



La Lettre

du Moniteur-Cadre en Masso-Kinésithérapie

N° 04 - Juin 1995

■ ÉDITORIAL

Depuis plusieurs années, la formation des cadres paramédicaux fait l'objet de réflexions tendant à la réformer. Le précédent gouvernement avait préparé un décret abrogeant le certificat national de Moniteur-Cadre de Masso-Kinésithérapie pour créer un certificat unique de Cadre de Santé. Les dispositions de ce décret devaient être appliquées à compter du 1^{er} septembre 1995.

Au delà de la création d'un titre unique, cette réforme prévoyait la mise en oeuvre d'un programme de formation commun à l'ensemble des professions paramédicales.

Pourquoi une telle réforme? Quelle place trouvera alors le cadre kinésithérapeute au sein du système de gestion et de formation des person-

nels de santé? Quelles reconnaissances universitaires pour les nouveaux Cadres de Santé? Quels sont les enjeux à long terme pour notre profession?

Au moment où ce décret fut proposé au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales, nous nous étions

rendus au Ministère de la Santé pour rencontrer Monsieur Jacques Meyohas, alors conseiller du Ministre, qui s'est investi dans ce projet. Madame Vilchien, de la Direction des Hôpitaux, a répondu à nos questions.

Des confrères compétents en la matière nous donnent leur avis sur ce dossier que le nouveau gouvernement reprendra sûrement prochainement. Conscients de l'importance de ce sujet, nous lui consacrons un numéro spécial.

Le comité de publication.

SOMMAIRE

- Éditorial
- Information
- Entretien exclusif : Jacques Meyohas
- Débat d'opinion : Eric Viel
- À propos de...

M.C.M.K. : Yves Cottret

Ce numéro a été réalisé par un groupe de M.C.M.K. 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 RIGAU**
Responsable Formation Continue
"Bois-Larris" Santé Formation
- **Patrick ROTGER**
Kinésithérapeute-Chef
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 M.C.M.K. - Michel GEDDA - C.R.F. - B.P. 101 - 39110 SALINS-LES-BAINS

INFORMATION

Le 22 décembre 1994, le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville a présenté au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales un projet de décret portant création d'un certificat de Cadre de Santé. Nous en exposons le contenu de la façon la plus objective qu'il nous paraisse.

Ce décret prévoyait la création d'un certificat de Cadre de Santé commun aux audioprothésistes, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, infirmiers de secteur psychiatrique, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens-lunetiers, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, psychomotriciens et techniciens de laboratoire, portant mention de la profession d'origine de son titulaire.

Un projet d'arrêté ministériel déterminant les conditions d'agrément des instituts de formation des cadres de santé, les conditions et les modalités d'admission dans les instituts, le programme de formation ainsi que les modalités de validation des modules prévus par ce programme fut aussi proposé.

Cet arrêté précisait les objectifs de la nouvelle formation : "favoriser l'acquisition d'une culture et d'un langage commun à l'ensemble des cadres paramédicaux" pour "faciliter la collaboration entre les nombreuses catégories professionnelles". La formation prévue "met en oeuvre un programme identique pour l'ensemble des filières professionnelles et vise à encourager la mise en oeuvre d'une dispensation commune dans le respect des caractéristiques propres de chacune de ces filières". Cet arrêté prévoyait entre autre :

- la possibilité de passer des conventions avec les Universités pour les instituts de formation des cadres de santé en vue d'organiser conjointement la formation au certificat cadre de santé et la formation préparant à diverses licences,
- la nécessité d'avoir 5 années d'exercice pour être admis à suivre la formation,

- une sélection d'entrée comportant :
 - > une épreuve d'admissibilité écrite d'une durée de 4 heures : commentaire de document(s) d'ordre sanitaire ou social,
 - > une épreuve d'admission comportant :
 - un examen de dossier du candidat
 - un exposé oral de présentation
 - un entretien avec le jury,

- un programme de formation, organisé en 6 modules capitalisables, sur 42 semaines dont 15 de stage et une de congé,

- les modalités de la soutenance d'un mémoire portant sur les modules 3 et 6,

- une procédure de suivi et d'évaluation de la formation des cadres de santé.

PROGRAMME PRÉSENTÉ LE 22 DÉCEMBRE 1994

- Module 1 : Introduction à la fonction de cadre :

- > économie générale et finances publiques
- > protection sociale et solidarité
- > sociologie
- > psychologie
- > communication
- > management
- > droit

(120 heures)

- Module 2 : Santé publique :

- > définitions
- > moyens de santé publique

(90 heures)

- Module 3 : Initiation à la recherche :

- > concepts de recherche
- > méthodologie et outils de recherche
- > recherche et éthique

(60 heures)

- Module 4 : Fonction de cadre gestionnaire :

- > législation du secteur sanitaire et social
- > organisation et conditions de travail
- > gestion économique, financière et matérielle
- > gestion des ressources humaines (150 heures)

- Module 5 : Fonction de cadre formateur :

- > législation de l'éducation et de la formation
- > organisation et dispositifs de formation
- > pédagogie

(150 heures)

- Module 6 : Approfondissement des fonctions d'encadrement :

150 heures axées sur la fonction encadrement ou sur la fonction formation selon le choix du candidat.

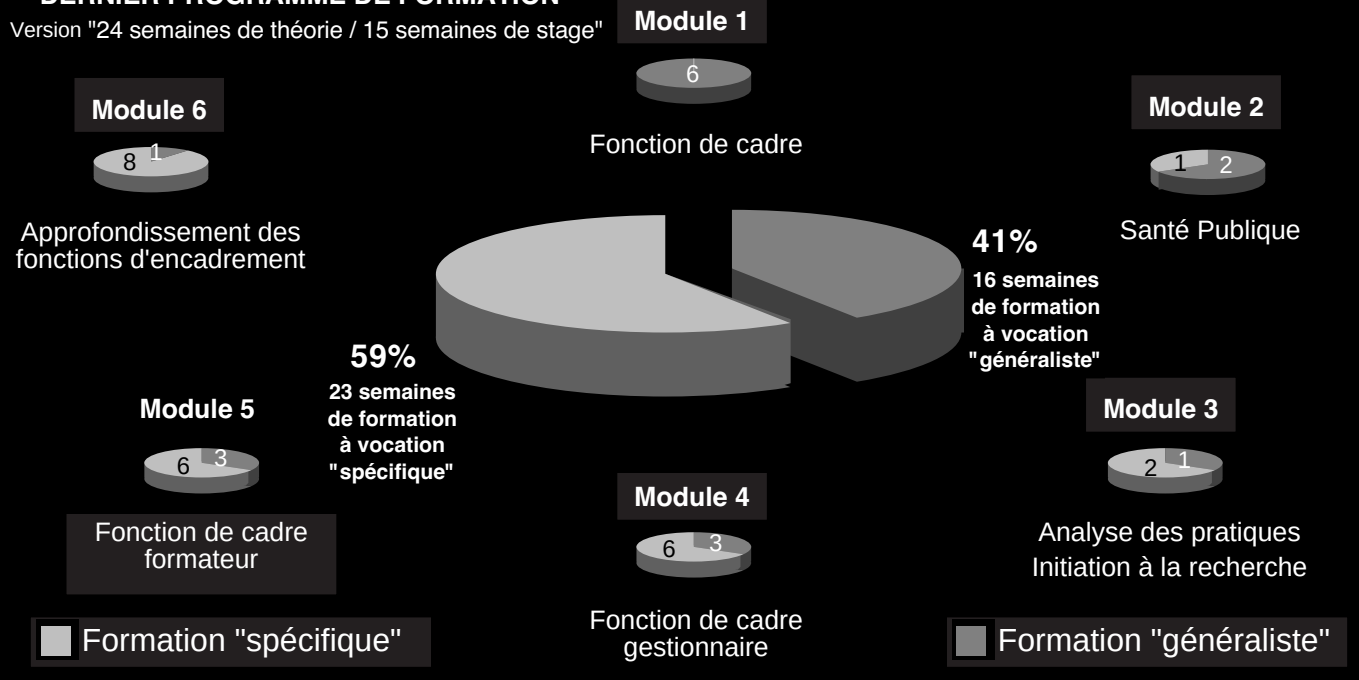
Lors de la présentation de ce projet, certains membres du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales ont émis des réserves quant au nombre d'heures de formation spécifique à chaque profession jugé insuffisant.

À la suite de cette réunion, le cabinet du Ministre de la Santé a modifié le projet de décret présenté. Un dernier texte, non communiqué, aurait été signé par Madame Veil, Monsieur Douste-Blazy et Monsieur Fillon avant leur départ du Ministère de la Santé. Cependant non signé par le précédent Premier Ministre, il se trouverait actuellement au secrétariat général du gouvernement.

Nous publions ci-dessous un relevé quantitatif de la répartition formation "spécifique"/"généraliste" prévue par ce nouveau texte (source : cabinet du Ministre délégué à la Santé, mai 1995).

DERNIER PROGRAMME DE FORMATION

Version "24 semaines de théorie / 15 semaines de stage"



ENTRETIEN EXCLUSIF

Monsieur Meyohas, qui êtes-vous ?

