



La Lettre

du Cadre de Santé Kinésithérapeute

N° 05 - Novembre 1995

20 AOÛT 1995 : NAISSANCE DU CADRE DE SANTÉ

■ ÉDITORIAL

Le 20 août 1995 est paru au Journal Officiel le Décret N° 95-926 du 18 août 1995, créant le diplôme de Cadre de Santé qui porte mention de la profession de son titulaire. Un arrêté, daté du 18 août 1995, précise l'environnement relatif à ce nouveau diplôme de Cadre de Santé. Le contenu correspond à ce qui avait été annoncé dans notre précédent numéro.

Élisabeth Hubert, alors Ministre de la Santé Publique, avait répondu aux questions que vous nous aviez formulées à ce sujet. Nous l'avons aussi interrogée sur d'autres thèmes touchant la profession.

Au delà des prises de positions, il apparaît maintenant important d'aborder une réflexion réellement quali-

tative et propositionnelle, contemporaine de notre exercice et de ses contextes.

Dans cette optique, ce numéro présente le projet des ambassades de réflexion des cadres de santé kinésithérapeutes destinées, par le biais de l'information et du débat régional, à proposer une participation active de l'entité cadre au fonctionnement sanitaire. Cette dynamique, qui valorise les initiatives locales, sera mise en oeuvre dès janvier 1996.

Associer le plus grand nombre pour élaborer et proposer des solutions pratiques de terrain relève aussi de la responsabilité du cadre. C'est en ce sens que la Lettre, far-dée d'un nouveau titre, se propose de poursuivre son action de vecteur de communication.

Le comité de publication.

SOMMAIRE

- Éditorial
- Nouveau Programme de formation des cadres de santé
- Entretien exclusif :
Élisabeth HUBERT
alors Ministre de la Santé
- Débats d'opinions :
Dominique AUDEMER
Fernand GALLIENNE
Michel GEDDA
Jacques LHÉRÉTÉ
- Parcours d'un cadre kiné. :
Marion PARDO
- Rentrée 1995 dans les E.C.K.
- Ambassades de réflexion des cadres kinésithérapeutes

Ce numéro a été réalisé par un groupe de cadres kinésithérapeutes issus des 3 écoles de cadres :

- **Patrick BENOIT**
Chef de groupe
Centre Propara de Montpellier
- **Christian BRUGE**
Directeur technique
Écoles de Lyon et Villeurbanne
- **Marie-Odile PAILLET**
Chef de Service Rééducation
C.R.F. "Les Rosiers" de Dijon
- **Philippe RIGAUX**
Responsable Formation Continue
"Bois-Larris" Santé Formation
- **Patrick ROTGER**
Coordonnateur de Plateau Technique
Centre Pédiatrie et Rééducation. Bullion
- **Michel THUMERELLE**
Kinésithérapeute-Chef
Centre Hospitalier de Lens

Sous la coordination de :

- **Michel GEDDA**
Kinésithérapeute-Chef
C.R.F. Salins-les-Bains

ISSN 1259-1661

LA LETTRE DU C.S.K. - Michel GEDDA - C.R.F. - B.P. 101 - F.39110 SALINS-LES-BAINS

NOUVEAU PROGRAMME COMMUN DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ

J.O. du 20 août 1995 (12468-12475)

ANNEXE I de l'Arrêté du 18 août 1995.

Le bon fonctionnement de nos structures de santé, qu'elles soient hospitalières ou de formation, dépend largement de la place des cadres de santé et de leur compétence, qui est déterminante pour la qualité des prestations offertes tant aux patients qu'aux étudiants.

C'est pourquoi la formation des cadres de santé est une priorité essentielle pour garantir la qualité de l'encadrement. Elle contribue en effet à assurer l'efficacité et la pertinence du rôle de l'encadrement dans l'exercice de ses responsabilités en matière de formation des personnels et de gestion des équipes et des activités. L'adaptation régulière de cette formation est une nécessité pour préparer et accompagner l'évolution rapide des établissements de santé et des pratiques professionnelles.

La formation conduisant au diplôme de cadre de santé a pour ambition de favoriser l'acquisition d'une culture et d'un langage communs à l'ensemble des cadres de santé afin d'enrichir les relations de travail et les coopérations entre les nombreuses catégories professionnelles, indispensables à la cohérence des prestations. Elle met en oeuvre à cette fin un programme identique pour l'ensemble des filières professionnelles et vise à encourager de façon progressive la mise en oeuvre d'une dispensation commune, interprofessionnelle ou par famille professionnelle. Cette démarche s'effectue dans le respect des caractéristiques propres à chacune des filières professionnelles.

La formation instituée a pour objectif de préparer les étudiants conjointement à l'exercice des fonctions d'animation et de gestion d'une part, de formation et de pédagogie d'autre part, dévolues aux cadres de santé, en leur apportant les concepts, les savoirs et les pratiques nécessaires, et en favorisant leur application à leur domaine professionnel. Ainsi l'objectif de déclassement poursuivi ne saurait en aucun cas conduire à remettre en cause l'identité de chacune des professions ni à autoriser l'encadrement ou la formation des professionnels d'une filière par des cadres de santé n'ayant pas la même origine professionnelle.

La formation s'adresse à des professionnels possédant une expérience technique confirmée et des aptitudes à la prise de responsabilités d'encadrement. Elle les prépare à assumer pleinement ces dernières dans l'exercice de leurs futures fonctions, notamment par l'étude des outils techniques et d'évaluation propres à chaque filière professionnelle.

Dans le respect du programme institué, elle est organisée et dispensée en fonction des besoins des candidats et selon un projet pédagogique faisant appel à des principes de pédagogie d'adulte. Le travail personnel de recherche et de documentation et le travail de groupe seront notamment utilisés au maximum afin de respecter, de favoriser et de développer l'autonomie et la créativité des étudiants. Les stages devront leur permettre un apprentissage pratique et approfondi de leurs fonctions de cadre par une application concrète et un transfert à leur domaine d'exercice professionnel.

La formation est dispensée par les seuls instituts de formation des cadres de santé agréés à cet effet qui, par ailleurs, sont habilités à participer à des missions de formation continue et d'adaptation à l'emploi de l'encadrement, de recherche et de conseil.

La formation se compose de 6 modules. L'alternative prévue aux modules 4 et 5 doit, dans le cadre du projet pédagogique de l'institut, garantir une stricte égalité des durées respectives de formation théorique et de stages entre les deux modules considérés.

Module 1 : Initiation à la fonction de cadre :

Trois semaines d'enseignement théorique ;
Trois semaines de stage hors secteur sanitaire.

Module 2 : Santé publique :

Trois semaines d'enseignement théorique.

Module 3 : Analyse des pratiques et initiation à la recherche :

Trois semaines d'enseignement théorique.

Module 4 : Fonction d'encadrement :

Cinq semaines d'enseignement théorique ;
Quatre semaines de stage en établissement sanitaire ou social,
ou Six semaines d'enseignement théorique ;
Trois semaines de stage en établissement sanitaire ou social.

Module 5 : Fonction de formation :

Cinq semaines d'enseignement théorique ;
Quatre semaines de stage en établissement de formation sanitaire ou social, ou Six semaines d'enseignement théorique ;
Trois semaines de stage en établissement de formation sanitaire ou social.

Module 6 : Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels :

Cinq semaines d'enseignement théorique réparties de la façon suivante :
- soit cinq semaines d'approfondissement du module 4 ;
- soit cinq semaines d'approfondissement du module 5 ;
- soit trois semaines d'approfondissement du module 4 et deux semaines d'approfondissement du module 2 ;
- soit trois semaines d'approfondissement du module 5 et deux semaines d'approfondissement du module 2 ;

Quatre semaines de stage soit en établissement sanitaire ou social, soit en établissement de formation, soit en structure de santé publique.

soit :

Enseignement théorique.....	24 semaines	ou	26 semaines
Stages.....	15 semaines	ou	13 semaines
Travail personnel, de recherche et de documentation.....	2 semaines		2 semaines
Congés.....	1 semaine		1 semaine
Total.....	42 semaines		42 semaines

FORMATION THÉORIQUE

MODULE 1

Initiation à la fonction de cadre

(90 heures)

Objectifs

Définir et comprendre en début de formation le rôle et la place de l'encadrement dans l'environnement en tenant compte des aspects psychologiques, sociologiques, économiques, législatifs et réglementaires. Identifier le rôle et les missions du cadre et découvrir les modes de management utilisés notamment dans les institutions sanitaires et sociales et les entreprises. Développer ses aptitudes à communiquer efficacement. Appréhender les différentes phases du processus permettant d'intégrer la dimension éthique dans la prise de décision. Adapter et enrichir son projet professionnel.

I. - Notions de psychologie :

L'histoire, les grands courants, théories, concepts et principes fondamentaux ;
La psychologie des groupes et des individus ;
La psychologie dans le travail.

II. - Notions de sociologie :

L'histoire, les grands courants, théories, concepts et principes fondamentaux ;
La sociologie des groupes et des organisations ;
La sociologie du travail.

