins nouvelle formule. En effet dorénavant légitime pour être consultée, débattre et être force de propositions au sujet de l'évaluation des pratiques professionnelles et de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins cette commission va influencer très sensiblement l'évolution des pratiques et des organisations hospitalières. Ne pas participer à cette évolution serait une grave erreur et serait en décalage avec le travail accompli par nos différentes "sociétés savantes" et par l'Ordre professionnel. Si ces organisations sont légitimes pour produire des recommandations, elles ne doivent pas le faire seules et ne peuvent garantir leur application sur le terrain hospitalier. Les commissions de soins sont le lieu d'expression de "la vraie vie" hospitalière et à ce titre doivent porter le point de vue des massagers-kinésithérapeutes.

Éric ROUSSEL, directeur des soins



publi-redactionnel



→ La MACSF, première mutuelle d'assurance des professionnels de santé, va à votre rencontre en donnant « La parole aux hospitaliers ».

→ A cette fin, vous verrez prochainement apparaître « La pause des hospitaliers », un journal gratuit et disponible dans les bacs des Relais H des 150 plus grands hôpitaux français et dans tous ceux qui en feront la demande sur le site internet [www.macsf.fr/hospi](http://www.macsf.fr/hospi). Ce journal a pour mission de vous rendre la vie à l'hôpital plus facile. Il traitera de sujets qui vous concernent, des plus sérieux aux plus rafraîchissants, et

vous fera partager les expériences de vos collègues travaillant aussi bien à l'autre bout de la France que dans le service d'à côté.

→ Dans la même optique, la MACSF a lancé il y a quelques mois une campagne radiophonique. En effet, une trentaine de témoignages ont été recueillis par un journaliste professionnel. Ils sont diffusés chaque lundi et mardi, jusqu'au 12 décembre prochain, sur Nostalgie et Chérie FM, mais vous pouvez également les écouter sur [www.macsf.fr/hospi](http://www.macsf.fr/hospi). Ces témoignages, par la diversité des métiers et des motivations de leurs protagonistes, ont pour objectif de mettre en lumière les actions que vous menez au service des autres.



publi-redactionnel



## KINE GLOBE TROTTER

**La mobilité** : Un atout nécessaire pour répondre aux multiples besoins des établissements de santé ayant des remplacements de Masseurs Kinésithérapeutes à proposer.

La profession est face à une offre de postes au niveau national. On ne peut pas dire qu'une région soit épargnée plus qu'une autre. Un MK qui habite à Lille et qui souhaite aller travailler pour 15 jours, un mois ou plus sur l'Auvergne, La Cote Atlantique, La Bretagne ou encore le Sud doit faire face à une offre pour laquelle le choix n'est pas toujours évident (CRF, Thalasso, Thermalisme....)

Pour regrouper ces offres et faciliter le choix des MK, Quick Médical Service met à disposition de ses intérimaires et clients une **Division Kiné** regroupant l'ensemble des offres Nationales de Kinésithérapeutes ; son rôle étant de s'adapter au mieux aux projets, attentes et disponibilités de ses intérimaires.

Pour faciliter la mobilité, les établissements de soins mettent à disposition des logements pour la durée des remplacements.

Nous avons donc une génération de **KINE GLOBE TROTTER**, enrichissant leur savoir et savoir faire au fil de leur remplacement et apportant une expérience hors du commun auprès des patients soignés dans les établissements.

**Nathalie DELOM**

**Pour tous renseignements 0825 082 255**

# Macroscopie

environnement-santé

→ **TMS (Troubles Musculo Squelettiques) d'origine professionnelle : un champ de prévention pour les Kinésithérapeutes** par Martine Hédreul-Vittet CDSK

L'organisation collective de la santé représente, aujourd'hui, un enjeu non seulement économique mais également social et politique. La santé publique se donne à voir pour que chacun puisse se l'approprier et peut-être en débattre. L'épidémiologie est une des branches de la santé publique qui permet une approche descriptive et prospective des problèmes de santé. L'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) met en ligne un certain nombre de rapports accessibles aussi bien aux professionnels qu'aux usagers.