Je suis conseiller technique auprès du Ministre délégué à la Santé. Un conseiller technique c'est l'un des collaborateurs que le Ministre choisit pour le conseiller et qui joue le rôle d'interface entre les services administratifs du Ministère (représentés en l'occurrence, pour les dossiers qui nous concernent, par Monsieur Vareille de la Direction Générale de la Santé, et Madame Vilchien à la Direction des Hôpitaux) et le Ministre lui-même. Au sein du cabinet, le conseiller instruit les dossiers pour le compte du Ministre.

Ainsi à propos de la réforme des cadres paramédicaux, j'ai entendu beaucoup de personnes sur ce sujet. Par ailleurs, les services ont préparé les dossiers et le texte avant de les présenter au Conseil Supérieur ; j'ai quant à moi donné l'accord pour que ce texte soit soumis au Conseil. In fine, je prépare l'arbitrage définitif du Ministre. Ce qui est clair, c'est que j'ai personnellement suivi très attentivement ce dossier qui me semblait prioritaire.

Pourquoi réformer la formation des cadres paramédicaux ?

La formation des cadres paramédicaux, depuis 15 à 20 ans, n'avait pas été réformée dans aucune des filières professionnelles. La médecine en général et l'hôpital en particulier sont des mondes qui bougent beaucoup, avec des progrès techniques extrêmement rapides et des modes de gestion qui évoluent. Donc, il était normal que l'on modernise, que l'on adapte la formation des cadres à ces évolutions, et cela d'autant plus que les cadres ont un rôle tout à fait fondamental dans nos organisations hospitalières. On ne dira jamais assez combien ce rôle de l'encadrement est fondamental pour l'efficacité des soins auprès des patients parce que ce sont eux qui animent les équipes, ce sont eux qui gèrent les moyens, qui assurent les relais entre le fonctionnement auprès du malade et les centres de gestion administrative. Le cadre est vraiment le pivot du bon fonctionnement hospitalier. Il était donc indispensable de moderniser la formation en fonction de ces évolutions et du rôle des cadres. On peut d'ailleurs s'étonner, alors que tellement de textes sont publiés plus rapidement, qu'un dossier aussi important que celui-là soit resté en gestation aussi longtemps. Donc, je crois que c'était une priorité. C'est un sujet qui n'est pas facile puisque les premiers groupes de réflexion se sont tenus entre 1985 et 1988. On y a retravaillé à la suite du mouvement cadre, entre juillet 1989 et janvier 1991, puis ce dossier a été réinitié début 1993. Cela montre que l'exercice n'est pas simple mais qu'il est important. C'est un dossier que nous souhaitons faire aboutir puisqu'il semble tout à fait correspondre à un besoin.

Qui a participé à la réflexion préalable au projet de la réforme de la formation cadre ?

Comme je vous l'ai indiqué, un certain nombre de travaux avaient déjà été lancés au cours des années passées, et lorsque nous sommes arrivés un groupe de travail était en route avec les organisations syndicales siégeant au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière. Compte tenu de la nécessité d'avancer sur ce dossier, nous avons laissé travailler ce groupe mais nous avons vraiment voulu que le pré-projet de programme fasse l'objet d'une concertation approfondie avec l'ensemble des partenaires ; qu'il s'agisse des partenaires associatifs -et vous savez qu'ils sont nombreux dans le domaine paramédical- ou syndicaux. Nous avons souhaité que le pré-projet, issu de cette concertation et géré par la Direction Générale de la Santé, soit adressé à l'ensemble des partenaires concernés, ce qui a été fait et nous avons recueilli par écrit les observations de l'ensemble de ces associations et syndicats. A la suite de cela, nous avons revu le texte en essayant de répondre le plus possible à l'ensemble des remarques qui ont été faites. Nous avons ensuite rencontré à nouveau les organisations syndicales de manière plus ou moins formelle, puis également plusieurs organisations qui le souhaitaient.

Quatre séances du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales, entre décembre 1994 et janvier 1995, ont permis de recueillir l'avis des organisations et représentants qui y siègent. Comme vous le constatez, tout ce travail, dont je souhaite qu'il aboutisse maintenant rapidement, a vraiment fait l'objet d'une concertation très large et très approfondie.

Quels sont les objectifs de cette réforme ?

Les objectifs sont, comme je le disais, d'adapter la formation des cadres -surveillants ou enseignants- à un monde hospitalier et de santé au sens large qui est en progrès, qui évolue et qui subit aussi des contraintes économiques dont les enjeux sociaux sont considérables. Il était indispensable d'adapter et de moderniser cette formation. On voit bien qu'il faut respecter à la fois la spécificité et la richesse professionnelle de chacune des filières professionnelles qui composent l'ensemble du personnel paramédical ; et il faut également, parce-que toutes les études sur l'hôpital le montrent, favoriser le décloisonnement, la collaboration entre les différentes équipes professionnelles. Donc là, on a effectivement un double objectif : que les cadres soient reconnus par ceux qu'ils encadrent ; là, il faut dire très clairement qu'il n'est absolument pas dans notre

volonté que, par exemple, des kinésithérapeutes soient encadrés par des infirmiers ou par des orthophonistes. Il est parfaitement clair dans notre esprit que le cadre doit être issu de la filière professionnelle qu'il a en charge. Nous tenons beaucoup à cela. Et en même temps, nous sommes tout aussi convaincus qu'il faut absolument favoriser le développement d'un langage et d'une culture commune à l'ensemble des professionnels en général et notamment des cadres paramédicaux. Il n'y a pas de réelle qualité de service rendu au patient si tous les professionnels ne travaillent pas ensemble, puisque la qualité des soins dépend de la qualité de la collaboration entre les équipes. De ce point de vue, une approche commune, la possibilité de se parler, d'avoir un certain abord commun des problèmes semblent importants ; c'est donc ce double objectif que nous cherchons à respecter à travers cette réforme et ce nouveau programme.

Cette réforme entraîne t-elle un nouveau statut du cadre au sein du système hospitalier ?

Il est clair que le texte que l'on publiera va au-delà de la Fonction Publique Hospitalière puisqu'il s'adresse à l'ensemble des établissements, qu'ils soient de statut public ou privé, ainsi qu'aux libéraux. Ce texte n'a pas d'incidence statutaire. Il porte sur la formation, il ne porte pas sur les conditions statutaires d'accès au grade de cadre : elles restent les mêmes, c'est une autre problématique. Et par ailleurs donc, j'insiste sur le fait qu'il ne s'agit absolument pas de créer une sorte de cadre généraliste interchangeable, que ce soit clair. Mais il faut que soit toute aussi claire notre ambition, à travers cette réforme de formation, de favoriser le décloisonnement. Vous savez qu'on a demandé à Monsieur Crozier de faire le point sur le cloisonnement et c'est vrai qu'il apparaît clairement qu'il est important pour l'évolution de l'hôpital de favoriser les collaborations entre les différentes catégories professionnelles. Mais dans le respect des cultures, des compétences et des valeurs de chacun.

Des passerelles universitaires, et lesquelles, sont-elles envisagées pour les titulaires du nouveau certificat cadre de santé ?

Nous souhaitons effectivement à l'occasion de cette réforme -c'est une demande assez forte des paramédicaux- renforcer les partenariats qui existent déjà ici ou là entre les formations professionnelles et les formations universitaires. Nous avons voulu le signifier à travers ce projet. Cela aurait pu se faire sans l'écrire, mais nous avons voulu le faire apparaître dans le texte pour montrer que renforcer et développer ces partenariats était effectivement un de nos objectifs. Nous prévoyons donc explicitement dans nos textes que puissent, par convention, être organisées conjointement des formations conduisant au diplôme de cadre et à un diplôme universitaire. Pour le moment,



Jacques MEYOHAS
Conseiller Technique
de Mr Douste-Blazy,
Ministre de la Santé

compte tenu des textes existants dans ce domaine, on s'orienterait plutôt vers l'idée que l'on peut préparer le diplôme de cadre et une licence en sciences sanitaires et sociales ou en sciences de l'éducation. Nous prévoyons qu'un universitaire siège dans le jury de sélection à l'entrée, que les mémoires puissent être soutenus devant un enseignant universitaire, tout en gardant bien-entendu une dimension professionnelle à ce diplôme puisqu'il est important de former des cadres capables d'agir concrètement. Mais une ouverture plus universitaire est aussi intéressante. Ce seront cependant des initiatives locales : les Universités sont des instances autonomes, libres de passer des conventions avec les établissements hospitaliers ou les écoles et instituts privés, eux-mêmes autonomes, donc c'est à leur initiative que se feront les conventions. Dans la mesure où cela figure dans le texte, il y a une certaine incitation à le faire.

Quels seront les critères d'agrément des écoles de cadres pour accepter des kinésithérapeutes ?

Dès lors que l'on sollicite un agrément pour une filière, il faut avoir des enseignants appartenant à celle-ci. Ces enseignants doivent posséder le certificat cadre et être diplômés dans la filière. Leurs modalités d'exercice seront variables selon la profession à laquelle s'adresse l'institut et son projet pédagogique. Si, par exemple, on s'adresse à des cadres orthoptistes, je pense qu'il ne sera pas forcément utile ni facile d'avoir un enseignant à temps plein. Par contre, pour des cadres kinésithérapeutes, il est certain qu'il faudra vraisemblablement un encadrement plus conséquent ; c'est une question de nombre d'étudiants par groupe et par filière professionnelle. Ce qui est important à dire c'est que, par cette réforme, on définit un programme identique pour l'ensemble des filières professionnelles, adaptable dans son contenu à la filière pour laquelle l'institut est agréé.