III. - Notions de communication :

L'histoire, les grands courants, théories, concepts et principes fondamentaux ;
Les outils de la communication ;
Les outils et la gestion de l'information.

IV. - Notions générales d'économie et de finances publiques :

Les concepts et notions de base de l'économie ;
Les agents économiques et la comptabilité nationale ;
Les instruments de la politique économique ;
Les finances publiques.

V. - Notions générales de droit :

Les sources du droit ;
Le droit constitutionnel et le droit administratif ;
Le droit civil et le droit du travail ;
Le droit communautaire ;
Les responsabilités juridiques.

VI. - La fonction de cadre :

L'histoire et l'évolution de la fonction ;
Le cadre et la fonction d'encadrement ;
Les missions, fonctions et rôles de l'encadrement.

MODULE 2

Santé publique

(90 heures)

Objectifs

Acquérir à partir de son domaine professionnel une approche interprofessionnelle et pluridisciplinaire des problèmes de santé. Être capable de concevoir, élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des démarches et projets de santé publique. Appréhender l'organisation du secteur sanitaire et social.

I. - Données générales :

- Les concepts et principes de santé publique :
 - définitions et représentations sociales ;
 - identification des besoins de santé ;
 - santé des populations.
- Les démarches de santé publique :
 - prévention, promotion et éducation pour la santé ;
 - hygiène de l'environnement ;
 - soins de santé primaires et communautaires.
- Les indicateurs de santé publique :
 - données démographiques et épidémiologiques ;
 - codification et nomenclature des activités ;
 - évaluations des prestations.
- Les grands problèmes actuels de santé publique.

II. - La politique de santé publique et ses moyens :

- La protection sociale et la solidarité :
 - risques et régimes ;
 - structures de recouvrement et de prestations ;
 - aide sociale et action sociale.
- Les organismes de santé publique.
- L'organisation sanitaire et sociale :
 - structures de l'État et structures territoriales ;
 - institutions sanitaires et sociales ;
 - exercice libéral.
- L'évaluation des politiques de santé publique.

MODULE 3

Analyse des pratiques et initiation à la recherche

(90 heures)

Objectifs

Appréhender la démarche professionnelle au travers de ses pratiques et savoirs. Appréhender les concepts de recherche et maîtriser les méthodologies et outils de la recherche. Être capable de réaliser une démarche de recherche appliquée au domaine professionnel. Être capable de conduire l'analyse d'une situation de travail à l'aide de cadres conceptuels préétablis. Être capable de conduire l'analyse critique d'une publication.

I. - Définition et références théoriques :

- l'épistémologie ;
- les objets et champs de l'analyse des pratiques ;
- les types et niveaux de recherches.

II. - Méthodologie d'analyse des pratiques :

- les démarches cliniques ;
- la dimension culturelle des pratiques ;
- les modes de transmission des savoirs ;
- l'analyse méthodologique des pratiques.

III. - Méthodologie de la recherche :

- l'investigation et la documentation ;
- l'analyse et la problématique ;
- l'élaboration et la validation d'hypothèses ;
- l'échantillonnage, le groupe test et l'expérimentation ;
- l'analyse et l'exploitation des résultats.

IV. - Outils d'analyse des pratiques et de la recherche :

- les enquêtes, les études de cas ;
- les outils d'information : banque de données, publications ;
- les outils de recueil : questionnaires, interviews, entretiens, sondages ;
- les outils de traitement : analyse de contenu, statistiques.

V. - Bases théoriques et cliniques de l'analyse des pratiques professionnelles et de la recherche appliquée :

- les techniques et technologies professionnelles ;
- les domaines, disciplines et champs professionnels.

VI. - Analyse des pratiques, recherche et éthique :

- la législation et la réglementation ;
- le Conseil national d'éthique, la Commission nationale informatique et liberté.

MODULE 4

Fonction d'encadrement

(150 ou 180 heures)

Objectifs

Déterminer la place et le rôle du cadre dans l'institution sanitaire ou sociale. Organiser, animer et coordonner le travail d'équipe. Favoriser la motivation et encourager les projets professionnels. Anticiper les évolutions de son environnement immédiat au plan technique, humain, juridique, économique. Programmer et coordonner les activités de sa filière professionnelle en fonction des objectifs et des ressources. Évaluer la qualité des prestations en relation avec les besoins des usagers.

I. - Le cadre législatif et réglementaire du secteur sanitaire et social :

- L'histoire des institutions et les références législatives ;
- La fonction publique hospitalière, les conventions collectives du secteur sanitaire et social ;
- Le droit syndical et les instances de représentation des personnels ;
- Les règles d'exercice des professions de santé.

II. - Le management :

- a) L'histoire, les grands courants, théories, concepts et principes fondamentaux.
- b) Les démarches, méthodes et modèles :
 - analyse stratégique et conduite de projet ;
 - animation d'équipe, négociation et décision, gestion des conflits, résolution de problèmes ;
 - gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, évaluation et notation ;
 - autorité et pouvoir, délégation et contrôle.

III. - L'organisation et les conditions de travail :

- a) Les structures et leur fonctionnement :
 - secteurs et services et leurs relations ;
 - coopérations avec les instituts de formation.
- b) L'organisation et l'amélioration des conditions de travail :
 - organisation du travail dans les différents secteurs d'activité ;
 - analyse des charges physiques, psychiques et mentales ;
 - ergonomie.
- c) L'hygiène et la sécurité :
 - prévention des risques professionnels ;
 - sécurité des locaux et installations ;
 - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, et comité de lutte contre les infections nosocomiales.

IV. - L'organisation et l'évaluation des activités professionnelles :

- a) Les procédures et les protocoles d'activités professionnelles ;
- b) La planification et l'organisation des activités professionnelles ;
- c) La démarche d'assurance qualité et l'évaluation qualitative et quantitative des prestations professionnelles.

V. - L'usager et les structures de soins :

- a) Les droits des patients ;
- b) Les relations avec les patients, les familles, les réseaux de soins ;
- c) La prévention des risques iatrogènes ;
- d) Le secret médical, le secret professionnel et l'éthique.

VI. - La gestion économique et financière :

- a) Le financement et le budget des établissements :
 - ressources, tutelles et procédures ;
 - comptabilité hospitalière, budgets de service.
- b) La gestion économique :
 - équipements, locaux ;
 - stocks, consommables et petit matériel.
- c) Les outils de gestion et de contrôle :
 - centres de responsabilité ;
 - tableaux de bord, outils de gestion médicalisée ;
 - informatique, archivage des informations.

MODULE 5

Fonction de formation

(150 ou 180 heures)

Objectifs

Maîtriser les méthodes et les techniques pédagogiques. Identifier les besoins en formation des étudiants et du personnel, mettre en oeuvre les actions de formation nécessaires. Participer à la formation des étudiants et du personnel. Organiser les conditions de réussite de la formation. Évaluer les résultats. Acquérir les outils de gestion financière et matérielle des actions de formation.

I. - Le cadre législatif et réglementaire de la formation :

- L'histoire des institutions et les références législatives ;
- La réglementation dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur sanitaire et social privé.

II. - La pédagogie :

- a) L'histoire, les grands courants, théories, concepts et principes fondamentaux.
- b) Les démarches, méthodes et modèles :
 - projets, stratégies et modalités pédagogiques ;
 - contenus et référentiels de formation ;
 - méthodes et méthodologie d'évaluation ;
 - exposé, analyse et synthèse, commentaire ;
 - travaux de groupe, travaux dirigés.
- c) Les outils et supports pédagogiques :
 - fonds et recherche documentaires ;
 - aides et supports audiovisuels et informatiques.
- d) Les facteurs de mise en oeuvre de la formation :
 - potentialités, aptitudes et capacités ;
 - relation formateur - étudiants, besoins et motivations ;
 - rôle du formateur, pédagogie adaptée à l'adulte.

III. - L'organisation et les dispositifs de formation :

- a) Les formations initiales et continues du secteur sanitaire et social :
 - formations initiales : conditions d'accès, programmes, diplômes et certificats ;
 - formations continues : typologie des actions, conditions d'accès.
- b) Les structures et le fonctionnement des établissements de formation :
 - écoles et instituts de formations initiales ;
 - organismes et centres de formation continue ;
 - relations avec les tutelles, les établissements.

IV. - L'organisation et l'évaluation des systèmes pédagogiques :

- a) Les procédures et protocoles de l'apprentissage professionnel initial et continu ;
- b) La planification et l'organisation de la formation professionnelle initiale et continue ;
- c) La démarche de certification et l'évaluation qualitative de la formation professionnelle initiale et continue.

V. - L'étudiant et la formation :

- a) Les droits des personnes en formation initiale et continue ;
- b) Les relations avec l'institut de formation, le lieu de stage et les patients.

VI. - La gestion de la formation :

- a) La gestion et le financement des écoles et instituts de formation initiale ;
- b) La gestion et le financement de la formation continue ;
- c) La gestion des locaux, équipements et outils pédagogiques.