Le symposium du 15 novembre 2005 fait ainsi état de l'avancée des recherches en ce qui concerne les Troubles Musculo Squelettiques (TMS). Il est consultable sur le site de l'InVS sous le titre : "Symposium épidémiologie des TMS d'origine professionnelle. Résultats et apports pour la prévention".

Les exposés s'appuient, en outre, sur les résultats d'enquêtes menées par le réseau pilote de surveillance épidémiologique des TMS dans la région des Pays de Loire ; le consensus européen de Saltsa (outil de recueil des TMS du membre supérieur liés au travail) ; les résultats de l'enquête SUMER de 2002.

Les TMS représentent actuellement le premier problème de santé au travail de par leur fréquence mais également de par leurs conséquences socio-économiques. Le développement d'un système de surveillance des TMS dans l'Union Européenne fait partie des priorités de l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail.

C'est dans ce sens qu'un programme national de surveillance des TMS tente de se mettre en place. Il est proposé par le Département Santé travail de l'InVS. Les Pays de Loire ont été, pour différentes raisons, choisis comme région pilote.

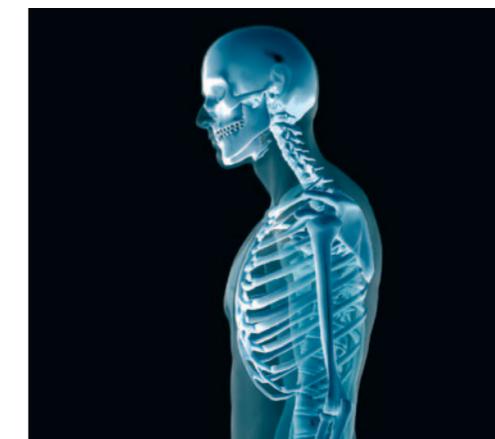
Les objectifs de cet observatoire des TMS sont :

→ décrire la fréquence et l'évolution des principaux TMS (syndrome du canal carpien, lombalgies, hernies discales opérées...), leur distribution dans la population générale et dans l'entreprise  
→ déterminer les facteurs professionnels à l'origine des TMS

Les TMS des membres, comme l'ensemble des TMS, représentent un enjeu de santé publique au travail en raison des coûts médicaux et sociaux engendrés. Ces dernières sont, en effet, un facteur d'abandon de l'emploi. Le suivi des salariés ayant déclaré un TMS en maladie professionnelle montre, dans le cas du syndrome du canal carpien opéré par libération du médian, que 18% des personnes étaient au chômage deux ans après l'intervention (enquête Pays de Loire).

Les patients qui n'ont pas repris leur activité sont significativement plus âgés que ceux ayant repris leur activité (47,9 ans vs 45,1 ans), ils souffrent le plus souvent d'obésité (29,2% vs 15,1%) et d'un autre TMS des membres (68% vs 49%). Les personnes en invalidité après l'intervention sont principalement issues de l'industrie. Peu d'aménagements de postes sont réalisés dans ce secteur.

Outre les TMS des membres, la pathologie rachidienne représente toujours la première cause de morbidité ostéo articulaire en milieu de travail. Près de 30% des salariés européens déclarent souffrir de douleurs rachidiennes.





→ Afin de pouvoir répondre aux besoins du marché international, TANITA dispose aux côtés de la société mère située à Tokyo, de sept filiales implantées dans des lieux stratégiquement importants. Pendant les 40 dernières années de son histoire, le marché principal de TANITA a été la fabrication de balances de précision. Aujourd'hui, TANITA franchit un pas supplémentaire en concevant des produits permettant aux consommateurs de surveiller leur santé. En prenant pour base les constats de la médecine sur les relations entre un **taux de graisse corporelle** trop important et des troubles de santé tels que **les maladies cardio-vasculaires, le diabète et certaines formes de cancer**, TANITA a développé et mis sur le marché les premières balances à analyse du taux de graisse pour l'utilisation domestique. La technologie de ces produits innovants est dérivée des analyseurs de taux de graisse professionnels conçus par TANITA en 1992 dans le cadre de la campagne contre l'obésité. Ce travail de pionnier a été la base d'une nouvelle gamme de produits qui rends le contrôle du poids au moyen de pése-personnes traditionnelles obsolète. L'objectif de TANITA est d'aider les gens à vivre de manière plus saine.