On ouvre, par ailleurs, la possibilité que certains instituts -pas forcément tous- forment plusieurs filières professionnelles, mais cela n'est pas une obligation. Évidemment, c'est une incitation à le faire puisqu'on cherche effectivement à ce que les professionnels se rencontrent. Il me semble par contre très important de bien répartir sur le territoire national, en fonction d'analyses des besoins démographiques, les cadres qu'il faut former dans chacune des filières -c'est pour cela que l'on se donne deux ans-. Et je pense qu'il ne serait pas du tout souhaitable que l'on disperse les étudiants, et que toutes les écoles puissent dispenser l'ensemble des formations. Mais, il me semble qu'il faudrait au moins que cinq professionnels d'une filière se retrouvent ensemble pour que cela ait un sens, parce-que la formation n'est pas simplement une acquisition individuelle ; il y a aussi toute une acquisition par le fait qu'on soit ensemble, en groupe. Par exemple, le texte n'interdit

pas du tout qu'il y ait des écoles qui soient centrées sur les rééducateurs en fonction des besoins démographiques.

Y a-t-il un message que vous voudriez lancer aux responsables des services de kinésithérapie ?

Je voudrais rassurer et les uns et les autres. Personnellement, je suis attaché à ce que les valeurs, les savoir-faire, les compétences professionnelles de chacun soient reconnues, respectées, entretenues à l'occasion de ces formations. Mais je suis également très attaché à ce qu'on travaille mieux ensemble dans l'hôpital ; je regrette qu'il y ait des conflits de pouvoir entre les uns et les autres, à tous les niveaux de l'hôpital d'ailleurs. L'hôpital est souvent un enjeu de pouvoir. C'est regrettable, ce n'est pas l'intérêt du service que nous avons à rendre à ceux qui nous font confiance, les patients, et je crois que leur intérêt c'est plutôt que nous nous enrichissions mutuellement de nos valeurs, et de nos savoir-faire. Je le crois vraiment, je porte l'espoir qu'à travers ce texte cet enrichissement mutuel soit facilité. Notre objectif n'est ni de gommer les spécificités professionnelles, ni en nous axant essentiellement sur elles, de contribuer à un accroissement de ce cloisonnement. Nous cherchons donc à poursuivre ces deux objectifs.

Par ailleurs, nous sommes conscients également qu'il est souhaitable que des approfondissements professionnels puissent se faire en dehors du fait de devenir cadre. L'évolution des techniques justifie des formations de haut niveau dans l'exercice professionnel. C'est une autre voie pour laquelle nous avons engagé des expériences de fonction d'expert. Cela est une idée vraiment importante : il faut favoriser à la fois des évolutions en terme de carrière et à la fois le développement de technicités sophistiquées dans certains domaines. Dans ce dernier cas, la voie de l'expertise me semble une voie intéressante. Pour revenir et conclure sur la formation cadre, je rappelle que nous avons bien précisé que le module d'approfondissement contenait également la possibilité d'effectuer des démarches de recherche adaptées à l'exercice professionnel. Ce serait réducteur de dire que le contenu de ce programme se réfère uniquement à des fonctions de gestion économique ou administrative par ailleurs inhérentes à des responsabilités institutionnelles d'encadrement. C'est pourquoi si l'on a créé la notion de Cadre de Santé, on a cependant maintenu la mention de la profession. Enfin je vous indique qu'il est d'ores et déjà prévu qu'un dispositif d'évaluation accompagne la mise en place de la nouvelle formation.

En conclusion, je pourrais résumer le message du Ministère sur ce projet : travaillons ensemble dans l'intérêt de tous et le respect de chacun dans l'Institution.

Entretien : Michel GEDDA - Patrick ROTGER

DÉBAT D'OPINIONS

Jacques VLEMINCKX,

Conseiller Fédéral de la F.F.M.K.R.
Membre du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales.
Représentant de la Commission Spécialisée "Kinésithérapeute" à la Commission Interprofessionnelle.

Le 16 janvier 1995, le projet de création d'un certificat de cadre de santé, qui devrait se substituer aux actuels certificats cadres ou moniteur cadre des différentes professions paramédicales, était à nouveau à l'ordre du jour du Conseil Interprofessionnel du Conseil Supérieur.

La FFMKR, le SNMKR et le SNECK ont manifesté leur désaccord sur ce projet. En effet, en ce qui concerne plus particulièrement la FFMKR, il nous a semblé que ce projet hypertrophiait tout ce qui touche à la gestion, à l'économie, aux finances, aux institutions et à l'organisation de la Santé, disciplines certes communes à toutes les professions, mais "évacuait" ce qui les différencie. C'est parce-que nous craignons de voir la profession dépossédée de la maîtrise de sa propre formation, ce qui représente un

risque majeur pour la qualité de l'enseignement dispensé aux futurs kinésithérapeutes, que nous nous sommes déclarés résolument contre le projet présenté. Il est plus que probable que le cadre, ayant perdu sa spécificité, n'assoiera plus son autorité que dans le domaine de la hiérarchie administrative ; n'ayant pas approfondi ses connaissances spécifiques, il ne pourra plus jouer son rôle de référence professionnelle, et l'appauvrissement de l'enseignement et de l'encadrement sur les terrains de stage mettra en péril le niveau de la profession. Vers qui se tournera, sur ces terrains de stage, l'étudiant en quête d'une référence professionnelle ? Vers quelle autre profession de santé ayant un domaine commun avec un notre champ d'activité ? La réponse est claire et ne peut nous satisfaire.

La FFMKR a formulé une contre proposition pour enrichir le module 5, intitulé "Fonctions de cadre formateur", en réintroduisant des éléments spécifiques à la Kinésithérapie.

C'est en toute connaissance de cause, devant le refus de nos partenaires d'accéder à notre demande, et devant les craintes que suscitait ce projet quant aux conséquences négatives sur la qualité et l'avenir de la Kinésithérapie que nous nous sommes prononcés contre ce projet, sans aucun état d'âme.

■ DÉBAT D'OPINIONS

LES CADRES DE SANTE POUR L'AN 2000

Éric VIEL,

Docteur ès Sciences,
Directeur de l'école de Cadres 'Bois-Larris'.
Enseignant du D.E.A. de Biomécanique, École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers - Université Paris VI.
Enseignant du D.U. de Biomécanique, Université Paris V - Faculté des Saints-Pères.
Responsable du programme de Communication, M.S.T.-G.M.S., Université Paris XIII Léonard de Vinci.

En cette fin de siècle, notre responsabilité est grande : prévoir les compétences qui seront indispensables aux Cadres de Santé dans un avenir qui s'annonce très différent de ce que nous avons connu.

Les solutions du passé n'ont plus cours, surtout celles qui furent conçues avant la chute du Mur de Berlin. Examinons brièvement le sort d'une autre 'réforme' inventée par les responsables des années quatre-vingt :

- la loi de janvier 1984 supprime les Chefs de Service et instaure les Départements ;
- la loi de juillet 1987 abroge la précédente et rétablit la fonction de Chef de Service.

C'était une action idéologique des années quatre-vingt. Le programme 'interpro' que l'on nous offre aujourd'hui procède de la même logique.

Les Exigences de Société :

La Société d'Évaluation qui est la nôtre impose de suivre une démarche de qualité qui s'appuie sur les textes existants :

A. DES SERVICES IDENTIFIÉS :

Les priorités énoncées par la Loi Hospitalière de 1991, qui spécifie la présence de services chargés de dispenser : "des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion" (Art. L 711-2, alinéa b).

Ces services auront besoin de Cadres de Rééducation, spécifiques de la discipline.

B. DES PERSONNELS RECONNUS :

Un décret de 1989, amplifié par la circulaire DH/FH3/AF2 du 4 mai 1994, sépare les paramédicaux en trois classes distinctes :

- les personnels infirmiers,
- les personnels de rééducation,
- les personnels médico-techniques.

Il est logique de prévoir, pour des personnels identifiés qui évoluent dans des services spécifiques, une formation qui tienne compte des nécessités de service.

La teneur du cursus d'études :

Dans une société de technologie et de professionnalisme, la formation du Cadre de Santé doit lui fournir les connaissances suivantes :

A. Dans la 'Société de production-qualité', savoir utiliser des outils de mesure : la Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle (MIF), le Plan Interdisciplinaire d'Intervention Individualisée (P3I), le P.M.S.I. moyen séjour, les Références Médico-Kinésithérapiques Opposables. Faire appliquer les directives des Conférences de Consensus labellisées par l'A.N.D.E.M..

B. Dans la 'Société post-industrielle de micro-management', contrôler les coûts des thérapeutiques : faire observer les Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) dans son domaine de compétence, normaliser les pratiques professionnelles au moyen d'un audit en cycle répétitif, selon les procédures de l'A.F.N.O.R..

C. Dans la 'Société de Communication', assurer un rôle de coordination dans les rapports internes, les liens inter-service ou inter-professionnels, et dans les contacts avec l'extérieur.