ANNEXE I de l'Arrêté du 18 août 1995 (suite).

MODULE 6

Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels

(150 heures)

Ce module doit obligatoirement être effectué en fin de formation.

Objectifs

Approfondir les connaissances acquises au cours de la formation. Perfectionner les pratiques de la fonction que l'étudiant souhaite exercer, à partir de sa famille professionnelle d'origine. Actualiser les connaissances et analyser l'impact des évolutions techniques et fondamentales intervenues dans le domaine de sa filière professionnelle.

En fonction du choix du candidat, ce module sera axé sur la fonction de formation ou sur la fonction d'encadrement, avec ou sans complément en santé publique. A cet effet, les thèmes du programme des modules 1, 2, 3, 4, et 5 peuvent être partiellement répartis au sein du module 6 dans le cadre du projet pédagogique de l'institut et doivent être enrichis, selon le choix du type d'approfondissement effectué par le candidat, des thèmes suivants :

Approfondissement de la fonction d'encadrement :

- analyse et actualisation des récentes évolutions et connaissances scientifiques appliquées aux filières professionnelles ;
- analyse des pratiques appliquées aux filières professionnelles ;
- démarches d'organisation du travail appliquées aux filières professionnelles ;
- responsabilités et particularités des cadres gestionnaires ;
- analyse et perspectives d'évolution des métiers ;
- coopérations et interactions des métiers ;
- législation et réglementation européenne de l'exercice des professions ;
- éthique et déontologie professionnelles.

Approfondissement de la fonction de formation :

- analyse et actualisation des récentes évolutions et connaissances scientifiques appliquées aux filières professionnelles ;
- analyse des pratiques pédagogiques appliquées aux filières professionnelles ;
- démarches de conception pédagogique appliquées aux filières professionnelles ;
- responsabilités et particularités des cadres formateurs ;
- analyse et perspectives d'évolution des formations ;
- coopérations et interactions des formations ;
- législation et réglementation européenne de la formation des professions ;
- éthique et déontologie professionnelles.

Approfondissement du module Santé publique :

- analyse des pratiques de santé publique appliquées aux filières professionnelles ;
- démarches de conception d'un programme appliqué aux filières professionnelles ;
- responsabilités et particularités des cadres de santé publique ;
- législation et réglementation européenne de santé publique ;
- références et programmes prioritaires européens et internationaux.

STAGES

D'une durée totale de 13 ou 15 semaines, soit 130 ou 150 demi-journées, selon le projet pédagogique de l'institut, ils peuvent être effectués en continu ou en discontinu et doivent être organisés en cohérence avec les enseignements théoriques.

La planification, les modalités et la nature des stages sont déterminées dans le cadre du projet pédagogique de l'institut et selon les objectifs de formation qui sont essentiellement centrés sur l'exercice de la fonction de cadre.

Les stages peuvent avoir lieu en France ou à l'étranger. L'institut s'assure de leur valeur pédagogique.

DÉBAT D'OPINIONS

Jacques LHÉRÉTÉ,

Kinésithérapeute-Chef en milieu hospitalier privé,
Formateur en masso-kinésithérapie.

À PROPOS DE LA RÉFORME DES ÉTUDES DES "CADRES PARAMÉDICAUX".

Le mois d'Août nous a permis de lire le numéro 4 de "La Lettre du M.C.M.K.". Numéro particulièrement intéressant et important de ce petit journal, qui en quelques mois, a su se tailler une place de grand...

Il aborde de façon détaillée LE sujet sur lequel (mis à part quelques lignes ici ou là) la presse professionnelle reste étonnamment discrète : *la réforme des études "Cadres" des professions paramédicales.*

Les responsables de cette réforme se veulent très rassurant... Il est dit clairement que :

- L'encadrement restera une affaire de professionnels, pour les professionnels de chaque branche.
- Il faut faciliter les décloisonnements et les intercommunications...

Par contre, on peut quand même être un peu inquiet lorsqu'on entend parler de ceux, qui par leur Formation, montreraient de mauvais "esprits foncièrement individualistes" et parler en conséquence d'acquisition de langage commun, de vision commune, de culture commune...? Cela signifie-t-il qu'il n'y aura bientôt qu'une seule bonne façon de penser, de faire et d'être? C'est à dire la façon officielle, la façon enseignée : ne parlons donc plus ici de Formation mais d'uniformisation...

Ce que l'on n'aborde pas non plus et ce que l'on n'a pas pu mettre en évidence parce-que (quoi qu'en dise Monsieur MEHOYAS) le projet a été réalisé dans un petit cercle d'initiés et que beaucoup de personnalités et de personnes morales ont été écartées des négociations, c'est le risque que comporte aussi cette réforme qui manifestement "lorgne" très fort du côté administratif.

En l'échange de l'accès hypothétique à des fonctions de Surveillant Général, il faut redouter (parce-que la loi du nombre fera force) que le modèle d'exercice qui nous est réservé soit celui qui a été plus ou moins imposé aux Infirmières. Ce modèle qui est celui de l'abandon institutionnel et quasi statutaire de la fonction "soins", est celui d'une vision restreinte de l'encadrement. Les surveillantes Infirmières ainsi formées depuis déjà longtemps, sont devenues peu à peu les "secrétaires" des unités de soins... (ne cherchons pas trop loin l'origine de leur malaise). Cette réforme sera pour nous un marché de dupes et pour les patients un très mauvais coup, s'il n'est pas prévu dans les textes et ceci de la façon la plus claire, la garantie pour le Cadre de terrain de pouvoir choisir librement son mode d'exercice et, pour le moins, de participer largement aux Actes de sa spécialité.

Cette disposition est d'ailleurs fort sagement prévue et inscrite dans la convention collective de la F.E.H.A.P., à la rubrique définissant les fonctions du Kinésithérapeute chef (équivalent du surveillant chef). Cette mesure très simple nous garantirait, si besoin en était, les meilleures intentions de cette réforme. Elle permettrait de changer l'objectif et la mentalité d'une Formation qui serait cette fois ouverte à la recherche de chacun et au débat sur ce point capital. Elle aurait toutes chances de se tourner ainsi davantage vers les patients, vers le service de soins, la technicité, la Recherche, le management et la Formation des équipes et des élèves.

L'Hôpital et nos professions ont certainement bien plus besoin d'un encadrement soignant de haut niveau, que d'un encadrement visant une carrière administrative illusoire. Mais peut-être alors, serait-il bon d'ouvrir plus largement de "vraies" portes administratives à ceux qui le voudraient (en étudiant par exemple une filière plus facile pour l'école de Rennes), plutôt que d'enviesager neutraliser le Cadre paramédical en coupant en deux son diplôme, le privant ainsi de sa facette d'expert... mais voilà : divisez...divisez...

23 Août 1995.

ENTRETIEN EXCLUSIF

Selon vous, Madame le Ministre, qu'est-ce qui changera à la suite de la création du diplôme de Cadre de Santé ?

L'adaptation et la modernisation de la formation des cadres des professions paramédicales est un des premiers objectifs de cette réforme.

Sur certains points d'ailleurs, elle prend acte d'évolutions déjà intervenues à l'initiative de plusieurs structures de formation. Les programmes qui étaient jusqu'alors en vigueur remontaient en effet à près de vingt ans, et il est heureux que des actualisations aient été déjà engagées.

J'attends aussi de cette réforme, et ceci ne peut s'effectuer que dans la durée, qu'elle encourage les coopérations entre des cadres et des équipes professionnelles d'origines différentes. Alors que

l'évolution des techniques favorise les spécialisations, il est indispensable de promouvoir l'acquisition d'une culture et d'un langage communs aux cadres et aux professionnels pour mieux garantir cette approche globale de la prise en charge des malades que tout le monde souhaite.

Et bien entendu, ceci ne peut réellement s'effectuer que dans le respect de chacune des professions. Il n'y a pas de vraie coopération si les caractéristiques de chacune des professions ne sont pas reconnues. C'est pourquoi je redis à nouveau qu'il n'est nullement envisagé que des équipes professionnelles puissent être animées par des cadres n'ayant pas la même formation et la même profession d'origine.

Certaines professions quantitativement minoritaires, notamment vis-à-vis de l'importance de la filière soin, craignent un étouffement, voire un appauvrissement de leur spécificité à la suite de cette réforme, qu'en pensez-vous ?

Vous avez tout à fait raison de soulever cette

question, mais j'observe parallèlement que les infirmières s'inquiètent notamment du fait que la direction de tous les instituts de formation des cadres de santé pourrait être assurée par un non infirmier... Le programme est donc bâti de façon à être dispensé, à terme, de façon interprofessionnelle. Il permet néanmoins à chaque profession d'y retrouver sa spécificité au travers de l'étude des deux fonctions auxquelles il prépare : celle de formateur et celle de surveillant. Il a été prévu de mettre en place une période expérimentale de l' "inter-professionnalisation" afin d'étudier de quelle

manière il serait souhaitable de voir évoluer in fine le dispositif de formation. J'ajoute à cet égard que le volontariat me paraît devoir être respecté pour cette phase.