→ C'est dans cet optique que le TANITA Best Weight Research and Development Center fût créé en 1990. Ce centre implanté à Tokyo étudie les relations entre poids et bien-être. L'analyse ne se limite pas aux seuls critères médicaux et nutritionnels. Elle englobe également les effets de l'activité physique, du stress et des facteurs sociaux. TANITA est le leader mondial dans le secteur des balances électroniques de précision.

Détenant environ 50% des parts de son marché national, TANITA est aujourd'hui la référence au Japon.

→ Le succès et la présence globale toujours grandissante de la marque sont le résultat de l'avance technologique de la société, d'un design original, et d'un niveau de qualité de fabrication très élevé.

→ La société membre de l'union japonaise pour le contrôle de qualité (JQA) est certifiée ISO-9002. L'intégralité des produits proposés sont homologués CE.

→ Vers des traitements plus efficaces grâce à une analyse corporelle moderne. La connaissance précise des composants corporels permet à la médecine moderne un diagnostic, une prise en compte et un traitement plus rapide de nombreuses maladies. Le BMI (Body-Mass-Index) permet une reconnaissance du surpoids. Le rapport Waist-to-Hip donne une information sur la répartition des graisses.

Au moyen de la méthode BIA (Analyse de la Bio Impédance), on obtient une analyse exacte des tissus graisseux excédents, du taux d'hydratation et des masses non graisseuses.

→ Cette méthode non invasive permet de reconnaître les faibles variations dues à la nutrition, l'activité physique ou la maladie sur une période courte. L'évolution de la composition corporelle permet de suivre les effets d'une maladie ou de vérifier les résultats d'une thérapie en cours.

→ Le patient recherche aujourd'hui un conseil moderne pour la prévention de sa santé et le traitement de ses maladies. Ceci est uniquement possible avec des moyens techniques évolués assistant le médecin dans son diagnostic et le patient dans sa compréhension.

#### TANITA France S.A.S - Division Médicale

Villa Labrouste, 68 Boulevard Bourdon, 92200 Neuilly-sur-Seine.

Tél. 01 55 24 98 06 / Fax 01 55 24 98 68

TANITA France S.A.S au capital de 550 000 €

N° T.V.A :FR57413740226 RCS Nanterre B413 740 226 Siret 413 740 226 00035 APE 518M



Des professionnels de votre diététique santé

17, square Edouard VII  
75009 Paris - France  
Tél. : +33 1 53 43 92 84  
Fax : +33 1 53 43 92 86  
Mail : [contact@nutri5.fr](mailto:contact@nutri5.fr)  
Web : [www.nutri5.fr](http://www.nutri5.fr)

### Zoom

- ▶ 14,45 millions de personnes en surcharge pondérale
- ▶ 5,39 millions de personnes obèses

Source : Enquête Epidémiologique ObEpi 2003 - SOFRES



## une réponse professionnelle au traitement de la surcharge pondérale

- ▶ un ensemble d'outils et appareils médicaux pour traiter vos patients
- ▶ une formation aux techniques nutri5\*
- ▶ le support d'une équipe de médecins et de diététicien(ne)s dédiés
- ▶ la force d'un réseau de professionnels agréés nutri5\*
- ▶ nutri5\*, un concept qui permet aux kinésithérapeutes de générer des revenus complémentaires



Envoyez-nous un email [contact@nutri5.fr](mailto:contact@nutri5.fr) ou contactez-nous au **01 53 43 92 84**