La Loi Hospitalière précise la création de réseaux de communication avec les praticiens libéraux. Les actions d'éducation pour la santé doivent répondre aux normes établies par l'I.P.C.E.M..

En bref, une vision de la formation qui s'appuie sur le réel et vise à donner une compétence accrue dans le métier d'origine, en laissant les tâches de secrétariat aux secrétaires.

Les impératifs de formation :

Une étude des besoins de notre société post-moderne fournira les thèmes du cursus d'études. Il serait également utile, dès à présent, d'intégrer le concept des 'crédits' utilisé par plusieurs pays européens.

Le décroisement possible :

Dans la société d'éducation à vie qui est la nôtre, des filières de perfectionnement doivent exister. Nous avons dès à présent un accès possible à :

- une M.S.T. de Management-Gestion Santé (U. Paris XIII)
- une Maîtrise de Pédagogie des Sciences de la Santé (Paris XIII)
- un D.E.A. de Biomécanique (E.N.S.A.M. et Paris VI)
- un D.U. de Biomécanique (Université Paris V)
- un D.U. d'Ergonomie (Université Jules Verne-Picardie).

Enfin, une M.S.T. dans notre spécialité, la Rééducation :

La création d'une M.S.T. avec option 'Cadre-Expert en Sciences de la Rééducation' qui s'ouvrira dès la rentrée 1995 à l'U.F.R. Léonard de Vinci répond à un besoin souvent exprimé. Les cours fourniront la méthodologie nécessaire pour mettre en place et suivre des actions de recherche et d'évaluation au meilleur niveau.

Les Kinésithérapeutes et Ergothérapeutes se retrouveront côte à côte dans cette M.S.T. destinée aux Professions de Rééducation. Qualité de prestation et contrôle des coûts thérapeutiques ont été, dès la conception, la préoccupation des promoteurs de cette Maîtrise des Sciences et Techniques.

ENTRETIEN EXCLUSIF

Dans quelles actions ou réflexions de la Direction des Hôpitaux, les masseurs-kinésithérapeutes sont-ils associés ?

Comme vous le savez, j'ai en charge la sous direction de la Fonction Publique Hospitalière, c'est à dire l'ensemble des professionnels relevant du titre IV et donc, à ce titre, aucune catégorie professionnelle ne m'est indifférente. Et par ailleurs, on essaie beaucoup de travailler à l'heure actuelle sur le thème du décloisonnement, sur tout ce qui peut favoriser la transversalité, la meilleure compréhension entre les différentes catégories professionnelles qui travaillent à l'hôpital pour la prise en charge globale du patient. Par conséquent, on essaie d'impulser des travaux, ici à la Direction des Hôpitaux, qui peuvent associer un peu tout le monde. Il y a donc différents groupes de travail en cours en ce moment dans lesquels on trouve notamment des masseurs-kinésithérapeutes.

Par exemple, on lance actuellement une expérimentation pour essayer de développer des fonctions d'expertise dans les établissements hospitaliers. Ces fonctions d'expertise interresseraient l'ensemble des professions paramédicales, et pas seulement d'ailleurs puisqu'au delà on veut aussi intéresser la filière administrative et la filière économique. On a réfléchi sur ce que pouvait être l'expertise dans les différentes filières, et on a fait un appel à candidature d'établissements qui seraient intéressés, on reçoit les sujets en ce moment, on va les examiner et les sélectionner. Donc, cela va être l'objet d'un travail de groupe dans lequel seront représentées les différentes catégories professionnelles, avec notamment deux masseurs-kinésithérapeutes. Les noms ne sont pas encore complètement arrêtés, on y réfléchit. Ce groupe sera chargé non seulement de sélectionner les dossiers mais ensuite de faire un suivi de l'expérimentation, une évaluation.

Autre axe de travail que je peux vous citer : on a mis en place un groupe qui s'est penché sur les problèmes de recherches développées par les différentes catégories professionnelles soit de façon autonome, soit plusieurs catégories ensemble. Dans ce groupe de travail sur la recherche paramédicale, qui va déposer prochainement ses conclusions, il y a Madame Grunbert, kinésithérapeute-chef à Beaulieu, et Monsieur Stévenin, directeur d'une école de cadres kiné. Là aussi, on a envoyé un questionnaire dans les établissements, on a reçu des réponses en assez grand nombre, et on a pu identifier les recherches -ce qui peut être baptisé comme "recherche" en tous cas- développées, notamment par les masseurs-kinésithérapeutes à côté d'autres catégories professionnelles. On va tirer de cette remontée d'informations un certain nombre d'enseignements pour voir ce qui peut favoriser ou ce qui peut, a contrario, bloquer le développement de la recherche paramédicale, et faire des suggestions éventuellement à notre cabinet pour avoir dans l'avenir une impulsion plus grande que ce qui existe à l'heure actuelle.

On a aussi réfléchi dernièrement au rôle, au positionnement des infirmières générales dans les établissements de santé par rapport aux problèmes de terrain qui nous remontaient. Là aussi, on a voulu que l'ensemble des professionnels concernés puissent s'exprimer très librement sur la façon dont ils voyaient les choses. Donc, on a 4 professionnels appartenant au métier de kiné qui ont réfléchi avec nous sur ce thème là. Autre exemple encore, on réfléchit aux métiers de la gériatrie d'une façon large : depuis le directeur d'établissement de personnes âgées jusqu'à l'agent de service hospitalier et on associe effectivement une kiné du C.H.R. de Dijon, Madame Moret, qui a participé à ce travail. Il y a aussi un travail qui a abouti à la rédaction d'un guide sur le système d'information du soignant en présence du patient, et un professionnel kiné a participé à ces travaux. Comme je sais aussi qu'un professionnel participe à la réflexion sur le P.M.S.I. et tout ce qui mesure les charges d'activité des kinés. J'en oublie peut-être, mais voyez que d'une manière systématique, on essaie de ne pas oublier votre catégorie professionnelle, pas plus que les autres d'ailleurs.

Qu'est-ce que le nouveau certificat cadre de santé changera dans l'organisation hospitalière ?

La Direction des Hôpitaux n'est pas pilote dans ce domaine ; c'est la Direction Générale de la Santé qui gère ce dossier, mais nous avons suivi et participons au travail. Il y a une large plage commune dans cette formation cadre quelque soit l'origine des professionnels qui en bénéficieront et c'est bien : cela va dans le

sens du décloisonnement dont je parlais tout à l'heure et ça doit permettre aux uns et aux autres, justement, de parler un langage commun minimum, d'avoir une certaine culture commune en termes de management, en termes d'animation d'équipe, etc... Je crois que c'est très important et tous les problèmes qu'on peut noter à l'heure actuelle, enfin une grande partie du dysfonctionnement, tiennent à ce que c'est insuffisamment développé à ce jour. Je crois, au contraire que cela va dans le sens d'une meilleure compréhension des uns et des autres. Pour autant, je ne nie pas la spécificité professionnelle, et d'ailleurs il y a un module d'approfondissement professionnel qui est préservé au sein de cette nouvelle formation cadre. Donc, je crois qu'on essaie de faire progresser certaines idées sans nier -ce serait complètement déraisonnable- les spécificités professionnelles. Je ne crois pas qu'il y ait des craintes à avoir à ce niveau là. Cela doit plutôt changer les états d'esprit, les mentalités et les comportements plus que l'organisation du service. De mon point de vue, il n'y a pas d'appréhension à avoir, en termes de déroulement de carrière, notamment des surveillants-chefs.



Danielle VILCHIEN

Sous-Directeur de la
Fonction Publique Hospitalière

Actuellement, la progression de carrière des rééducateurs est bloquée. On parle, par exemple, d'Infirmière Générale dans l'hôpital, avec la nouvelle formation commune des cadres, on devrait plutôt s'orienter vers une notion de "Paramédical Général"...

C'est un autre chantier que vous abordez là ! Je ne peux pas vous apporter de réponse absolue et définitive sur ce sujet qui mérite débat. C'est vrai que les infirmières générales sont issues de la filière infirmière ; elles le revendiquent et c'est normal. Mais évidemment : *quid* des autres professions paramédicales qui n'ont pas le débouché équivalent ? C'est un chantier qu'on a commencé un petit peu à aborder à travers le groupe de travail sur les I.G. dont je vous ai parlé tout à l'heure, mais sur lequel on n'a pas encore conclu. Il y a besoin d'un rôle en termes de coordination, d'animation et de représentation des professionnels dans l'équipe de direction. C'est sûr qu'il y a un problème particulier dans les établissements sanitaires de rééducation. Actuellement, les textes ne le permettent pas. C'est clair. Je ne dis pas qu'il ne faut pas faire évoluer ces textes. Comment ? Dans quel sens ?... On y réfléchit. Je ne peux pas m'avancer plus à ce jour.

Comment envisagez-vous la participation du personnel de rééducation dans la réflexion interne des centres hospitaliers ?