Cette période sera mise à profit pour évaluer les besoins de formation dans les différentes professions. C'est sur cette base qu'il conviendra d'envisager les agréments en veillant

à ce que chaque profession soit suffisamment représentée pour lui permettre de s'identifier.

J'ajoute qu'une procédure de suivi et d'évaluation du programme de formation, prévue par le texte, sera effectivement mise en place dans les prochaines semaines. Elle permettra en tant que besoin d'amender le texte à l'avenir.

On dit habituellement "à diplôme égal, plan de carrière égal", comment prévoyez-vous réaliser réellement cet adage ?

L'encadrement paramédical a un rôle éminent à jouer dans les structures hospitalières, qu'elles soient publiques ou privées. Je souhaite que celui-ci soit mieux reconnu en particulier lors de cette période où une nouvelle impulsion est donnée pour que notre dispositif hospitalier soit encore plus performant dans sa réponse aux besoins de la population, en coopération avec les autres acteurs de santé.

C'est pourquoi j'ai demandé à la Direction des Hôpitaux de mener avec les organisations pro-



C. Cabrol - G.L.M.R.

Élisabeth HUBERT

Alors Ministre de la Santé Publique et de l'Assurance Maladie

fessionnelles une réflexion sur le rôle, les missions et les perspectives d'évolution de l'encadrement.

Nous pourrions par ailleurs d'ici quelques mois tirer les enseignements des expérimentations sur l'expertise et le coordonnateur.

C'est dans ce cadre que la question que vous posez devra être examinée.

Divers professionnels redoutent un abaissement du niveau de la formation masso-kinésithérapique initiale due à une formation trop administrative des cadres. Qu'en pensez-vous ?

Je rappelle tout d'abord que cette formation s'adresse à des professionnels confirmés. Les épreuves d'admission doivent permettre de s'en assurer. De plus, si le nouveau programme comporte une formation à la gestion, il est loin de se réduire à ce seul aspect. Il comporte de nombreuses opportunités pour analyser les pratiques professionnelles. Certes, il ne s'agit pas d'acquérir en ce domaine des savoirs nouveaux, ce n'est pas le lieu, mais d'être en mesure d'analyser, d'évaluer les pratiques et de mener à leur égard une démarche de recherche.

Il s'agit aussi d'apprendre grâce à une formation pédagogique adaptée à les transmettre : tout ceci est prévu dans le programme. Et votre précédente Lettre montrait bien les répartitions équitables entre les différentes fonctions préparées par cette formation. Je note d'ailleurs que la part consacrée à la fonction formation est ainsi accrue par rapport au précédent texte.

Les personnels rééducateurs ne peuvent participer à la réflexion interne des centres hospitaliers, ou même de rééducation, autrement qu'à travers le projet de leur service puisqu'ils ne disposent pas d'une instance équivalente aux Commissions de Soins Infirmiers. Envisagez-vous y remédier? Comment ?

Comme vous le savez, une réflexion est engagée sur l'évolution de l'hôpital. Le Haut Conseil présidé par le Professeur DEVULDER y travaille et a sollicité de très nombreuses organisations et associations professionnelles à ce sujet. C'est dans ce cadre que cette question doit être étudiée car la responsabilisation et la valorisation des professionnels est l'un des objectifs prioritaires de cette réforme. En tous les cas, je souhaite qu'à l'avenir l'ensemble des catégories professionnelles qui exercent à l'hôpital puisse être entendu même si les modalités peuvent en être différentes selon les professions ou d'ailleurs aussi selon les établissements. Cette question renvoie à celle des carrières mais pas uniquement. Il s'agit d'instaurer de véritables coopérations au sein de l'hôpital.

Où en est le projet de généralisation du P.C.E.M.K. ?

Ce projet, pour lequel en tant que parlementaire, j'étais intervenue, a conduit comme vous le savez, par sa mise en oeuvre en 1989 à la mise en place de six expérimentations. Un rapport d'évaluation a été conduit en 1992, à ce jour, sans suite. Cette situation qui conduit aujourd'hui à une formation initiale à deux vitesses ne saurait être pérennisée. C'est pourquoi, en accord avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur, un groupe de travail devra me proposer, pour le printemps 1996 au plus tard, les modalités de faisabilité de sa généralisation. Parallèlement, et avant toute décision, une mission parlementaire sur l'ensemble des problèmes de formation des professions paramédicales sera conduite. Il m'apparaît en effet important, avant toute décision, compte tenu des demandes nombreuses et variées émanant des professions de santé, de veiller à ce que la réforme d'une -ou plusieurs- profession paramédicale s'inscrive dans un cadre global et cohérent.

Vous avez clairement soutenu le projet d'un Ordre des Kinésithérapeutes indépendant. Qu'en est-il du décret d'application ?

Sur ce dossier, vous connaissez mon engagement puisque j'ai largement contribué au vote de la loi du 4 février 1995. C'est pourquoi, dès mon arrivée au Ministère, j'ai demandé à la Direction Générale de la Santé de réaliser le projet de décret d'application. Je peux vous indiquer aujourd'hui que ce projet vient d'être soumis à l'avis des organisations syndicales siégeant au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales. Ma volonté est qu'il puisse être publié au cours du premier semestre 1996 afin de permettre l'installation des conseils territoriaux de votre Ordre professionnel avant la fin de l'année 1996 ou au plus tard au début de l'année 1997.

Comment s'exercera la Masso-Kinésithérapie demain? Où en sommes nous à propos du décret d'actes et d'exercice ?

S'agissant du décret d'actes et d'exercice actuellement régi par le décret du 26 août 1985, je peux vous confirmer que j'ai décidé de son abrogation. Je peux aussi vous confirmer que le nouveau décret qui s'y substituera prendra mieux en compte l'évolution de votre profession depuis 10 ans. La procédure est donc entrée dans sa phase ultime, j'ai en effet procédé aux derniers arbitrages et ce projet de décret est maintenant transmis pour avis au Conseil d'État. Sa publication devrait donc intervenir dans le premier trimestre de l'année 1996.

Entretien : Michel GEDDA

■ DÉBAT D'OPINIONS

Fernand GALLIENNE,

Directeur d'École Paramédicale,

Ex-Directeur de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

LIBRES PROPOS

La création d'un **Diplôme Cadre de Santé** en gestation, discussion, adaptation, accommodation... depuis de très longues années est enfin intervenue le 18 août 1995. Certaines professions, non encore bénéficiaires de formation cadre y accèdent, celles qui en bénéficient déjà depuis longtemps (1967 pour les masseurs kinésithérapeutes) voient le "toilettage" de la réglementation désuète que devaient détourner leurs Écoles de Cadres, pour adapter la formation de leurs étudiants aux exigences nouvelles du métier de Cadre paramédical.

De manière générale, on ne peut nier que cette création, singulièrement innovante, a entraîné et entraînera encore des prises de positions divergentes voire inconciliables. Les uns (et pas seulement ceux à qui l'on pense d'emblée) s'inquiètent de la perte de "leur identité", les autres franchement engagés dans la défense d'une formation interprofessionnelle y voient une possibilité de décloisonnement des métiers de la Santé. Apparemment ces derniers ont été les plus convaincants !

Les décret et arrêté du 18 août nous permettent-ils néanmoins de leur donner raison sans réserve ?

S'il est vrai que les textes apportent des garanties, d'une part dans le respect de la spécificité des métiers dont mention de la profession est portée sur le diplôme et, d'autre part, dans l'affirmation des caractéristiques propres à chacune des filières, pour l'encadrement des professionnels par des Cadres de la même origine professionnelle, nous pouvons par contre émettre quelques prudentes réserves, face à l'insuffisance de précisions de certains articles. En particulier ceux concernant les conditions d'agrément des Instituts de Formation de Cadres de Santé, et la composition des équipes enseignantes.

Ce texte, comme toute la réglementation actuelle sur le fonctionnement des Instituts de Formation paramédicale, définit les objectifs à atteindre et laisse aux autorités gestionnaires et pédagogiques la charge et la responsabilité d'en déduire, et de mettre en place, les moyens d'action. Ce type de "**contrat d'objectifs**", responsabilisant, propice à l'innovation et à la mise en oeuvre de procédures d'autorégulation (après évaluation des effets et résultats), facilite aussi la "déviance". Il appartient donc aux autorités de contrôle :

- Commission permanente interprofessionnelle du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales, en ce qui concerne les procédures d'agrément,

- Conseil Technique de l'Institut pour tout ce qui a trait au fonctionnement pédagogique,

de fixer les règles minimum du "**contrat de moyens**". Charge ensuite au Directeur du centre de formation de faire respecter la cohérence entre ces deux mandats.