Alliance des meilleurs : les partenaires industriels en matériels médicaux de nutri5\*

Analyseurs de masse corporelle



Tél. : +33 1 55 24 99 99  
Mail : [info@tanita.fr](mailto:info@tanita.fr)  
Web : [www.tanita.com](http://www.tanita.com)  
Contact : Christian MONOD

Electrothérapie et ultrasonothérapie

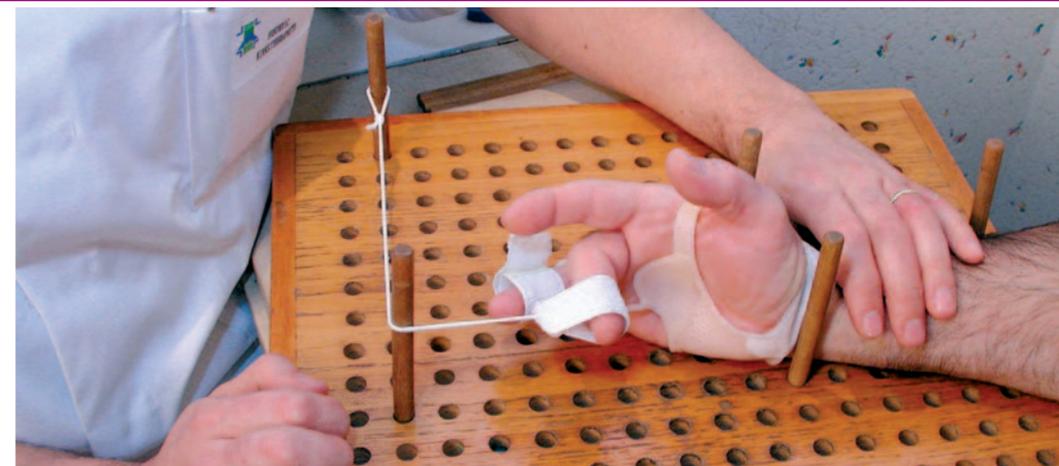


Tél. : +33 1 69 34 55 86  
Mail : [contact@alphagroupe.com](mailto:contact@alphagroupe.com)  
Web : [www.alphagroupe.com](http://www.alphagroupe.com)  
Contact : Arnaud CLAUDEL

# Macroscopie

## environnement-santé

Martine Hédreul-Vittet. CDS MK



Deux types d'indicateurs sont retenus pour étudier ce phénomène :

→ la lombalgie identifiée par auto questionnaire auprès d'un échantillon de la population

→ la hernie discale opérée identifiée à l'aide des données du Programme médicalisé des Systèmes d'information (PMSI)

Les secteurs d'activité où sont identifiés les plus grands nombres de cas sont :

→ la construction et les transports chez les hommes

→ la santé et l'action sociale chez les femmes.

Neuf personnes sur dix disent subir ou avoir subi au moins une des principales contraintes biomécaniques rachidiennes :

→ port de charges lourdes

→ se pencher en avant

→ rotation du tronc

→ conduite d'une machine mobile ou d'un véhicule.

La hernie discale, quant à elle, est très peu déclarée en maladie professionnelle contrairement au syndrome du canal carpien.

Le réseau de la région Pays de Loire a mis en place une surveillance épidémiologique conforme aux recommandations du consensus européen de Saltsa (Suède) des TMS et de leurs facteurs de risque.

La surveillance est basée sur un réseau sentinelle composé de 80 médecins du travail volontaires (ce qui représente 18% des médecins du travail de la région). 2685 salariés ont été inclus dans l'étude par tirage au sort (randomisation).

L'échantillon est représentatif des salariés des entreprises aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public.

L'étude, étalée sur 2002 et 2003, montre qu'au cours des douze derniers mois, plus de la moitié des salariés a souffert de douleurs ou de gêne dans les membres supérieurs, 57% ont souffert de lombalgies. Pour 7% des salariés les symptômes étaient quotidiens.

Les secteurs les plus touchés par la prévalence des principaux TMS des membres supérieurs sont les secteurs industriels, l'agriculture, les transports. Les ouvriers non qualifiés de l'industrie et de l'artisanat sont les plus touchés.

En ce qui concerne les lombalgies, les secteurs les plus touchés sont également le secteur industriel (notamment de l'automobile) mais également le secteur tertiaire et en particulier le service aux particuliers (dont les professions intermédiaires de la santé).

D'une manière générale, le niveau d'exposition aux facteurs de risques est particulièrement élevé pour les catégories ouvrières et à un moindre degré pour les employés. Les personnes intérimaires sont nettement plus exposées au risques de TMS que les autres salariés (est-ce le manque de formation locale, la mauvaise connaissance des milieux de travail ?)

Ces résultats montrent, en tous les cas, l'ampleur de la morbidité ostéo articulaire des membres et du rachis dans la population salariée. Les salariés sont exposés à des degrés divers à un cumul de contraintes à la fois biomécanique, psychosociale et organisationnelles.

publi-redactionnel

# La MNH à vos côtés

Vous êtes un professionnel de la santé ou du social.  
La MNH est ou peut devenir votre mutuelle.

La Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) est reconnue et respectée dans le monde de la santé et de la protection sociale où elle figure à la première place. Tous les professionnels ou étudiants de la santé et du social du secteur public ou privé, peuvent adhérer à la MNH... et quels que soient vos revenus, la MNH vous propose une protection sociale complémentaire.

Notre force : la qualité et l'ampleur des prestations versées pour une cotisation calculée au plus juste.

## Nos différents produits et services

- Complémentaire santé, Action sociale (Entraide, Handicap)
- Prévention, Prêts immobiliers
- Conseils en santé et en social
- Assurance auto et habitation
- Nouveauté en 2007 : Offre prévoyance

## Pour nous contacter

Appelez le [N° Indigo 0 820 00 45 00](tel:0820004500) \* ou surfez sur notre site.



La MNH est relayée  
par 2 500 correspondants  
présents dans les  
établissements de soins.



\* (0,12€/min)

publi-redactionnel



PHYTODERMIE fait ses preuves depuis 25 ans dans l'aromathérapie professionnelle. Plus de dix mille kinésithérapeutes, une centaine de centres hospitaliers et de rééducation et de nombreuses fédérations sportives utilisent ses crèmes, gels et lotions de massage.

PHYTODERMIE devenu le Groupe Eona depuis l'arrivée du Laboratoire des Puits Tournants, s'attache particulièrement à la qualité des matières premières et aux vertus scientifiquement reconnues des huiles essentielles.

Dans le catalogue PHYTODERMIE pro vous trouverez une gamme complète de produits professionnels : crèmes, gels et huiles de massage pour l'usage en cabinet et pour la prescription aux particuliers, des conditionnements adaptés.

Les kinésithérapeutes intéressés par l'aromathérapie trouveront au catalogue plus de 200 huiles essentielles

et huiles de premières pression à froid, des complexes aromatiques pour la diffusion atmosphérique et pour la voie orale. Point important : le Groupe Eona propose des formations sur mesure adaptées à vos besoins individuels, avec en prime, une HOT LINE pour répondre à vos questions.

Eona - PHYTODERMIE c'est aussi l'ouverture humaniste vers Le commerce équitable, version action directe sur le terrain. Le partenariat est déjà en place sur Madagascar : achat d'huiles essentielles à des coopératives malgaches, fourniture d'un alambic, contrôle des qualités... et des salaires versés, via des O.N.G.

Au printemps 2007 Eona emmènera sur le terrain quelques kinésithérapeutes passionnés.

Informations à suivre sur notre site : [www.phytodermie.com](http://www.phytodermie.com) site de vente direct avec accès réservé aux professionnels, ou bien sur le magazine de groupe : ESSENTIEL.

**PHYTODERMIE - Z.A du Chênet  
BP 18 - 91490 MILLY LA FORET  
01 60 78 93 03**



# Macroscopie environnement-santé

Au vue de ces constats régionaux, un programme national de surveillance épidémiologique des TMS doit débuter, il s'inscrit dans les priorités du plan de santé au travail 2005-2009 du ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale.

Une autre enquête, de juin 2002 à la fin 2003, l'enquête SUMER lancée par la Direction des Relations du Travail (DRT) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) apporte des compléments. Elle concerne 1792 médecins du travail et 56 314 salariées tirés au sort.

Il ressort de cette étude que :

→ 48 % des salariés sont concernés par au moins une contrainte posturale ou articulaire pendant une durée notable de leur temps de travail

→ les moins de 25 ans sont presque deux fois plus souvent exposés que leurs aînés

→ les situations sont souvent associées aux manutentions manuelles de charges, aux contraintes de rythme, aux gestes répétitifs et aux outils vibrants manuels.

(A noter aussi les contraintes liées au travail sur écran et aux travaux de précision impliquant une forte contrainte visuelle)

le cumul de deux ou trois contraintes qui touche 15% des salariés.

L'évolution des conditions de travail en Europe au cours des quinze dernières années montre que loin de diminuer, les expositions conduisant à la survenue des TMS sont en augmentation. La surexposition à ces facteurs de risque touche plus particulièrement les travailleurs précaires (catégorie en expansion).

Une des difficultés de repérage et de mise en place d'une prévention, repose sur le fait que les TMS sont des pathologies dont les effets sont différés par rapport aux situations d'exposition. La plurifactorialité des risques rend l'analyse complexe.

Philippe Douillet (pilote du projet national "Prévention des TMS" département santé travail, Anact) souligne les difficultés à mettre en place cette prévention : "Il nous semble que la recherche d'une prévention durable amène à travailler simultanément deux champs : d'une part, celui des transformations des situations de travail et particulièrement de l'organisation en visant à élargir les marges de manoeuvre des salariés dans leur travail

et d'autre part, celui de la conduite de l'action de prévention comme construction sociale (fragilité des relais, changement de direction, critères de gestion du management, faiblesse d'implication des salariés et du management de proximité) ... L'hypothèse que nous faisons est que la prévention gagne en efficacité lorsqu'elle explore l'ensemble du champs des causes des TMS particulièrement celles qui touchent à l'organisation du travail et de la production et au critère central de la dépendance organisationnelle".

C'est bien dans ce champ là que s'inscrivent les masseurs-kinésithérapeutes à la fois, par leurs connaissances physio-pathologiques spécifiques mais également, par leur implication dans l'organisation des situations de travail.

Ce texte reprend de larges extraits du rapport de l'InVS à consulter sur le site dédié.



Octobre 2006



Vous souhaitez paraître dans le prochain numéro...

Contactez  
Cithéa Communication  
au **01 53 92 09 00**



**Cithéa Communication**  
178, quai Louis Blériot - 75016 Paris  
Tel : 01 53 92 09 00 / Fax : 01 53 92 09 02  
Email : [cithe@wanadoo.fr](mailto:cithe@wanadoo.fr)

# Kaléidoscope

le lexique de Kinéscope

## LA DEONTOLOGIE

C'est une espèce de morale professionnelle, l'ensemble des devoirs qui ne s'impose que dans certains métiers. Ces devoirs sont particuliers aux pratiques exercées et sont formalisés au sein d'un code. Ce code sert de référence aux instances juridictionnelles professionnelles et de guide de conduite pour les professionnels. Ainsi un code de déontologie propose des règles complémentaires de la législation générale et de la réglementation appliquée à la profession.

## L'ETHIQUE et LA MORALE

La distinction entre l'éthique et la morale semble difficile à cerner : l'étymologie ne nous aide pas car les deux mots proviennent d'"éthos" en grec et de "mores" en latin qui signifient à peu près la même chose (les mœurs, les caractères, les façons de vivre et d'agir) ; Certains auteurs considèrent la morale comme un ensemble de normes et l'éthique comme une réflexion sur les normes dans des situations particulières.

La morale répond davantage à la question que dois-je faire (à partir d'un discours normatif et impératifs sur le bien et le mal, qui définit des devoirs, des interdits) ? L'éthique est davantage orientée sur la question comment vivre ? (la réponse résultant d'une délibération non impérative, entre les oppositions du bon et du mauvais, valeurs considérées comme relatives). L'éthique contient la morale mais qui la dépasse en même temps, puisqu'elle est davantage un art de vivre orienté sur la recherche du bonheur et de la sagesse.

L'interrogation éthique peut se résumer par la question suivante : "que faire pour bien faire, pourquoi et comment ?"

Daniel MICHON, Directeur IFCS

Le traitement de référence face aux entorses



# Elastoplaste®

**change de packaging, changera de nom en 2009, mais pas de qualité !**

La contention "sur-mesure"



Notre produit conserve les caractéristiques et les performances qui en font sa notoriété. Le site de fabrication reste implanté en France à Vibraye (72) où **Rigueur, Expertise et Savoir-faire** s'associent pour continuer à produire la bande adhésive élastique **numéro 1 du marché.**

**NOUVEAU PACKAGING**

**Elastoplaste®** ➔ ➔ ➔ **Tensoplast®**

25, boulevard Alexandre Oyon  
72058 Le Mans Cedex 2  
Tél. : 02 43 83 40 40  
Fax. : 02 43 83 40 41



- ✓ Diversité des expériences professionnelles,
- ✓ Liberté de choisir son temps de travail,
- ✓ Missions en France, métropole et DOM-TOM,
- ✓ Missions logées, déplacements pris en charge...

**Quick Médical Service et sa division kiné,**  
un réseau de 85 agences de proximité à votre écoute !

Laissez-nous prendre soin de vous !

part of **N° Indigo 0 825 08 22 55**

0,150 € TTC / MN

[MKDE@quickmedicalservice.fr](mailto:MKDE@quickmedicalservice.fr)



LEADER EUROPÉEN DES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ



[www.recrutement-medical.fr](http://www.recrutement-medical.fr)



R6® | Cellu M6® Keymodule i

**POST-CHIRURGIE**

- Cicatrice
- Raideur
- Œdème
- Fibrose

**CANCÉROLOGIE**

- Lymphœdème

**CENTRE DE GRANDS BRÛLÉS**

- Séquelles de brûlures

**TRAITER LES TRANSFORMATIONS PATHOLOGIQUES DU TISSU CONJONCTIF**

# LPG, DES TECHNOLOGIES CONÇUES POUR LA RÉÉDUCATION

**UNE AVANCÉE MAJEURE EN RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE**

**HUBER®**

**NEUROLOGIE**

- Sclérose en plaques
- RHUMATOLOGIE**

- Lombalgie

**TRAUMATOLOGIE**

- Proprioception
- Coordination



© Copyright LPG Systems 2004 - LPG, HA, Cellu M6, Keymodule et HUBER sont des marques déposées. Toute reproduction, même partielle est strictement interdite. Photos non contractuelles.

**Haute technologie pour la thérapie fonctionnelle**

**À COMPLÉTER ET À RENVOYER À :**

LPG SYSTEMS • Technoparc de la Plaine • 30, rue du Dr Abel • BP 35 • 26902 Valence • Cedex 09  
Tél. : +33 (0)4 75 78 69 00 • Fax : +33 (0)4 75 42 80 85 • www.lpgsystems.com • www.cosire-lpg.com

Etablissement : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_



Information : conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Seul LPG Systems est destinataire des informations. Pour l'exercer, adressez-vous à : webadmin@lpgsystems.com ou écrivez à LPG Systems - Service TI - Technoparc de la Plaine - 30, rue du Docteur Abel - 26000 VALENCE - France.