Pour l'instant, il n'y a rien d'inscrit dans les textes, c'est vrai. J'ai eu connaissance d'initiatives spontanées qui ont été mises en place par des établissements et qui donnent d'ailleurs une satisfaction générale. D'autre part, les Commissions du Suivi de Soins Infirmiers peuvent aussi d'elles-mêmes s'ouvrir et inviter d'autres professionnels ; cela marche plus ou moins bien. Cela dépend des établissements là aussi, des personnalités... Il faut effectivement envisager autre chose. Comme vous le savez, là aussi on a appelé à candidature des établissements qui voulaient justement réfléchir et lancer des expérimentations. On n'a pas de schéma arrêté définitivement. Il y a différentes formules possibles, donc les établissements qui veulent expérimenter sont les bienvenus. On prendra en compte leur demande avec beaucoup d'intérêt pour voir effectivement ce que l'on peut faire. Ceci dit, à l'heure actuelle, il y a peu d'établissements qui ont fait acte de candidature sur ce terrain là. Je ne sais pas pourquoi, peut-être aussi parce que l'information n'a pas été suffisamment diffusée, à une mauvaise période de l'année... On n'a pas beaucoup de suggestions dans ce domaine. Ce n'est pas pour cela qu'on ne doit pas s'y intéresser, c'est à suivre...

Oui, parce qu'on a l'impression que cette "marginalisation" de la rééducation est à l'origine d'une démotivation du personnel que nous encadrons.

Il n'y a pas lieu de se démotiver. De toute façon, il faut aussi que les professionnels prennent en main leur devenir et s'organisent pour susciter des expérimentations et des propositions qui parviennent jusqu'à la Direction des Hôpitaux.

Y a-t-il un message que vous voudriez lancer aux responsables des services de kinésithérapie ?

J'ai le même discours à l'égard de tous les professionnels que je rencontre : c'est une incitation au dialogue, à la rencontre vers les autres professionnels plutôt qu'au repliement sur sa spécificité. Aujourd'hui, c'est cela qui est fondamental.

PARCOURS D'UN M.C.M.K.



Yves COTTRET

41 ans

**Chargé de mission
au cabinet du Ministre
délégué à la Santé.**

(du 1^{er} juin 1993 au 17 mai 1995)

Directeur adjoint

à l'E.C.K. de Paris.

(depuis septembre 1988)

Yves COTTRET se plaît à répéter "qu'il ne peut et ne sait travailler ou agir que dans l'envie". Syndicaliste depuis ses études, associativiste depuis longtemps, il s'est aussi lancé dans le militantisme politique depuis quelques années. Aussi, il est le premier cadre kinésithérapeute à accéder au niveau ministériel. Même s'il "a pris du recul vis à vis de la profession", il reste très présent et pèse visiblement sur les évolutions de cette dernière.

S'il admet que "ces différentes fonctions, et surtout leurs apports intellectuels et culturels, se nourrissent mutuellement" et qu' "en avoir conscience et l'afficher en toute transparence est le meilleur gage pour éviter l'écueil de la schizophrénie", il a cependant démissionné et suspendu certains mandats lors de son arrivée au cabinet du Ministre délégué à la Santé "car là, l'incompatibilité prévalait sur la transparence et il fallait donc faire un choix".

Rompue à la négociation ("la vraie, conclue par un consensus basé sur le concept gagnant-gagnant et non la fausse, conclue par un compromis donnant-donnant" précise-t-il), il prône pour l'encadrement un véritable rôle de moteur, d'acteur et même d'auteur du concept et de la démarche de participation. "Et dans cette affaire chacun, cadre, technicien ou employé, doit être à sa place ; la confusion des missions et rôles des différents métiers au prétexte de profession identique crée une image floue de fusion et de confusion".

Propos qu'il éclaire encore : "participer ce n'est ni prendre, ni partager : c'est prendre part et faire partie".

Peu ou mal considéré par certains confrères, il est par contre très apprécié et reconnu par d'autres qui à son contact ont peut être "pris conscience du caractère trop souvent incantatoire de certains discours" ("ceux qui réclament un statut du M.C.M.K. n'ont pas compris la différence entre une qualification ou un titre et un emploi ou un grade ; c'est comme s'ils réclamaient un statut pour les possesseurs de licence es...").

Parcours atypique, mais suffisamment emblématique pour que nous ayons estimé cohérent de présenter, dans ce numéro "spécial réforme cadre", celui dont on connaît la pugnacité à promouvoir depuis plusieurs années la réforme de la formation des cadres.

Il a accepté de se prêter au jeu de l'entretien... mais "avec parcimonie" car, nous a-t-il fait observer, "je dispose bien de la qualification de M.C.M.K. mais aujourd'hui le métier principal que j'exerce ne me semble pas justifier de monopoliser l'espace que vous y consacrez dans votre Lettre. Cependant, ma participation comme directeur adjoint à l'E.C.K. de Paris me fait garder un pied dans le métier de cadre de santé".

Quels sont pour vous les principaux problèmes rencontrés dans les services de kinésithérapie hospitaliers ?

Ils sont multiples et divers, touchant tout à la fois aux carrières des professionnels qui y exercent, aux conditions et à l'organisation du travail et aux conditions d'encadrement.

Concernant les carrières, il faut reconnaître que malgré les avancées des protocoles Evin et Durieux, les rémunérations des kinésithérapeutes hospitaliers manquent encore d'attractivité. C'est à la fois un problème de déroulement de carrière (passage d'échelon au sein d'un même grade) mais c'est aussi un problème de plan de carrière (accessibilité à des grades supérieurs). Sur ce dernier point, l'absence d'une fonction, et d'un grade afférent, équivalent à celle des infirmières générales fait cruellement défaut et limite, borne, plafonne, de façon injustifiée la carrière au grade (bâton de maréchal !) de surveillant chef.

S'agissant des conditions de travail, elles sont à mon avis en partie liées à la reconnaissance de la profession et des professionnels. Il faut constater une absence relative de reconnaissance au sein du système hospitalier. Celle-ci est parfois due à la simple méconnaissance par le corps médical, par l'administration, par les autres professionnels même, de ce que la kinésithérapie peut apporter dans le contexte hospitalier. Cette méconnaissance est d'ailleurs parfois entretenue par nous-mêmes (vivons heureux, vivons cachés !), cela ne m'apparaît pas être la bonne voie. On ne peut se faire reconnaître si l'on ne se fait pas connaître, mais c'est une autre histoire. En tout cas, c'est dans ce type de contexte qu'effectivement les charges d'activité sont trop importantes par rapport aux effectifs et que les "prescriptions" sont parfois inadéquates.

Absence de motivation pécuniaire, conditions de travail disparates, esprit foncièrement indivi-

dualiste acquis lors de la formation initiale..., tels sont les ingrédients qui font entrer nombre de jeunes professionnels, voire d'anciens, dans la spirale infernale de l'insatisfaction, démotivation, frustration.

En ce qui concerne l'encadrement, j'ai été, à de nombreuses reprises, frappé par le refus des professionnels de bénéficier d'un animateur d'équipe. Cela me paraît être dû au caractère individualiste auquel je faisais précédemment allusion, mais peut-être aussi aux souvenirs que ces professionnels gardent de leurs stages durant la formation initiale.

Mais ce qui m'apparaît le plus paradoxal dans cette affaire, c'est qu'une certaine vogue a longtemps conduit à former l'encadrement au travers d'un souci de reconnaissance de super-techniciens et non de cadres. Ce sont ceux-là même que lesdits techniciens sur le terrain refusent et réfutent au nom du libre choix des techniques et de la responsabilité de leur technicité. Il est vrai que lesdits cadres confondent alors leur nouveau métier et leur ancien au détriment des fonctions et missions qui leur échouent (à savoir la coordination, l'animation, la décision, la régulation et l'évaluation).

Tout le monde n'a pas envie ou potentialité à exercer le métier de cadre. Nombreux sont pourtant ceux qui, après quelques années d'exercice, -et bien qu'ayant juré lors de leur première prise de fonction professionnelle que jamais ils ne deviendraient cadres- pour les quelques points d'indice ou pour "être mieux reconnus" finissent par tenter d'emprunter cette voie. Ils n'y seront d'ailleurs pas forcément plus à l'aise ou plus heureux. Je ne pense pas en effet que systématiquement un bon ou un mauvais technicien augure d'un bon ou d'un mauvais cadre. Ce qui m'apparaît certain, c'est qu'il y a entre ces deux niveaux un changement de métier, qu'il est effectivement nécessaire, pour devenir cadre kinésithérapeute, d'avoir été kinésithérapeute, et donc de penser sa fonction d'encadrement en regard de son métier d'origine, en gardant ancrage dans ses racines professionnelles mais, en tout état de cause, il ne s'agit pas que les cadres se substituent aux techniciens ; ces derniers d'ailleurs ne pourraient admettre que la bonne kinésithérapie ne puisse être effectuée que par des cadres... dont ce n'est pas la mission ni encore moins la fonction.

Garantir ou assurer la qualité ne veut pas dire assumer l'exécution de cette dernière. J'ai l'habitude de dire que le cadre n'est pas celui qui fait, ni celui qui ne fait que faire faire, mais c'est celui qui organise (et qui a la responsabilité) les conditions pour que puisse se faire.

Quels conseils donneriez vous aux responsables des services de rééducation ?

Peut-il s'agir de conseils? Ma contribution me paraît ne pouvoir s'inscrire plutôt que dans le cadre d'axes ou de pistes de réflexion.