Pour concrétiser mes propos je prendrai deux exemples d'interprétations possibles, l'une s'inscrit dans le registre des "responsabilités" du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales (article 1 de l'arrêté du 18 août 1995), l'autre dépendant du contrôle du Conseil Technique (article 3 dudit arrêté).

Article 1^{er}, dernier alinéa :

"La décision d'agrément, prononcée pour une durée de cinq ans, précise le nombre d'étudiants que l'Institut est autorisé à accueillir en formation, pour chacune des professions pour lesquelles l'agrément est demandé."

- Y voit-on seulement le quota "**maximum**", conforme à l'avis motivé du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sur les besoins régionaux...? Pense-t-on, (aussi raisonnable sinon plus), à fixer un quota "**minimum**" par filière. En effet, à défaut d'un nombre d'étudiants suffisant pour constituer un groupe de travail productif, l'application des articles 15 (Conseil Technique) et 17 (Conseil de discipline) devient une utopie. Et, plus important encore, l'approche pédagogique des modules 3 (analyse des pratiques) et 6 (approfondissement des fonctions cadres dans la spécialité) est alors une chimère stérile.

- Quel est ce chiffre optimum! 5,6 ou 7 ?

- Ne vaudrait-il pas mieux décider d'ouvrir une section, espacée tous les 2 ou 3 ans plutôt qu'une formation annuelle carentielle ?

- Ne vaudrait-il pas mieux regrouper sur certaines régions les spécialités minoritaires plutôt que de saupoudrer à faibles moyens ?

Article 3, dernier alinéa :

"L'équipe enseignante comporte au moins un enseignant intervenant à temps complet ou à temps partiel pour chacune des professions pour lesquelles l'Institut est agréé."

Évoque-t-on ici, la charge de travail, dans le suivi pédagogique et les évaluations qui est effectivement fonction du nombre d'étudiants de "sa" filière? Y inclut-on le temps nécessaire, à l'élaboration du projet pédagogique, à la concertation avec les autres acteurs de la formation qui est alors le même pour tous, et indépendant du nombre d'étudiants ?

Cette analyse (non exhaustive) des possibilités d'interprétation des textes sur les modalités de fonctionnement des Instituts de Formation des Cadres de Santé n'est pas un procès d'intention a priori, aux Tutelles, aux Directeurs et autres responsables pédagogiques desdits Instituts. L'application de l'**article 28**, sur le suivi et l'évaluation de la formation, permettra de les aider à ajuster, selon leurs effets, leurs premières expérimentations. Mais il est, là aussi, important de définir, "avant le début de la partie" les règles du jeu, et de fixer les critères de cette évaluation !

En ce qui concerne **les conditions d'accès à la formation, les épreuves et les jurys de sélection** (articles 4 à 9) ; il y a lieu de souligner la cohérence entre les pré-requis exigés et les objectifs du programme (annexe I). L'admissibilité anticipe bien l'approche des modules 1 (initiation à la fonction cadre) et 2 (santé publique), tout en testant la maîtrise de la communication écrite, indispensable aux validations des 6 modules (annexe II). Les épreuves orales d'admission, ciblant les potentialités et les aptitudes, en même temps que l'évaluation des acquis antérieurs (à bien vérifier) posent les fondements de la démarche vers le "changement". Il peut être toutefois regrettable que le projet professionnel fasse davantage référence aux conceptions de la fonction cadre plutôt qu'à la projection dans la formation proprement dite. À ce stade du projet, au moment de la sélection, la réflexion sur les attentes, les besoins, la démarche de formation doit primer. L'utilisation de la formation dans la fonction est une autre étape de la réflexion. L'étudiant a 42 semaines pour y parvenir.

Je terminerai en évoquant l'article 23 :

"Les organismes gestionnaires des Instituts de formation des Cadres de Santé sont habilités à établir, par convention un partenariat avec les universités pour..."

Ce partenariat est important pour l'intérêt pédagogique qu'il présente, dans l'approche théorique conceptuelle et culturelle, pour son impact valorisant dans la reconnaissance du titre, pour son anticipation vers les formations supérieures ultérieures institutionnelles ou universitaires. Cet article doit dépasser la notion d'habilitation, il doit être une véritable incitation à la négociation de conventions.

Au total, il faut reconnaître la nette amélioration de ce texte par rapport au projet initial et souligner son caractère innovant. Il appartient maintenant aux instances consultatives et aux autorités de décision de mettre les structures, les moyens et les conditions de réussite, au service des étudiants ; pour que leur formation générale des cadres qui s'impliqueront, dans leurs missions institutionnelles inter-catégorielles, dans la promotion professionnelle spécifique à leur métier, et dans les relations humaines, auprès de leurs collaborateurs, tout ceci au profit des malades qui leur font confiance.

PARCOURS D'UN CADRE KINÉ



Marion PARDO

37 ans

Surveillante

**Service de Rééducation
Centre Hospitalier
91401 ORSAY**

Quel est votre parcours professionnel ?

J'ai fait mes études à Paris où j'ai obtenu mon diplôme en 1981 avant de faire une série de remplacements. C'était les débuts de "l'humanitaire", "Médecins du Monde" était alors dans un tout petit bureau, rue du Fer à Moulin. J'y donnais un coup de main et, un jour, je suis partie en Érythrée, devenue maintenant un pays indépendant. Je faisais partie d'une équipe chirurgicale orthopédique (un chirurgien et un anesthésiste) pour essayer de mettre en place une petite structure de rééducation orthopédique. J'ai aussi participé à une autre mission de "Médecins du Monde" qui n'avait rien à voir avec la rééducation. Embarqués sur le bateau "Ile de Lumière", nous avons participé au sauvetage de réfugiés vietnamiens (Boat People) en Mer de Chine. J'étais une des rares femmes à partir, et il y avait toute une approche psychologique pour l'accueil des enfants, des mères traumatisées. J'exerçais, parallèlement à ces actions bénévoles, une activité professionnelle à Paris.

Par la suite, j'ai été recrutée à l'Hôpital Cantonal de Genève où il y avait d'importantes demandes de kinésithérapeutes. J'y ai travaillé un an. J'ai énormément appris. J'ai bénéficié de moyens considérables au niveau des infrastructures. La reconnaissance de la Kinésithérapie sous l'aspect anglo-saxon, la physiothérapie est une réalité que je ne rencontrais pas en France. J'ai décidé après de m'inscrire à l'école de cadres de Montpellier où j'ai obtenu mon certificat en 1986.

Ensuite, j'ai "suivi mon mari" à Tokyo. Là, pas question de ne rien faire, ce n'est pas dans mon esprit. J'avais rencontré auparavant Monsieur Viel, directeur de l'E.C.K. "Bois-Larris", qui m'a mise en relation avec des professionnels au Japon. J'ai pu ainsi travailler avec une ergothérapeute "occupationnel thérapeute" dans un grand hôpital qui traitait les problèmes d'ateliers des membres supérieurs. Cette activité m'a aussi beaucoup appris.

À Tokyo, la société Vittel m'a contactée. Un projet de créer un centre Vittel de balnéothérapie à Tokyo nécessitait un encadrement technique. Ils avaient alors détaché une kinésithérapeute qui venait régulièrement de France pour former les kinésithérapeutes japonais aux techniques de balnéothérapie, à la méthode et au sa-

voir-faire français de Vittel. J'ai secondé ce cadre de la société Vittel. Pendant un an, je me suis initiée aux techniques de balnéothérapie, je suis partie à Vittel pour une formation durant deux mois. Je ne sais pas ce qu'est maintenant devenu ce centre.

Rentrée en France en 1989, j'ai alors cherché un poste pour exercer ma profession de kinésithérapeute cadre, que je n'avais pas vraiment pratiquée jusqu'alors. J'ai eu l'occasion de rencontrer le Professeur Rabischong qui m'a introduite dans un milieu tout à fait nouveau pour moi qui est celui de la recherche. Un projet en cours au C.E.A. de Fontenay aux Roses, près de Paris, consistait à la mise en place d'une aide robotisée pour les grands handicapés, type tétraplégiques, et demandait la présence d'un kiné cadre. J'ai travaillé deux ans sur ce projet de recherche dirigé par deux personnes : Monsieur Detrichet et Monsieur Lesigne qui est lui-même tétraplégique. Ce n'était pas chose facile que de s'intégrer dans une équipe plus proche des mathématiques que de la physiothérapie. Mon travail consistait en deux étapes : manipuler ce bras robotisé, monter des petits programmes simples tels que tenir un verre, l'approcher de la personne handicapée assise dans un fauteuil, prendre une cassette sur une étagère, l'introduire dans un magnétophone... C'était très intéressant, à part le fait d'être complètement isolée et entourée uniquement de chercheurs et d'ingénieurs spécialisés en robotique. Ce fut une expérience très enrichissante car je me suis aperçue que changer de secteur est très difficile même si on reste proche des handicapés. Une fois formée à cette aide robotisée, il a fallu ensuite l'expérimenter. Accompagnée d'une équipe technique, je suis allée dans trois centres de rééducation pour grands handicapés, préalablement sélectionnés. L'expérimentation en collaboration avec les ergothérapeutes m'a permis de faire connaissance avec ce corps de rééducation. J'ai aussi abordé tous les problèmes d'aides techniques. J'étais de nouveau dans mon milieu. Quand mon contrat s'arrêta, j'ai décidé de postuler à un poste de surveillante en rééducation à l'hôpital d'Orsay où je suis actuellement.

Je suis donc surveillante du service de rééducation depuis 1992. C'est un petit service de 5 kinésithérapeutes qui fonctionne dans cet hôpital général dit de proximité, c'est-à-dire un hôpital périphérique.

Quelles sont vos fonctions au centre hospitalier d'Orsay ?

Ma première tâche a consisté à monter l'équipe. Maintenant, les kinésithérapeutes savent parfaitement ce qu'elles ont à faire. J'ai opté pour un management participatif. Chaque collègue a une action spécifique de responsabilisation au niveau du service parce que j'estime qu'elles sont adultes et qu'elles savent elles-mêmes gérer leur travail. Donc priorité à la répartition des tâches mais avec une discussion finale sous ma responsabilité. Pour tout ce qui est planning, etc... c'est une des kinés qui s'en occupe. J'ai vraiment essayé de répartir au maximum les tâches dites administratives.

J'interviens également au niveau de l'enseignement. J'essaie de suivre régulièrement les stagiaires. Je trouve cela très intéressant et cela m'apporte une remise en question permanente.

La troisième action que je mène est extérieure. Nous sommes trois secteurs à nous réunir régulièrement : la radio, la kiné et le labo. On essaye de mettre en place un profil de poste du surveillant rééducateur et médico-technique, forts de la nouvelle réforme. Je dois souligner que malheureusement ces actions inter-services sont difficiles à mener, la compartimentation est de fait favorisée.

Je ne désespère pas et je ne suis pas seule dans cette détermination à surmonter ces obstacles inter-services.

Qu'est-ce qui fait votre spécificité au sein du centre hospitalier d'Orsay ?

En tant que cadre kinésithérapeute de proximité, je participe aux soins dans la mesure de mes disponibilités. Cette action dans tous les services me donne une approche thérapeutique globale qui me permet de bien connaître l'hôpital et de jouer un rôle actif dans les grands thèmes d'actualité hospitalière comme la mise en place du dossier de soin, le projet de service...

L'hôpital d'Orsay est actuellement en pleine restructuration comme la plupart des hôpitaux de la région parisienne. De nouvelles orientations, de nouveaux schémas d'organisation sont à mettre en place et, en tant que cadre de santé, j'essaie de participer activement à cette dynamique.

Quelles sont vos actions hors de l'hôpital ?

Dans le cadre de la formation continue, je prépare un mémoire pour obtenir un diplôme universitaire de kinésithérapie pédiatrique (U.F.R. de Necker). Ce mémoire est un travail de réflexion sur l'évaluation d'une pratique professionnelle en kinésithérapie respiratoire.

Aujourd'hui, l'évaluation est devenue une nécessité pour toutes les professions de santé. En milieu hospitalier, normaliser notre démarche de soin nous donne cette reconnaissance indispensable dont nous avons besoin pour nous intégrer dans la chaîne des soins.

En tant que membre de l'A.N.K.S., je m'intéresse et essaie de participer au développement des actions menées par l'U.I.P.A.R.M.

Entretien : Michel GEDDA

■ DÉBAT D'OPINIONS

PROJET

Michel GEDDA,

“Le monde devient intéressant à partir du moment où l'on arrive à le transformer un tant soit peu. Il y a tellement à faire pour améliorer nos conditions de vie que nous n'avons que faire des têtes pensantes qui passent leur temps à se perdre dans des luttes on ne peut plus stériles.”

Moshe Feldenkrais.

Les fonctions de kinésithérapeute-chef et de formateur dans un I.F.M.K. amènent le cadre à assurer diverses responsabilités vis-à-vis :

- *des patients* : s'assurer que les personnes confiées bénéficient de traitements efficaces,
- *des étudiants* : mettre à disposition les moyens nécessaires et suffisants à leur maturation professionnelle,
- *des professionnels de son équipe* : offrir les moyens matériels, organisationnels et technologiques permettant une prise en charge optimale,
- *des autres membres de l'équipe* : en termes de coordination,
- *du système de santé* : par la promotion de technologies différentes,
- *de la société* : par l'évaluation du coût thérapeutique...

Ainsi, s'il y a une responsabilité du cadre kinésithérapeute à l'échelle locale, il doit bien exister une responsabilité de l'entité cadre au niveau national ; une sorte de devoir vis-à-vis de l'ensemble des patients, des étudiants, de la profession, des autres personnels de santé, du système de santé et, par là même, de la société - devoir qu'il faudra bien assumer un jour. Or, qu'en est-il ? Comment les cadres kinésithérapeutes s'acquittent-ils de cette nécessité ?

Si l'on observe les faits, on voit des initiatives locales qui fonctionnent assurément mais sans réelle coordination avec les autres sites, on voit des tentatives de rapprochement annuel (Rencontre Nationale d'A.L.I.S.T.E.R.) ou de communication semestrielle (La Lettre du M.C.M.K.) qui ne peuvent se substituer à une démocratie de participation, ou on ne voit rien du tout.

Il n'existe pas en effet de structure nationale à vocation qualitative qui puisse exprimer la position du collègue des cadres à propos de tel problème ou telle direction à prendre. On aboutit à un Diplôme d'État dont les modalités sont régulièrement instabilisées (quand on connaît l'influence de l'évaluation sur la formation...), à une double vitesse dans la formation de nos futurs confrères, à des systèmes d'évaluation sauvages, à une marginalisation de notre action vis-à-vis du dispositif de soin, à l'isolement avec les autres professionnels rééducateurs... Des personnalités, titulaires du certificat et aux fonctions leur assurant pertinence, participent ponctuellement aux réflexions concernant la profession, toute la profession. Sollicitées à la suite d'actions plus ou moins individuelles par syndicats ou responsables ministériels qui ne savent à qui s'adresser, et malgré toute la bonne volonté qu'on leur connaît, elles ne représentent qu'elles. Cela n'est pas sans favoriser la polémique, le plus souvent stérile.

En fait, on pourrait aisément résumer la participation de l'entité cadre aux problèmes sanitaires et sociaux en deux mots : “absence” et “fragmentation”. Ou plutôt “fragmentation” DONC “absence”.

Devant ce constat, nous préconisons et proposons la création d'une dynamique nationale. Nous cherchons avant tout la réalisation d'une structure réellement active, pratique et ouverte, où chaque cadre kinésithérapeute puisse exprimer ses opinions. Ce sujet fut abordé à l'occasion de divers entretiens réunissant quelques dizaines de cadres. Je me fais ici l'écho de ces réflexions. Le besoin d'une organisation nationale unanimement ressenti, plusieurs solutions ont été prononcées ; l'une d'entre-elles a retenu l'attention de la majorité : les Ambassades de réflexion.

• **La structure** : Il s'agit de constituer des groupes régionaux à taille humaine où le face à face restera possible. Dans un souci de simplicité et de praticabilité, nous pensons établir géographiquement les groupes auprès des instituts de formation en masso-kinésithérapie, lieux -souvent bien répartis- de rencontre des cadres et lieux de kinésithérapie. Il ne s'agit pas d'inféoder les groupes de réflexion aux instituts mais de déterminer une unité de mesure géographique. Que les réunions aient lieu à l'école, dans les services de kinésithérapie de la région ou au café du centre importe peu. Une trentaine d'ambassades serait donc créée à travers la France. Pour chaque ambassade sera nommé un “ambassadeur”, cadre de la région (de l'école ou pas). Sa désignation pourrait être assujettie à un vote régional.

• **L'objet** : Le but est de permettre à chacun d'accéder à l'information, de participer au débat et de se prononcer équitablement en ce qui concerne les problèmes essentiels. Les groupes de réflexion recevraient par l'intermédiaire des ambassadeurs toutes les informations appropriées, les discuteraient et s'exprimeraient par un vote. Tous les votes pourraient être collectés par un corps permanent de délibération et de prise de décisions. Le rôle de ce bureau sera de centraliser les votes, les faire connaître (revues professionnelles périodiques, La Lettre du C.S.K., ...), et les mener au niveau supérieur de délibération. La totalité de ces ambassades formerait donc une «chambre basse» dont les décisions, en même temps que celles d'autres organismes professionnels, auraient une influence sur la législation.

• **Le fonctionnement** : Pour fonctionner, il ne faut pas que la charge soit trop lourde. Nous proposons 2 à 3 réunions par an. L'organisation des réunions appartiendra à la région qui en déterminera lieu(x) et dates. Chaque réunion suivant un protocole identique :

- recenser les présents,
- énoncer l'ordre du jour retenu au niveau national,
- communiquer les informations s'y rapportant,
- débattre,
- voter ou fixer une date pour le vote,
- émettre des sujets méritants d'être proposés à la réflexion nationale.