Ainsi par exemple, je pense qu'il est du rôle des cadres de favoriser au sein de leurs équipes l'émergence et l'expression des capacités des kinésithérapeutes au travers notamment de fonctions d'experts. L'expertise étant le fruit de l'expérience d'une part, de l'acquisition de connaissances supplémentaires d'autre part et enfin de la capacité de l'intéressé à transmettre et à exporter non seulement ses savoirs cognitifs mais aussi et surtout ses savoir-faire. C'est là une voie qui m'apparaît pouvoir éviter la confusion qui règne aujourd'hui entre les super-techniciens et les cadres, et pouvoir offrir aux techniciens une source de valorisation et de diversification de carrière.

Par ailleurs, je pense aussi qu'il est de la responsabilité du cadre de développer la recherche au sein de notre profession. Cela est indispensable pour éviter l'empirisme qui a trop souvent conduit les évolutions de la profession et pour asseoir les bases d'une reconnaissance scientifique de nos pratiques. Par développer, je n'entends pas donner cette mission aux seuls cadres. En effet, il s'agit bien d'un travail d'équipe dans lequel le cadre a un rôle, de pivot certes mais avant tout de moteur et d'animateur. Faire de la recherche une chasse gardée pour les cadres serait à coup sûr le meilleur moyen d'appauvrir cette dernière et de la déconnecter de la réalité des pratiques professionnelles.

Enfin, au delà de ces problématiques purement professionnelles, je pense indispensable que puisse être instauré le grade de coordonnateur que j'évoquais précédemment en termes de carrière mais aussi en termes de fonction. Il faut en effet cesser les raisonnements par filières au niveau de l'encadrement et tout mettre en oeuvre pour favoriser le

décloisonnement. Mais que l'on ne me fasse pas dire que cela aboutit à la substitution de l'encadrement d'une profession par un encadrement d'une autre profession. Pour moi le coordonnateur est chargé de la coordination des activités et non responsable de l'organisation des pratiques particulières de chaque profession. La nuance est d'importance.

Il y aurait bien d'autres axes de réflexion à évoquer, mais pour finir d'un mot permettez-moi de vous dire que je pense urgent qu'une réflexion interprofessionnelle soit conduite sur le concept de rééducation. Chaque profession dite de rééducation s'y réfère voire s'y raccroche... alors qu'il n'existe pas, ou tout du moins qu'il n'a pas, de bases légales !

Y-a-t-il un autre thème que vous auriez souhaité aborder ?

En effet, vous ne m'avez pas questionné sur les cadres et la formation. Permettez-moi de vous dire quelques mots de ce que je pense de ce sujet.

Tout d'abord je considère que tout cadre est formateur ou tout du moins se doit de l'être. Et j'ai bien dit formateur et non pas enseignant. D'ailleurs, il serait souhaitable (sans que je n'ai le temps de développer ici ce que cela recouvre) que tous ceux qui exercent dans des I.F.M.K. se considèrent et soient reconnus comme formateurs.

Mais ce que je veux dire à partir de cela c'est que cadre formateur (dispensateur de formation) ou cadre manager ont une diagonale fonctionnelle commune : celle de la formation. A partir de là, il m'apparaît comme une hérésie ce chant des sirènes que certains véhiculent autour de la notion d'une nécessité de formation spécifique, distincte, des "enseignants". *Quid* de la mobilité possible, voire souhaitable, d'une fonction à l'autre? Y aurait-il des savoirs fondamentaux (puisque ces mêmes personnes prônent l'approfondissement scientifique et technologique, qui soit dit en passant est bien plus nécessaire pour les techniciens et relève soit de formations continues de type perfectionnement ou de type adaptation à l'emploi) qui seraient différents selon la fonction envisagée dans un premier temps? Que de contradictions dans ce qui, en fait, n'est peut être que simplement révélateur de la résistance au changement, voire du manque d'informations. Mais là

aussi il appartient à chacun de prendre les moyens de s'informer, de se tenir au courant auprès de sources fiables.

Vous avez la réputation d'être pointilliste et d'user de la rhétorique, qu'est-ce qui vous motive ainsi ?

Je suis effectivement très soucieux du sens et de la signification des mots. C'est pourquoi je mène en tous lieux et à toute heure un combat sans relâche axé sur le plaidoyer pour un juste langage. Ainsi, la spécificité, la polyvalence, la prise en charge globale, la complémentarité, la coopération, l'adhésion, la cohésion, l'inter, le trans, le pluri, le domaine, le champ, la discipline, la spécialité, l'action, la tâche, la séquence, la profession, le métier, l'emploi, la fonction, la mission, le rôle, la potentialité, l'aptitude, la capacité, la compétence sont des notions et des concepts que tout cadre doit pouvoir maîtriser et contextualiser afin d'éviter par un discours mal approprié de générer des représentations sans fondements. Je reste persuadé que pour être reconnu à part entière comme cadre, il faut savoir -sans palilalie ni palidonie, ni abus de type langue de bois- étayer nos discours de référentiels des sciences de l'éducation, de communication, de management ou encore législatifs, réglementaires et juridiques.

Plus que de rhétorique, je pense qu'il s'agit d'un exercice de sémantique. Il est fort probable que les divers mandats et fonctions que j'ai exercés aient aiguisé mon appétit du juste mot... La négociation exige entre autre d'avoir le langage adéquat sinon elle tourne au dialogue de sourds.

Pourriez-vous retracer votre carrière et les études qui vous ont conduit à exercer les responsabilités qui sont aujourd'hui les vôtres ?

Très sincèrement, cela ne m'apparaît pas avoir beaucoup d'importance. Je n'ai fais que ce que les autres m'ont permis de faire, et surtout ce parcours n'a à mes yeux rien que "d'extrême ordinaire". Aussi, si vous êtes d'accord, et parce qu'il ne m'apparaît pas facile de parler de soi, je me contenterai de vous proposer de reproduire tel quel ce que l'on appelle classiquement un curriculum vitae.

Entretien : Michel GEDDA

PARCOURS D'UN M.C.M.K.

Y V E S
COTTRET

ÉTUDES ET DIPLOMES :

- 1992 / 1993 : D.E.S.S. consultant fonction publique hospitalière.
1991 / 1992 : Maîtrise des sciences de l'éducation.
1989 / 1990 : Licence des sciences de l'éducation.
1983 / 1984 : Certificat de moniteur cadre de masso-kinésithérapie.
1982 / 1983 : Certificat d'études spécialisées en kinésithérapie cardio-respiratoire.
Juin 1979 : Diplôme d'État de masseur kinésithérapeute.
Juin 1975 : D.U.E.L. de communication.
Juin 1973 : Baccalauréat A.
Juin 1972 : Baccalauréat D.

CARRIÈRE PROFESSIONNELLE :

- De juin 1993 à mai 1995 : Chargé de mission au Cabinet du Ministre délégué à la Santé.
De sept. 1988 à juin 1993 : Directeur Adjoint à l'école des cadres de kinésithérapie de Paris et kinésithérapeute chef dans un centre de rééducation.
De sept. 1984 à sept. 1988 : Kinésithérapeute chef dans un centre de rééducation et chargé de cours à l'école des cadres de kinésithérapie de Paris.
De sept. 1979 à sept. 1984 : Kinésithérapeute hospitalier en pneumologie et cardiologie au C.H.R. de Besançon.
De janv. 1976 à sept. 1979 : Surveillant d'externat puis faisant fonction de conseiller d'éducation dans plusieurs lycées de l'Académie de Besançon.
De mars 1974 à déc. 1975 : Emploi temporaire et périodique d'agent de service hospitalier au C.H.R. de Besançon.

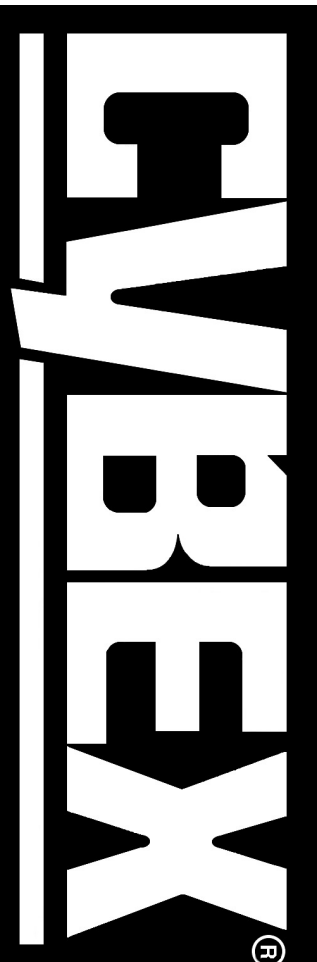
MANDATS SOCIO-PROFESSIONNELS :

- De fév. 1991 au 1^{er} juin 1993 : Délégué Fédéral de la Fédération Française Santé et Action Sociale (F.F.A.S.S. - C.F.E./C.G.C.).
De sept. 1982 à févr. 1991 : Secrétaire Général de la F.F.A.S.S. - C.F.E./C.G.C.
De mars au 1^{er} juin 1993 : Président du Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Salariés.
De janv. 1990 à mars 1993 : Secrétaire Général Adjoint du S.N.M.K.S.
De sept. 1984 à janv. 1990 : Secrétaire Général du S.N.M.K.S.
De sept. 1982 à sept. 1984 : Président du S.N.M.K.S.

À ces titres, négociateur des accords Evin, Durafour et Durieux.

- 1992 / 1993 : Fondateur et Président de l'Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques (U.I.P.A.R.M.).
De 1991 à 1993 : Administrateur de la Caisse d'Allocation Familiale de Paris.
De 1991 à 1993 : Président de l'Action Sociale.
De 1991 à 1993 : Membre du Bureau de Promofaf Ile de France.
De 1986 à 1992 : Membre du Bureau du F.A.F. uniproclinique.
De 1989 à 1993 : Membre de la Concertation Cadre auprès de la D.H. puis D.G.S.
De 1988 à 1990 : Membre titulaire du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.
De 1983 à 1993 : Membre titulaire du C.S.P.P.M. interprofessionnel.
De 1982 à 1993 : Membre suppléant du C.S.P.P.M. Kinésithérapeute.

**Chef de cabinet
de Madame Hubert,
Ministre de la Santé
Publique et de
l'Assurance Maladie,
depuis le 24/05/95**



"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

LA LETTRE

Madame le Ministre de la Santé
Publique et de l'Assurance Maladie
1, Place Fontenoy
75007 PARIS

Paris, le 27 Mai 1995.

Madame le Ministre,

Bien que nous soyons conscients de l'importance de la charge que représente la Santé en France, l'urgence nous oblige à attirer respectueusement votre attention sur un point particulier : la création d'Instituts de Formation des cadres paramédicaux pluridisciplinaires.

Lors d'une réunion qui s'est tenue le 17 mai 1995 à la Domus Médica, notre profession, à tous les niveaux de son activité, praticiens hospitaliers public ou privé, surveillants et enseignants, s'est émue de cette réforme dont l'objectif est obscur, et qui à terme risque de mener à

la modification même de sa nature par "l'outil" le plus efficace, celui de la formation.

La disproportion des masses entre le groupe des infirmières et celui des autres professions paramédicales va conduire inéluctablement au laminage de ces derniers. Or il existe des différences fondamentales entre les professions dispensatrices de soins, les professions médico-techniques et celles de la rééducation.

L'objectif final visé étant différent, la formation se doit d'être différente, et s'il existe un tronc commun, il est bien moins important que les différences qui séparent des professions qui restent complémentaires pour le service des patients. Sur ce point, nous nous permettrons de vous soumettre au plus tôt une étude approfondie sur la spécificité de notre profession, particulièrement dans les domaines de la formation, de l'évaluation et de la recherche.

Le Projet de création des I.F.P. nous a été livré hélas, (comme d'habitude, devrions-nous dire), sans concertation ou bien après consultation d'"experts" issus d'un cénacle dont nous contestons la représentativité. Est-il besoin de vous dire que cette méthode pourrait être aujourd'hui révolue ?

C'est pourquoi, Madame le Ministre, nous nous permettons respectueusement d'attirer votre attention sur ce grave problème qui reste posé : il intéresse 40 000 praticiens et leurs patients ainsi que l'image respectée de la kinésithérapie en France et à l'extérieur de nos frontières, en particulier à l'intérieur de la C.E.E..

Restant à votre disposition pour toute consultation qui vous paraîtrait souhaitable, je vous prie d'agréer, Madame le Ministre, avec nos hommages, l'assurance de nos respectueux sentiments.

Jean JUSSERAND, pour le Syndicat
National des Enseignants et Cadres Kinésithérapeutes

■ DÉBAT D'OPINIONS

Jean-Claude BRIEN,

Président de l'A.N.K.S.,
Vice-Président de l'U.I.P.A.R.M.

Réformer la formation était indispensable. Son programme datait de bientôt 20 ans et n'avait comme objectif que de former des enseignants. Heureusement, les écoles avaient, peu à peu et d'elles-mêmes, sur une base ténue de textes réglementaires, enrichi la formation de modules de gestion.

Ce qui m'apparaît opportun dans la réforme à paraître, c'est que :

- le certificat devient diplôme,
- la durée est légèrement augmentée,
- la durée des stages est très sensiblement augmentée,
- le programme consacre l'objectif d'une formation d'encadrement menant à des fonctions de management ou de formation, et non d'expertise qui est par ailleurs une voie explorée par la Direction des Hôpitaux,
- le programme permet une vision large par l'aspect pris en compte de l'entreprise et l'environnement (modu-

les 1 et 2) et permet aussi une prise de recul sur la profession (module 3) avec l'analyse de la pratique et l'initiation à la recherche,

- la possibilité de partenariat officiel avec l'Université, dans le cadre de licences ouvertes aux paramédicaux en 1993, est une reconnaissance capitale et cohérente.

D'une façon générale, l'attribution à l'issue de cette formation d'un titre de Cadre de Santé Kinésithérapeute me semble aussi un signe de reconnaissance à la fois d'une capacité très large et d'un profond ancrage professionnel.

Quant au débat sur la réalisation, éventuelle et volontaire, pluridisciplinaire, je dirai que le programme s'y prête parfaitement (plus de 50% du temps de formation peut être plus spécifique), que d'autre part l'objectif de déclassement est nécessaire à notre survie d'encadrement professionnel. Toute autre stratégie de repli sur soi, de spécificité outrancière aurait pour conséquence de nous marginaliser au lieu de nous faire reconnaître.

Cependant, je partage l'avis de beaucoup qui vise dans un premier temps à réaliser une formation interprofessionnelle de cadres rééducateurs, ce qui permettrait peut-être d'ailleurs d'éclaircir le concept de rééducation pour pouvoir ensuite le confronter à celui du soin ou de l'acte médico-technique. C'est d'ailleurs une démarche entreprise par l'A.N.K.S. au sein de l'U.I.P.A.R.M..

■ DÉBAT D'OPINIONS

François DUFEY,

Directeur de l'Institut de Formation de Masso-Kinésithérapie de la Croix Rouge Française à Limoges.

UN CADRE DE SANTE, POUR QUI?... POUR QUOI?

Nous autres, Masseurs-Kinésithérapeutes Français, sommes à 75% libéraux et à 25% salariés dans des structures de soins. Par choix, par orientation, par philosophie, et je dirais par définition, celui qui choisit l'exercice libéral refuse a priori l'option d'un encadrement, et celui qui choisit l'option cadre s'écarte de l'exercice libéral, pourtant tout corps, tout groupe, toute collectivité a besoin de chercheurs, de pionniers, de locomotives, d'élites. La recherche et l'évaluation, les 2 outils majeurs capables de façonner l'avenir exigent un développement de l'expertise. Alors, pourquoi pas un cadre expert ?

Par ailleurs, que se passe-t-il dans les Établissements Publics et Privés de Santé? De nombreuses études, je citerai entre autres celles de A. MUCCHIELI et de J.M. CLEMENT parmi les plus récentes, montrent, dans l'état actuel des choses, le cloisonnement néfaste des différentes professions de santé. Cloisonnement qui s'établit d'ailleurs dès la formation initiale. Il serait dommageable à certaines professions, comme celle de masseur-kinésithérapeute, de rester en marge de l'évolution et des grands chantiers qui s'ouvrent dans le domaine de la santé. La profession de masseur-kinésithérapeute a pris un retard considérable, et au niveau des établissements publics de santé, elle est absente des conseils d'administration, commissions et autres comités, qu'ils soient délibératifs ou consultatifs. Exemples : commission centrale du service de soins, commission consultative des marchés, commission de surveillance, comité consultatif médical, comité de lutte contre les infections nosocomiales, etc.

La fonction d'encadrement est de **conduire les équipes à adhérer au projet d'entreprise**. La formation d'encadrement doit inclure dans son cursus la dimension spécifique de la responsabilité d'une équipe. Je cite M. RIBOUT qui pense, comme beaucoup d'autres responsables, que pour être animateur d'équipe, il faut être communicateur, formateur, qualificateur, gestionnaire des ressources humaines. Le cadre doit acquérir les méthodes et les langages des autres professions, métiers et entreprises de son environnement pour voir s'ouvrir, tout comme pour le polyglotte, de nouveaux horizons et avoir ainsi prise directe sur l'évolution de notre société dans le domaine sanitaire et social.

L'hôpital public s'est privé pendant de nombreuses années de forces vives disponibles par l'impossibilité qu'avaient les masseurs-kinésithérapeutes, entre autres, d'accéder à la fonction de cadre, par formation, plutôt que par ancienneté.

Étant chargé de formation à l'école des cadres de kinésithérapie de Paris, je peux témoigner de la difficulté voire de l'impossibilité de mettre en place les conditions d'une formation managériale, dans le respect des textes actuels.

Alors, quel cadre pour les masseurs-kinésithérapeutes? Bof! c'est toujours l'énergie débordante de l'homme qui secrète les lois et autres réglementations et jamais l'inverse, alors au travail, notre avenir est dans nos mains, nous sommes condamnés à réussir.

■ POUR INFORMATION :

Monsieur **Fernand GALLIENNE**, Directeur de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, appelé à de nouvelles responsabilités au siège central de son Institution sera remplacé à compter du 1^{er} septembre 1995 par Monsieur **François DUFEY**.

DÉBAT D'OPINIONS

LA POSITION DU COLLEGE DES ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES DE REEDUCATION ET READAPTATION FONCTIONNELLE VIS-A-VIS DU DECRET PORTANT CREATION D'UN CERTIFICAT DE CADRE DE SANTE

Il apparaît que le concept de cadre de santé est directement lié à une mission de gestion. À ce titre et quelle que soit la profession de santé considérée, les besoins d'un langage commun paraissent prioritaires. Un professionnel de santé est un cadre plus parce qu'il est bien formé à la gestion des soins que parce qu'il a reçu une formation complémentaire de super-spécialiste. Dans cette perspective, l'esprit du texte proposé rappelé dans le préambule à l'annexe I paraît conforme aux besoins de plus en plus complexes de la gestion hospitalière.

Toutefois, quatre points importants doivent être soulignés et devraient être pris en compte dans la formulation définitive du texte.

- L'équipe de rééducation travaillant avec le plateau technique approprié est à la fois médicale et non médicale. La représentation des médecins spécialistes est insuffisamment prévue par le projet de texte. Qu'il s'agisse d'une équipe de direction ou des jurys de sélection ou de certification finale, la présence médicale est soit absente soit présente à l'unité, sinon comme alibi. Cette insuffisance doit être corrigée, elle n'est pas conforme aux réalités de l'exercice.

- Pour dispenser l'enseignement dans les Instituts de Formation initiale des étudiants, par exemple dans les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie, les textes réglementaires prévoient très logiquement l'intervention de Moniteurs-Cadres Masseurs-Kinésithérapeutes. Ces enseignants interviennent beaucoup

plus en terme de professionnels de grande compétence qu'en terme de cadres formés aux problèmes de gestion. Cet aspect n'apparaît pas suffisamment pris en compte dans le programme des modules d'enseignement des Instituts de Formation des Cadres de Santé.

- Le respect de la spécificité technique liée à chacune des professions de santé concernées doit être clairement reconnu. En effet, il n'est pas envisageable qu'une infirmière, par exemple, puisse, au prétexte d'une formation de cadre, encadrer une équipe de masseurs-kinésithérapeutes. L'inverse n'est pas davantage envisageable compte tenu des approches spécifiques à chaque soignant. Cette remarque concerne toutes les professions de santé non médicales intervenant sur le plateau technique de rééducation. Elle est suffisamment importante pour qu'elle figure dans le texte définitif.

- Enfin, la crainte que pourrait manifester un groupe de professionnels à petit effectif vis-à-vis de l'accès possible à une formation continue doit être prise en compte et c'est ainsi, par exemple, que les ergothérapeutes présents avec un effectif relativement beaucoup plus faible que les infirmières au sein des établissements de soins ne pourraient jamais accéder à cette formation de cadre, si des quotas n'étaient pas respectés. L'objectif de maintenir une juste équité vis-à-vis des projets de carrière pour tous les professionnels du plateau technique de rééducation est une priorité.

Le 08 mars 1995.

OBJECTIFS 1995

SOUS DIRECTION DES PERSONNELS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE



1. Favoriser le décloisonnement et la cohésion interne.
2. Anticiper les évolutions du dispositif hospitalier :
 - de l'organisation des soins et des services,
 - des professions.
3. Réajuster certaines situations ou actions afin d'atténuer des disparités entre catégories professionnelles, secteurs d'activité, établissements.
4. Affirmer une déontologie et un socle de droit propre à la Fonction Publique Hospitalière.
5. Améliorer des outils de gestion.

À NOTER

À la rentrée 1995/96, s'ouvrira à l'U.F.R. Léonard de Vinci (Université Paris Nord) Santé, Médecine, Biologie Humaine, une option Cadre Expert en Sciences de la Rééducation de la M.S.T. Gestion et Management de la Santé. Cette formation de deux ans, organisée en alternance dans le cadre de la formation continue sera réalisée en collaboration avec la Croix Rouge Française (E.C.K. "Bois-Larris"). Elle s'adresse aux kinésithérapeutes et ergothérapeutes titulaires du certificat cadre ou d'un DEUG. Cette formation conduit aux fonctions de cadre-expert responsable de l'évaluation et de la promotion de la qualité des soins et de la recherche en rééducation.

Coût par année : 29 000,00 francs.

Informations : Carole MATHIASIN : (1) 48.38.76.80

UNE NOUVELLE GENERATION DE FROID

PARC D'INNOVATION
STRASBOURG SUD
B.P. 162
67404 ILLKIRCH CEDEX
TÉL. 88.65.54.66
FAX. 88.65.54.67

Cryonic
MEDICAL

M.C.M.K., CONTACTEZ-NOUS !

PARTAGEONS CETTE LETTRE

Aidez-nous à contacter le maximum de M.C.M.K. :

Mr/Mme

n'a pas reçu la Lettre, ses coordonnées sont :

.....

.....

.....

Merci de renvoyer ce bon à Michel GEDDA - C.R.F. - B.P. 101 - 39110 SALINS-LES-BAINS

■ JUSTE UN MOT

Pour répondre aux questions et encouragements formulés à la suite des précédents numéros, nous présentons la structure de la Lettre.

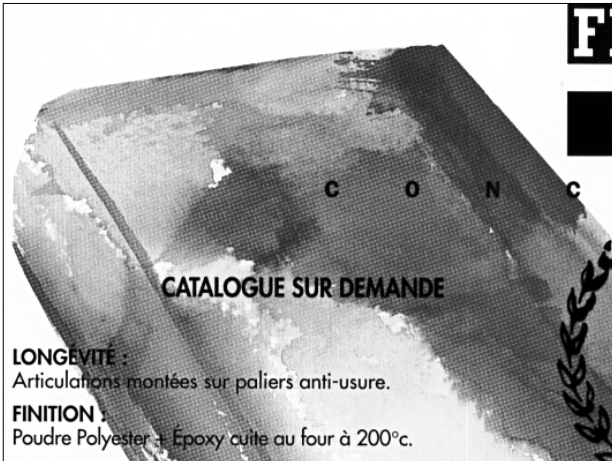
La Lettre du Moniteur-Cadre en Masso-Kinésithérapie est une initiative dont l'objectif est d'établir un lien entre les M.C.M.K.. Ses particularités sont les suivantes :

- la Lettre s'adresse à chaque M.C.M.K. quelle-que soit son origine scolaire,
- la Lettre est indépendante : son action ne relève d'aucune influence gouvernementale, syndicale, scolaire ou privée. Elle informe et n'émet pas d'opinion mais donne la parole à quiconque désire s'exprimer ou sollicite l'avis de personnes compétentes. Sa responsabilité consiste donc au respect de sa neutralité par l'équité et le droit de réponse.
- la Lettre est pilotée par un comité de publication issu des 3 écoles de cadres,
- la Lettre est éditée deux fois par an, dans la mesure du possible,
- la Lettre est jusqu'à présent gratuite : les membres du comité de publication sont tous bénévoles. Les frais d'impression, d'expédition et de fonctionnement sont couverts grâce à nos partenaires commerciaux. Pour information, ce numéro coûte près de 12000,00 francs.

Pour gérer la Lettre en toute transparence et assurer sa continuité, nous pensons créer une association. La composition de cette association ne serait pas limitative et chacun y est volontiers accueilli. Des renseignements peuvent vous être envoyés si vous désirez participer à la vie de la Lettre ou soutenir financièrement son action.

La Lettre du M.C.M.K. est donc un **outil de communication ouvert** à chacun. Comme tout outil, son existence dépend de son utilité. Inemployée, la Lettre tombera en désuétude et cessera. Au contraire, si elle se révèle un lieu de rencontre et de partage, elle s'adaptera et évoluera pour devenir un **support de réflexion et de travail** collectif.

Le comité de publication.



FRANCO & FILS

CONCEPTEUR

DEPUIS 1955

N°1

CATALOGUE SUR DEMANDE

LONGEVITÉ :
Articulations montées sur paliers anti-usure.

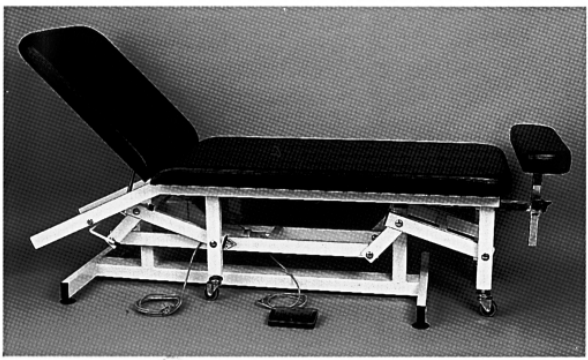
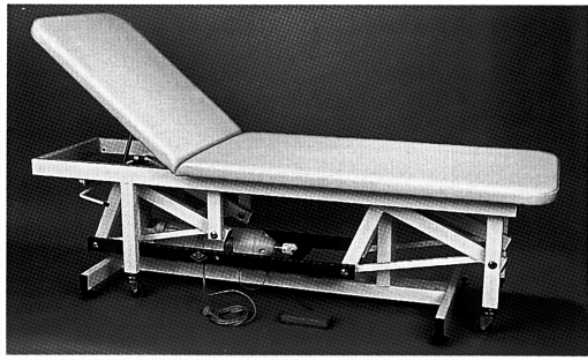
FINITION :
Poudre Polyester + Époxy cuite au four à 200°C.

30 MODÈLES

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

STABILITÉ :
Section et conception des parallélogrammes.

TABLE ÉLECTRIQUE



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