Le rôle de l'ambassadeur sera simplement de convoquer les cadres de sa région, organiser la réunion, assurer la coordination avec le bureau national.

• **La mise en route** : Des démarches ont déjà été réalisées dans chaque région où se trouve une école. Pour la plupart d'entre-elles un ambassadeur provisoire a préparé la première réunion en fixant une date et un lieu de rencontre. Chaque cadre kinésithérapeute est invité à consulter le calendrier exposé à la page suivante afin de participer à la réunion de sa région. L'ordre du jour national y est aussi précisé. À moins que quelqu'un se désigne pour le faire, je me propose de dépouiller dans un premier temps le fruit des réunions et de le faire retomber dans les régions.

Ce qui précède n'est qu'une modeste proposition dont le mérite est d'être. Elle soumet une solution pratique, rapidement réalisable et non coûteuse ; qui utilise et valorise les dynamiques régionales déjà en place. Elle ne se veut ni définitive, ni fermée à toute suggestion qui l'améliorera.

■ AMBASSADES DE RÉFLEXION

Chaque Cadre Kinésithérapeute est invité à participer à la réflexion collective au sein de l'ambassade régionale la plus proche, et dont le tableau suivant dresse le nom de l'ambassadeur provisoire et les modalités de la première rencontre (R1).

AMBASSADE	AMBASSADEUR	DATE de R1	LIEU de R1
AMIENS	Dominique Audemer	08/02/96 à 14 ^H 30	I.F.M.K. d'Amiens
BERCK	Françoise Marioton	25/01/96 à 18 ^H 00	I.F.M.K. de Berck
BESANÇON	François Le Marec	08/02/96 à 10 ^H 00	C.H.U. de Besançon
BORDEAUX	Michel Guatterie	26/01/96 à 16 ^H 00	I.F.M.K. de Bordeaux
DIJON	Marie-Odile Paillet	30/01/96 à 20 ^H 00	I.F.M.K. de Dijon
LILLE	Jean-Pierre Hible	23/01/96 à 19 ^H 00	I.F.M.K. de Lille
LIMOGES	Michel Laot	24/01/96 à 17 ^H 30	I.F.M.K. de Limoges
LYON	Patrice Renard	12/02/96 à 18 ^H 00	I.F.M.K. de Lyon
MONTPELLIER	Patrick Benoit	23/01/96 à 20 ^H 30	C.R.F. "Propara"
NANCY	Patrick Boisseau	23/01/96 à 18 ^H 00	I.F.M.K. de Nancy
NANTES	Laurence Ribreau	08/02/96 à 20 ^H 30	I.F.M.K. de Nantes
NICE	Daniel Moreau	25/01/96 à 18 ^H 00	I.F.M.K. de Nice
ORLÉANS	Jean Girodon	Début février 1996	I.F.M.K. d'Orléans
POITIERS	Richard Gouarné	11/01/96 à 16 ^H 30	I.F.M.K. de Poitiers
RENNES	Thierry Grunbert	25/01/96 à 10 ^H 00	Kinémédia à Rennes
ROUEN	Victoria Dupont	11/01/96 à 14 ^H 00	I.F.M.K. de Rouen
SAINT ÉTIENNE	Jacques Bergeau	23/01/96 à 17 ^H 00	I.F.M.K. de Saint-Étienne
STRASBOURG	Danièle de Chavigny	27/01/96 à 9 ^H 00	I.F.M.K. de Strasbourg
TOULOUSE	Patrick Castel	15/02/96 à 20 ^H 30	I.F.M.K. de Toulouse
VICHY	Evelyne Ducreux	23/01/96 à 17 ^H 00	I.F.M.K. de Vichy
PARIS	Patrick Rotger	15/02/96 à 20 ^H 30	I.F.M.K. Lariboisière
PARIS - BANLIEUE	Jean-Marc Dupré	23/01/96 à 20 ^H 00	I.F.M.K. de Villejuif

Il est aussi possible de créer d'autres ambassades en région parisienne, ainsi que dans les régions non citées. Ce tableau sera publié, complété des nouvelles ambassades créées, dans la presse professionnelle, en début d'année 1996.

CYBEREX[®] NORM

LE LEADER MONDIAL DE L'ISOCINÉTISME
vous présente sa toute nouvelle machine :

25 ANS D'EXPÉRIENCE !

"Le Quatuor"

10, Rue Jean Élysée Dupuy
CHAMPAGNE AU MONT D'OR
F.69410

Tel : (33) 78.64.95.03
Fax : (33) 78.43.29.59

■ L'ORDRE DU JOUR DE LA PREMIÈRE RENCONTRE "R1"

Nous présentons ici les grands thèmes nationaux retenus pour la première rencontre des ambassades régionales de réflexion des cadres kinésithérapeutes. Le deuxième thème, concernant la formation initiale de la masso-kinésithérapie, est établi en continuité avec la journée consacrée aux cadres de santé kinésithérapeutes du 26 novembre 1995, lors du premier Forum des Spécialités en Kinésithérapie.

1° THÈME : *L'Organisation des Ambassades*

Objectif : Structurer le fonctionnement des Ambassades de réflexion à l'échelle régionale et nationale.

2° THÈME (sur au moins 2 rencontres) : *Le Programme de formation initiale M.K. : une 4° année ?*

Objectifs : - Réviser le programme actuel de formation initiale en Masso-Kinésithérapie,
- Proposer un nouveau programme pertinent, répondant aux avancées scientifiques et technologiques, et aux besoins qualitatifs de masso-kinésithérapie en France.

Les résumés des interventions traitant de ce sujet lors de la Rencontre Nationale du 26 novembre serviront de supports de réflexion pour ce thème. Il paraît opportun de revoir au préalable le contenu du programme actuel défini par l'arrêté N° 89-533 du 05 septembre 1989.

3° THÈME (facultatif) : *Questions diverses d'ordre régional*



■ DÉBAT D'OPINIONS

Dominique AUDEMER,

Directeur de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du C.H.U. d'Amiens, chargé des fonctions de Directeur Technique,

D.E.S.S. Conseil en Organisation et Conduite des Innovations Technologiques et Sociales.

ET MAINTENANT ?

L'heure n'est plus à donner son opinion sur l'opportunité d'un texte législatif créant un diplôme de cadre de santé : il est paru le 18 août 1995. Il correspond, dans sa philosophie et son pragmatisme, à la demande du marché de l'emploi. En effet les principaux employeurs de cadres paramédicaux sont les hôpitaux, les centres de rééducation et réadaptation fonctionnelle, et les centres de moyen et long séjours. Quels sont les objectifs visés par ce programme ? Ce sont les économies budgétaires alliées à la conservation de la qualité des soins, à tous les niveaux et dans tous les services. Ce qui explique le besoin de cadres gestionnaires et nul besoin de formation spécifique à chaque profession paramédicale : une formation commune pour tous est suffisante. La formation des cadres dans une structure généraliste représente une deuxième source d'économie pour les directeurs d'hôpitaux. Que tout cadre soit un formateur, tout le monde peut en être d'accord : le contrat semble rempli. Souhaitons simplement que le profil de carrière des cadres masseurs-kinésithérapeutes et autres paramédicaux puisse être mis en parallèle avec celui des infirmier(e)s qui se termine par le grade d'infirmier général, directeur de service de soins infirmiers.

Qu'en est-il des formateurs d'étudiants en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie ? Le marché de l'emploi reste marginal. La formation de base des paramédicaux hospitaliers est-elle génératrice d'économies et/ou d'amélioration des soins dispensés ? Cela n'est pas évident aux yeux des directeurs d'hôpitaux ; aussi un module *fonction de formation* au sein de la formation des cadres de santé est-il bien suffisant à former des formateurs tout en préservant les possibilités de passage entre institut de formation et terrain : nécessité de mobilité de l'employé fait loi.

Malheureusement tout comme il n'est pas suffisant de savoir lire pour enseigner la lecture, il n'est pas suffisant d'être masseur-kinésithérapeute pour enseigner la masso-kinésithérapie. Est-il envisageable de former les futurs formateurs aux différentes professions de santé en quelques 150 ou 180 heures du module *fonction de formateur* ? De toute évidence il n'en est nullement question dans ce module qui traite plus de la gestion de la formation que du contenu de celle-ci. Il reste à espérer que certains futurs cadres accepteront de faire leur mémoire (module 6) en approfondissant la fonction de formation. Il faut 2 ans à l'Éducation Nationale pour former un professeur des écoles, des collèges et lycées et même des lycées professionnels dans un Institut de Formation des Maîtres. Nous, professionnels paramédicaux, réussissons l'exploit de réaliser cette même formation en 150 heures : nous sommes décidément très forts ou très peu crédibles. Est-il impensable d'imaginer la création d'Instituts de Formations de Formateurs des Professions de Santé ?

Les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie, comme les autres instituts et écoles paramédicales, devront faire appel aux compétences de Cadres de Santé ayant développé une "expertise" dans leur profession d'origine : double compétence non reconnue dans les échelles indiciaires mais indispensable à l'évolution des professions de santé. Nous pourrions, peut-être, ainsi éviter l'écueil de la reproduction des savoirs anciens complètement hermétiques aux apports de la recherche et donner le goût de celle-ci à nos étudiants. Nous pourrions, peut-être, ainsi éviter que la recherche professionnelle ne soit prise "en mains" par une autre profession... Il serait nécessaire de créer une structure regroupant les formateurs de chacune des professions paramédicales ; ainsi les avis émanant de cette structure auraient-ils une petite chance d'être entendus par les instances ministérielles.

Les écoles de cadres de masso-kinésithérapie, quant à elles, devraient développer cette nouvelle "race" de cadres formateurs-experts-chercheurs en proposant, dans un premier temps, des certificats d'études supérieures complémentaires dans les matières enseignées en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie, validant ainsi une compétence approfondie.

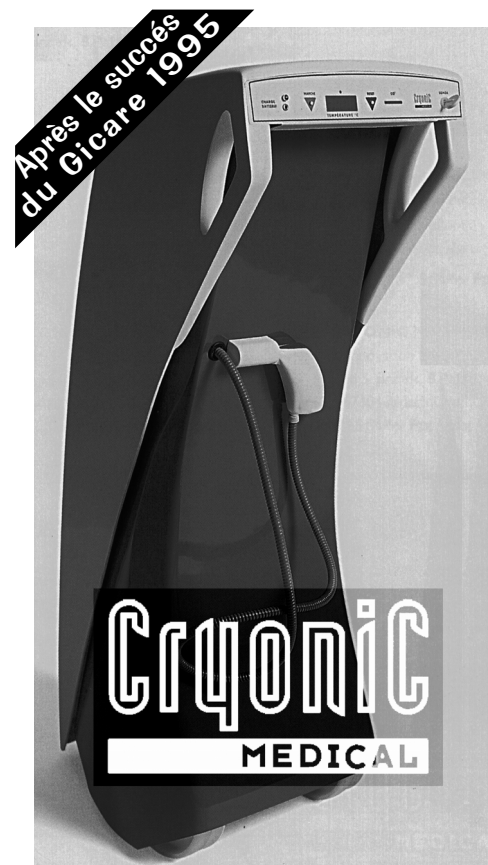
25 septembre 1995.

■ À NOTER

Le nouveau directeur de l'I.F.M.K. de Limoges (Croix Rouge Française) est Monsieur Michel LAOT, ancien directeur de l'école de masso-kinésithérapie de Dakar, ancien directeur technique du centre de rééducation et réadaptation fonctionnelles "Les Glamots" à Rouillet Saint Estèphe (Angoulême).

CRYOTRON

LA NOUVELLE GÉNÉRATION DE FROID



**1 minute 30 de froid à -78°C
équivalent à 3 heures de glace**

Cadres Kinésithérapeutes, **CONTACTEZ-NOUS !**

CRYONIC MEDICAL

"Le Martinet du Haut"

F-39110 SALINS-LES-BAINS

TÉL : 84.37.97.70

FAX : 84.73.01.36

RENTÉE SCOLAIRE 1995 DANS LES 3 E.C.K.

À la suite de la réforme de la formation des cadres paramédicaux, un certain nombre de confrères nous a interrogé sur le devenir des écoles de cadres. Aussi, chacun des directeurs d'école nous décrit brièvement comment s'est déroulée la rentrée scolaire dans son école.

"BOIS-LARRIS"

"La rentrée s'est effectuée normalement sur le nouveau programme.

Le nombre important d'élèves nous oblige à recruter de nouveaux terrains de stages, mais dans l'ensemble nous n'avons enregistré aucune difficulté.

Le stage en établissement hors sanitaire et social correspond à ce que nous avons déjà amorcé, nos contacts étaient nombreux dans cette branche. Les enseignants de l'École, depuis longtemps "recyclés", possèdent des diplômes universitaires dans les domaines privilégiés par le nouveau décret : pédagogie, psychologie et communication. Quant aux thèmes de gestion, ils étaient déjà traités dans le cursus d'études précédent.

Nous poursuivons les contacts avec l'Université de Picardie et l'Université Paris XIII. Un enseignement dynamique dans l'intérêt du patient et de la profession fournira des professionnels bien armés."

Eric VIEL

MONTPELLIER

"La réforme des Écoles de Cadres même si elle était prévisible, n'en a pas été moins surprenante, par sa soudaineté seulement quelques jours avant la rentrée 1995 ; il est vrai que l'été sert souvent à faire passer des textes délicats... Montpellier prend donc acte de cette réforme mais n'a pas eu le temps matériel de la mettre en place pour cette année.

Nous avons donc demandé et obtenu une dérogation - comme le permettaient les textes - pour appliquer encore pour un an l'ancien programme, différant l'application "PROGRAMME DE CADRE DE SANTÉ" à l'an prochain.

Les élèves-cadres de Montpellier ont donc la chance de faire cette année encore de la Kinésithérapie tout en profitant, bien sûr, d'une formation en "MANAGEMENT ET GESTION" beaucoup plus étoffée que ces dernières années.

Et ils n'ont pas l'air de s'en plaindre !"

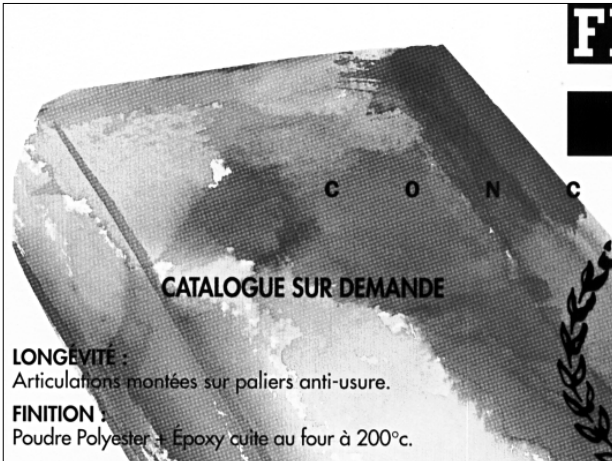
Cécile GERVAIS - Bernard PALOMBA

PARIS

"L'École de Cadres de Kinésithérapie est devenue Institut de Formation des Cadres de Santé - Masso-Kinésithérapie -. La rentrée a eu lieu à la date prévue du 04 septembre 1995 avec 18 élèves, tous kinésithérapeutes.

Le programme de cette année scolaire 1995/1996 est celui prévu par l'arrêté du 18 août 1995. Il a été mis en oeuvre immédiatement, en partenariat avec l'Université d'Aix-Marseille 1 dans le cadre de la Licence des Sciences de l'Éducation. La rentrée 1996/1997 devrait se faire avec des étudiants provenant de l'ensemble des professions de rééducation, en partenariat avec l'Université."

Philippe STEVENIN



FRANCO & FILS

DEPUIS 1955

N°1

TABLE ÉLECTRIQUE

CATALOGUE SUR DEMANDE

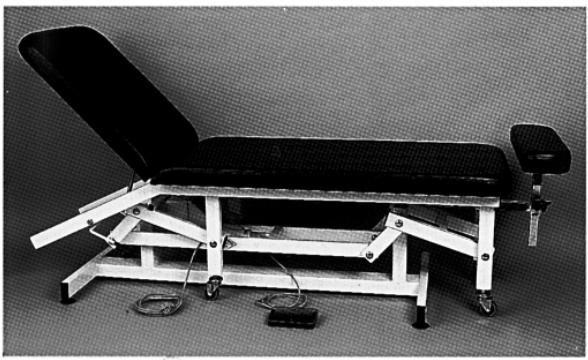
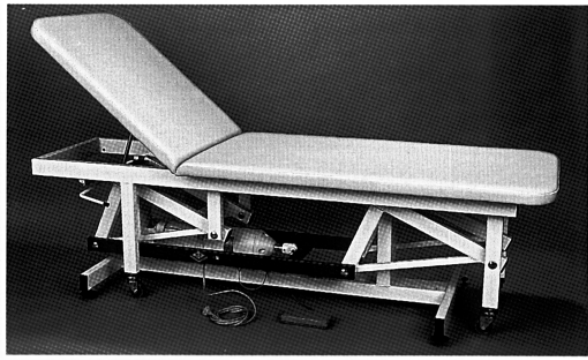
30 MODÈLES

LONGEVITÉ :
Articulations montées sur paliers anti-usure.

FINITION :
Poudre Polyester + Époxy cuite au four à 200°C.

SÉCURITÉ D'UTILISATION :
Double isolation, commande par pression d'air (pas de fil électrique dans le châssis).

STABILITÉ :
Section et conception des parallélogrammes.



Z.I. RN7 58320 POUQUES-LES-EAUX Tél. 86 68 83 22 Fax 86 68 55 95

F A B R I C A T I O N

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX