

OCTOBRE 2014

RÉFORME DE LA FORMATION INITIALE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

**Rapport présenté par les organisations
représentant la masso-kinésithérapie**

RÉFORME DE LA FORMATION INITIALE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Rapport présenté par les organisations
représentant la masso-kinésithérapie



Ce rapport s'adresse en premier lieu au gouvernement, aux parlementaires et aux élus qui votent les lois relatives au fonctionnement de la santé et aux représentants des ministères qui co-pilotent les travaux de réingénierie de la formation initiale ainsi qu'aux conseils régionaux qui participent au financement de la formation.

Il s'adresse également aux Présidents, Doyens, représentants des universités concernées par cette formation et aux directeurs des instituts de formations en masso-kinésithérapie.

Il s'adresse aux organisations de la profession, aux étudiants en kinésithérapie français et ceux qui désirent l'être, aux représentants des professions de santé, aux représentants des associations de patients ainsi qu'aux représentants des hôpitaux.

Il donne à la presse et aux médias une vue d'ensemble sur les enjeux de la réingénierie des études de kinésithérapie découlant des revendications des professionnels et étudiants concernés en premier lieu, les masseurs-kinésithérapeutes, au bénéfice du système de santé et des patients.

Le rapport propose tout d'abord une analyse de l'existant : la formation actuelle résulte du dispositif mis en place en 1989 qui, même s'il apportait de bonnes orientations à cette époque, est maintenant insatisfaisant. Suite aux multiples adaptations, celui-ci a perdu toute cohérence nationale. En effet, les attentes et besoins de la société sont en constante évolution et ce cadre doit être modernisé.

L'analyse des compétences requises pour exercer la masso-kinésithérapie met en avant :

- Les enjeux multidisciplinaires et interprofessionnels
- La nécessité de postures autonomes et responsables
- L'importance de la connaissance et de l'écoute pour adapter les traitements
- Le recours permanent à l'auto-évaluation
- Le besoin d'une recherche.

Cela conduit les masseurs-kinésithérapeutes à s'adapter en demandant :

- Une formation appuyée sur le système universitaire, engagée par la PACES ;
- Un parcours de formation, comportant un agencement d'Unité d'Enseignement (UE) et de stages et conduisant à un diplôme d'exercice en 5 ans de grade Master.
- Une formation ouverte sur une recherche en kinésithérapie, dont les avancées permettront l'évolution naturelle de la formation dans son ensemble.

Le parcours de formation prévu est détaillé dans ce document. Ce schéma offre la formation requise pour les professionnels et permet de répondre à des enjeux de société forts : répondre aux besoins d'une population de plus en plus

âgée et dépendante, accompagner au mieux les progrès de prise en charge de certaines pathologies lourdes et/ou chroniques, favoriser une meilleure connaissance de la kinésithérapie par les prescripteurs, mettre en avant les atouts de la prévention, s'inscrire dans le cadre européen, permettre une mise à jour permanente par le lien avec la recherche. Ce sont autant d'éléments clés qui doivent contribuer à la solidité du système de santé dans une période de forte tension.

Les organisations représentant les masseurs-kinésithérapeutes et les étudiants en kinésithérapie restent convaincues de la pertinence de leur proposition et souhaitent reprendre les réflexions sur cette base.

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 8 |
| Pourquoi réformer la formation initiale en kinésithérapie ? | 8 |
| Une profession engagée au service de la Santé Publique | 8 |
| CHAPITRE I – L’ANALYSE DE L’EXISTANT | 11 |
| 1.1 - CADRE ACTUEL DE L’EXERCICE DE LA PROFESSION DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE EN FRANCE | 11 |
| 1.2 - LA FORMATION DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES EN FRANCE DEPUIS 1989 | 13 |
| 1.3 - LA RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION À L’ÉCHELLE INTERNATIONALE DONNE UN CADRE À LA DÉFINITION DE LA FORMATION | 13 |
| CHAPITRE II – L’ANALYSE DES BESOINS ET LES RÉFÉRENCES DU MODÈLE INTERNATIONAL | 14 |
| 2.1 - L’ANALYSE DES BESOINS | 14 |
| 2.2 - RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES | 19 |
| CHAPITRE III – L’ÉVOLUTION DE LA PROFESSION POUR RÉPONDRE À CES BESOINS | 23 |
| CHAPITRE IV – UNE FORMATION ADAPTÉE AUX BESOINS DE SANTÉ ET À L’ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ. | 26 |
| 4.1 - ARGUMENTS POUR UN PROJET AMBITIEUX ET INNOVANT DE RÉINGÉNIERIE DE LA FORMATION EN KINÉSITHÉRAPIE | 26 |
| 4.2 - LE PROJET DE RÉFORME DE LA FORMATION INITIALE Organisation de la formation | 28 |
| 4.3 - LES ATTENDUS DE LA RÉFORME | 36 |
| ÉLÉMENTS DE CONCLUSION | 38 |
| ANNEXES | 40 |
| Annexe 1 Cadre réglementaire | 40 |
| Annexe 2 Référentiel activité | 44 |
| Annexe 3 Référentiel compétence | 57 |
| Annexe 4 Référentiel de formation | 85 |
| Annexe 4 bis Cahier des charges des stages en masso-kinésithérapie et du mémoire | 90 |
| Annexe 4 ter Le mémoire de fin d’étude | 93 |
| Annexe 5 Avis du comité de suivi Master sur grade vs Diplôme adopté en séance du 27 janvier 2010 | 96 |

RÉFORME DE LA FORMATION PRÉPARATOIRE AU DIPLÔME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Argumentaire

Pourquoi réformer la formation initiale en Kinésithérapie ?

Les besoins en santé de la société évoluent structurellement : vieillissement de la population, augmentation de la période d'activité professionnelle... Dans le même temps, les champs d'intervention de la kinésithérapie et de la physiothérapie s'élargissent (prévention, accompagnement des maladies chroniques, éducation thérapeutique,...) et les méthodes progressent (adaptation des prises en charge, développement des technologies,...). La recherche doit également assurer la qualité des soins et par corollaire la sécurité des patients.

Le cadre de la formation initiale des kinésithérapeutes, sur 3 ans, a été défini par le décret du 28 mars 1969. Même si son contenu a été actualisé en septembre 1989, il ne répond pas aux recommandations internationales de la World Confederation for Physical Therapy de 1995 (WCPT), c'est à dire 4 années de formation professionnelle spécifique après un cursus de sélection-formation (en France, par PACES).

Le mode de recrutement des étudiants en kinésithérapie par une année universitaire de formation-orientation-sélection – essentiellement la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) – est aujourd'hui la voie d'accès de la majorité des instituts de formation (IFMK). Il reste dérogatoire depuis 25 ans.

Les études de kinésithérapie doivent intégrer le cadre européen Licence-Master-Doctorat du processus de Bologne, initié en 1999.

Une profession engagée au service de la Santé Publique

L'ensemble des organisations professionnelles est impliqué de longue date dans la construction d'un nouveau référentiel. L'enjeu est de mettre en adéquation les pratiques des kinésithérapeutes et l'évolution de la demande de santé de la population en toute responsabilité.

À ce titre, il est nécessaire de promouvoir un nouveau cadre réglementaire à la hauteur de l'autonomie effective des kinésithérapeutes, de l'efficacité des réponses apportées corrélées aux attentes des patients et de la qualité et de la sécurité des soins. Il faut également tenir compte de la démographie des professionnels de santé, de celle des patients, des évolutions technologiques et des attentes sociales. Les kinésithérapeutes sont spécialistes du handicap et du

mouvement, et ingénieurs en rééducation. À ce titre ils doivent bénéficier d'une formation conforme à leurs référentiels d'activité et de compétence.

C'est dans cet esprit que le Conseil national de l'Ordre et les organisations professionnelles et étudiantes participent aux travaux de réingénierie du diplôme d'État.

La nécessité de professions intermédiaires avec un niveau de compétences et de responsabilités défini a été soulignée dans le rapport Hénart (2011). L'évolution de la profession de masseur-kinésithérapeute nécessite ainsi des compétences allant au-delà de l'application de techniques élaborées. La capacité à établir un bilan-diagnostic, avec le patient, et conduisant au choix partagé des actes, est une spécificité de l'exercice de la profession en France et dans le monde. Elle nécessite une formation initiale de grade Master (conformément à la déclaration de Dublin du 15 décembre 2007).

Le projet de formation renouvelée s'inspire à la fois des cursus médicaux et paramédicaux. Aussi, il conviendra de prévoir :

- des mutualisations d'unités d'enseignements pertinentes de sémiologie avec des formations médicales ;
- l'évolution des projets pédagogiques en fonction des progrès scientifiques qui concernent la kinésithérapie ;
- l'adaptation des projets pédagogiques selon les orientations de la politique de formation que chaque institut devra construire dans le contexte d'autonomie des universités ;
- l'adaptation des projets de formation en cohérence avec le bassin d'expertises médicales, scientifiques, universitaires, et le bassin de population.

C'est pour mettre en adéquation le rôle et la place du kinésithérapeute dans le système de santé français que l'ensemble des organisations professionnelles et étudiantes s'est impliqué dans la réingénierie du Diplôme d'État depuis 2007. Cette réforme ambitieuse est en gestation depuis longtemps. Il est d'actualité de la mettre en œuvre, dans la continuité de la transformation moderne des études des professions de santé.

L'ANALYSE DE L'EXISTANT

1.1 CADRE ACTUEL DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE EN FRANCE

Aujourd'hui, le cadre réglementaire dans lequel se définit l'exercice de la kinésithérapie est empreint de l'histoire de la profession au moment de sa création en 1946. La fusion des métiers d'infirmiers masseurs et des gymnastes-médicaux se retrouve jusque dans la définition de l'exercice. Aussi, cette définition est devenue un anachronisme au niveau mondial.

Extrait du Code de la Santé publique

La [masso-kinésithérapie] consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Art. 2 - Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le Masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent le plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, adressée également au médecin prescripteur.

Art. 3 - On entend par massage toute manœuvre externe réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

Art. 4 - On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur-kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapiques.

Après une énumération des champs thérapeutiques, le Code de la Santé publique (texte complet en annexe) précise que : « selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.

Ces actions concernent en particulier :

- 1- La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;
- 2- La contribution à la formation d'autres professionnels ;
- 3- La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;
- 4- Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ;
- 5- La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive ».

Les évolutions des pratiques ont conduit le ministère en charge de la santé (DGOS) à proposer une nouvelle définition, plus conforme aux standards internationaux. Toutefois, celle-ci n'est pas encore traduite dans les textes réglementaires.

« La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé et une science clinique. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie. Elle favorise le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes. Les interventions de masso-kinésithérapie s'inscrivent dans les politiques de santé et participent aux actions de Santé Publique. Tenant compte de l'activité des autres professions de santé, la masso-kinésithérapie met au cœur de sa pratique le patient et vise à le rendre coauteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé. »

Les principaux textes donnant le cadre réglementaire d'exercice de l'activité du masseur-kinésithérapeute sont rappelés en annexe. Il faut souligner que depuis le 14 janvier 2006, les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux, dont la liste est fixée de façon limitative par l'arrêté du 9 janvier 2006 (JO du 13 janvier 2006).

Dans le cadre de la prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés. Les termes de communication de ce bilan sont précisés dans le Décret n° 2009-955 du 29 juillet 2009 relatif au bilan kinésithérapique :

« Ce bilan est tenu à la disposition du médecin prescripteur. Le traitement mis en œuvre en fonction du bilan kinésithérapique est retracé dans une fiche de synthèse qui est tenue à la disposition du médecin prescripteur. Cette fiche lui est adressée, à l'issue de la dernière séance de soins, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances égal ou supérieur à dix. Elle est également adressée au médecin prescripteur lorsqu'il est nécessaire de modifier le traitement initialement prévu ou lorsque apparaît une complication pendant le déroulement du traitement. » (Article R.4321- 2 du CSP)

Force est de constater qu'aujourd'hui les pratiques dépassent le cadre réglementaire d'exercice, d'une part, et celui du programme des études d'autre part.

1.2 LA FORMATION DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES EN FRANCE DEPUIS 1989

La formation de masseur-kinésithérapeute se déroule, de fait, en quatre années. Elle s'articule en deux parties :

- 1- La première est réalisée majoritairement **au sein des universités possédant une composante médecine**, par conventions des Instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK). Elle permet au futur professionnel d'acquérir des connaissances et des compétences méthodologiques et conceptuelles communes avec les professions médicales et de pharmacie. Cette année est sanctionnée par un examen-concours régi par un quota défini annuellement par le ministère en charge de la santé sur la base des propositions des régions.
- 2- La seconde partie de la formation est réalisée **au sein des IFMK**. Cette seconde partie, spécifique et professionnalisante, finalise la formation pratique, méthodologique, conceptuelle et théorique.

1.3 LA RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE DONNE UN CADRE À LA DÉFINITION DE LA FORMATION

La profession de masseur-kinésithérapeute, existe dans la quasi-totalité des pays sous la dénomination de « Physiothérapeute », pratiquée par des « Physiothérapeutes⁴ » ou « Physical Therapist ». La physiothérapie possède un champ d'activité globalement similaire, c'est-à-dire centré sur la prévention et le traitement des pathologies du geste et du mouvement (Hisslop, 1975). Ces compétences similaires justifient pleinement de s'appuyer sur les standards internationaux pour réformer la formation des masseur-kinésithérapeutes.

La définition de l'exercice dans tous les pays se fait autour d'une analyse des capacités et des compétences, dont nous pouvons dégager les constantes décrites ci-après (compléments en annexe).

Le masseur-kinésithérapeute est aujourd'hui un praticien de santé, allié à la médecine, capable de contribuer à l'amélioration du système de santé (notamment par ses actes propres, mais également par des actes contributifs à la prise en charge médicale : consultations préparatoires aux consultations médicales) et à l'amélioration de qualité des actes (accès à la recherche).

4. La **physiothérapie** est une discipline de la santé de première ligne intervenant au niveau de la prévention et de la promotion de la santé, de l'évaluation, du diagnostic, du traitement et de la réadaptation des déficiences et incapacités touchant les systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire de la personne. « Elle utilise une variété de modalités tels que la thérapie manuelle, la chaleur, la cryothérapie (froid), l'électrothérapie (stimulation musculaire/sensorielle, ultrasons, laser, etc.), l'hydrothérapie (l'eau), les exercices, l'ultrasonographie pour la rétroaction sensorielle et la fonction. Le sujet de telle rééducation inclut les problèmes neuro-musculosquelettiques, c'est-à-dire les problèmes neurologiques, articulaires, musculaires, les troubles d'équilibre, la coordination, la sensibilité, la force, l'endurance, la douleur et la proprioception. Le but du physiothérapeute est d'amener le patient vers une forme physique normale, voire optimale¹. » (wikipédia)

L'ANALYSE DES BESOINS ET LES RÉFÉRENCES DU MODÈLE INTERNATIONAL

Extrait du rapport N°IGAS RM2013-129P / IGAENR n°2013-081

Recommandation n°22 « C'est pourquoi, avant toute réingénierie des formations au-delà du métier socle, il importe d'abord de définir les besoins du système de santé, d'analyser les évolutions de ces besoins, et les compétences à acquérir pour répondre à ces besoins. Ce n'est qu'à l'issue de ces étapes que l'on pourra déterminer quelles sont les formations nécessaires. »

2.1 L'ANALYSE DES BESOINS

■ Évolution démographique de la population et des professionnels de santé - Vieillesse de la population et évolution de la dépendance

Le vieillissement de la population française est un processus bien connu, occasionné par l'effet conjoint du baby-boom et de l'augmentation de l'espérance de vie. Le corollaire en matière de besoins de santé est une augmentation de la demande de soins. Cette augmentation concerne particulièrement les soins de masso-kinésithérapie, notamment du fait de l'augmentation avec l'âge de la prévalence des pathologies musculo-squelettiques, cardio-respiratoires, neurologiques, chroniques et du risque de chute. L'entrée dans le troisième âge des générations du baby-boom, c'est-à-dire des populations nées entre 1945 et 1973, effective depuis 2005, occasionnera une transformation complète de la pyramide des âges en 2060 (Figure – extraite de INSEE). En effet, à cette date, la proportion de sujets de plus de 60 ans dépassera les 26 % de la population.

Évolution de la population de la France métropolitaine de 1960 à 2060 (scénario central de projection)

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil jusqu'en 2007 et projection de population 2007-2060.

| Année | Population au 1 ^{er} janvier (en milliers) | Proportion (%) des | | | | | Solde naturel (en milliers) | Solde migratoire (en milliers) |
|-------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | 0-19 ans | 20-59 ans | 60-64 ans | 65-74 ans | 75 ans et + | | |
| 1960 | 45 465 | 32,3 | 51,0 | 5,1 | 7,3 | 4,3 | 298,9 | 140 |
| 1970 | 50 528 | 33,1 | 48,8 | 5,2 | 8,1 | 4,7 | 308,1 | 180 |
| 1980 | 53 731 | 30,6 | 52,4 | 3,0 | 8,3 | 5,7 | 253,3 | 44 |
| 1990 | 56 577 | 27,8 | 53,2 | 5,1 | 7,1 | 6,8 | 236,2 | 80 |
| 2000 | 58 858 | 25,6 | 53,8 | 4,6 | 8,8 | 7,2 | 243,9 | 70 |

| Année | Population au 1 ^{er} janvier (en milliers) | Proportion (%) des | | | | | Solde naturel (en milliers) | Solde migratoire (en milliers) |
|-------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | 0-19 ans | 20-59 ans | 60-64 ans | 65-74 ans | 75 ans et + | | |
| 2007 | 61 795 | 24,8 | 53,8 | 4,9 | 8,1 | 8,5 | 263,9 | 100* |
| 2015 | 64 514 | 24,2 | 51,0 | 6,2 | 9,3 | 9,3 | 201,5 | 100 |
| 2020 | 65 962 | 23,9 | 49,6 | 6,0 | 11,0 | 9,4 | 173,2 | 100 |
| 2025 | 67 285 | 23,5 | 48,4 | 6,1 | 11,1 | 10,9 | 154,1 | 100 |
| 2030 | 68 532 | 23,0 | 47,5 | 6,0 | 11,1 | 12,3 | 142,1 | 100 |
| 2035 | 69 705 | 22,6 | 46,7 | 5,9 | 11,1 | 13,6 | 120,0 | 100 |
| 2040 | 70 734 | 22,4 | 46,6 | 5,3 | 11,1 | 14,7 | 82,4 | 100 |
| 2050 | 72 275 | 22,3 | 45,9 | 5,6 | 10,2 | 16,0 | 31,9 | 100 |
| 2060 | 73 557 | 22,1 | 45,8 | 5,4 | 10,5 | 16,2 | + 30,6** | 100 |

* Solde migratoire issu de la projection.

** Chiffre pour l'année 2059. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2060. Le solde naturel de l'année 2060, différence entre les naissances de 2060 et les décès de cette année n'est donc pas projeté.

Le vieillissement de la population, qui s'est longtemps accompagné d'une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, est aujourd'hui en question. « L'espérance de vie sans incapacité » (EVS) a commencé à décliner en 2006 et a chuté d'environ un an de 2008 à 2010 ; passant de 62,7 ans à 61,9 ans d'espoir de durée de vie sans incapacité pour les hommes ; et de 64,6 ans à 63,5 ans pour les femmes. Les sujets présentant une altération de leur état de santé ont des problématiques de santé souvent complexes et nécessitent davantage de soins, particulièrement en kinésithérapie. En effet, la kinésithérapie permet de prévenir, résoudre ou réduire les incapacités physiques, en particulier dans les atteintes des systèmes musculo-squelettiques, neuro-musculaires, cardio-respiratoires, internes et tégumentaires, psychocorporels. De façon corollaire, la kinésithérapie contribue à diminuer les conséquences des déficiences et altérations de structures, sur les activités des sujets de tous âges.

L'impact du vieillissement de la population sur les dépenses de santé est certain, même si son ampleur dans les années à venir fait débat. Le lien statistique entre l'âge et les dépenses de santé provient largement du fait que les deux dernières années de vie concentrent la moitié des dépenses de santé. Ainsi, l'allongement de l'espérance de vie repousse un peu plus loin dans le temps des soins de plus en plus coûteux (Plancade, 2000).

Ce phénomène démographique contribuera à l'augmentation des dépenses de santé dans les années à venir, en ajoutant une dimension structurelle à l'augmentation tendancielle perceptible depuis plus de trente ans.

Le nombre de personnes âgées dépendantes est fonction de l'espérance de vie mais aussi de l'état de santé de ces catégories de population. L'analyse de ces dernières décennies révèle qu'à âge égal, l'état de santé des populations âgées s'est nettement amélioré depuis la seconde guerre mondiale du fait de l'amélioration de l'accès au soin, des progrès de la médecine, de l'amélioration du niveau de vie et de l'éducation, mais tend à se stabiliser aujourd'hui. Par exemple, les accidents vasculaires cérébraux sont plus fréquents et apparaissent plus précocement. Si la prévision du nombre de personnes âgées dépendantes est incertaine, il est attendu que les personnes âgées dépendantes seront plus

âgées, plus gravement dépendantes et le demeureront plus longtemps encore. L'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes sera fonction des efforts de prévention de la dépendance entrepris par les personnes vieillissantes elles-mêmes et leurs familles, les autorités publiques ainsi que l'ensemble des professionnels de santé. La kinésithérapie développe les compétences d'amélioration du vieillissement physique et intellectuel, particulièrement auprès de la personne âgée atteinte de maladie neuro-dégénérative.

La réforme de la formation a vocation à s'inscrire dans la réorganisation du système de santé et de son adaptation au vieillissement de la société et à l'évolution des besoins de Santé Publique :

- développement de la formation permanente en gériatrie,
- développement de la gériatrie universitaire,
- création de centres experts pour la détection et l'évaluation des troubles cognitifs les plus précoces,
- prévention de la sédentarité et des conséquences de l'obésité,
- sensibilisation du grand public à la prévention,
- réorientation de la recherche épidémiologique et développement de nouvelles offres de soins.

■ **Augmentation de la prévalence des pathologies chroniques du fait de l'amélioration de la prise en charge médicale**

Les besoins de kinésithérapie ne peuvent structurellement que s'accroître à l'avenir au regard de l'amélioration de l'espérance de vie des sujets atteints de pathologies lourdes, jadis rapidement fatales, aujourd'hui devenues chroniques du fait des progrès scientifiques et technologiques du domaine médical. Bon nombre de ces pathologies bénéficient de prises en charge kinésithérapiques dont l'efficacité est reconnue et scientifiquement démontrée dans la littérature internationale.

Quel que soit le scénario envisageable d'évolution de la morbidité liée à l'âge, l'impact économique de l'augmentation des dépenses de santé sera perceptible à la fois sur le budget de la protection sociale et sur celui des ménages. Ce mouvement perceptible dans tous les pays développés est inéluctable et impose une vigilance particulière sur la qualité et l'efficacité des soins.

Le projet de réforme de la formation en kinésithérapie vise à une meilleure prise en charge du handicap, des pathologies chroniques, des pathologies dégénératives, de la dépendance, des cancers, du diabète et de l'obésité, des insuffisances cardiaques, des pathologies respiratoires, des troubles musculo-squelettiques, des pathologies liées au milieu de travail et au stress professionnel, des pathologies neuromusculaires et ceci à tous les âges de la vie.

■ **Enjeux économiques et sociaux : kinésithérapie et modes de vie contemporains**

L'évolution de la société crée de nouveaux besoins en masso-kinésithérapie, liés aux tensions du marché du travail et à l'augmentation de la productivité (monde du travail et monde scolaire, aux modes de vies urbains et aux besoins d'insertion sociale des jeunes et de maintien social des aînés).

Quelques exemples :

- Monde scolaire :
ergonomie scolaire, stress à l'école, sollicitations du rachis, prévention ;
- Monde du travail :
compétitivité, allongement de la période d'activité, réduction de l'absentéisme, ergonomie et prévention ;
- Monde du sport :
traiter et accompagner les effets de la pratique sportive ;
- Mode de vie urbain et santé :
sédentarité, moyens de transport, activités physique adaptées ;
- Secteur de soins de suite : accompagnement, suivi physique et social.

■ **Stratégie nationale de santé**

La kinésithérapie est une réponse adaptée à certaines problématiques majeures de Santé Publique. La ministre a défini 5 priorités : les personnes âgées, les jeunes, la santé mentale, les addictions, le cancer. Les kinésithérapeutes sont implantés sur l'ensemble du territoire et compétents sur ces sujets. Ils sauront s'adapter au passage de l'exercice individuel à une médecine collaborative qui permettra d'atténuer les inégalités du système de santé. Il n'est pas nécessaire de faire apparaître des nouveaux métiers, car bien souvent les compétences existent déjà. Il faut les reconnaître et savoir les utiliser. Dans le domaine de la prévention primaire et par exemple de la médecine scolaire ou du travail, les compétences des kinésithérapeutes doivent pouvoir être utilisées et valorisées.

■ **Évolution de l'offre de soins : les réponses de santé**

La baisse de la démographie médicale est connue et prévue. La densité médicale ne devrait retrouver son niveau actuel qu'en 2035 (Attal-Toubert 2009). D'autre part la féminisation des professions médicales peut s'accompagner d'une baisse quantitative de l'activité par impact de l'organisation de la vie personnelle. La baisse de l'offre de soins de médecine s'accompagne également d'une répartition territoriale déséquilibrée des médecins susceptible de remettre en cause l'égalité d'accès au soin.

La spécialité de médecine physique et de réadaptation, historiquement liée au développement de la kinésithérapie subit un choc démographique important. **La DREES – évoque un risque de diminution de 50 % le nombre de praticien de cette spécialité à l'horizon 2030 (DREES, 2009).** Ces spécialistes, qui exercent essentiellement dans le secteur institutionnel pourraient ne plus être en mesure de couvrir tous les besoins de suivi et de coordination, particulièrement en regard des cas les moins complexes bénéficiant de soins de suite et de réadaptation.

La solution palliative à ces phénomènes dommageables est notamment le développement du champ de compétence des kinésithérapeutes aptes à réaliser certains actes de premier recours et d'orientation, comme ils le font déjà en réponse à la demande de la population.

■ **Les enjeux démographiques intra-professionnel et inter-professionnel**

La création de nouveaux métiers dans le secteur des services à la personne est rendue inévitable à la fois par une hausse tendancielle de la demande de service et par l'encouragement à la création d'emploi (auto-entrepreneur

notamment). Si certains de ces emplois sont clairement dans le secteur marchand (livraison de repas, formation des aînés aux nouvelles technologies), d'autres sont sur des secteurs frontières avec le champ régulé et contrôlé de la santé et du bien-être (Coach, éducateur physique...) et certains, enfin, sont des métiers hors profession de santé mais précisément définis (ostéopathe, chiropracteurs, professeurs d'APA...). L'articulation de ces nouveaux métiers avec la masso-kinésithérapie doit être précisée.

Actuellement, selon le ministère de la santé 75 000 professionnels sont recensés en France (Source : DRESS N° 183 août 2013). Avec 80% des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en secteur libéral (ou ayant une activité « mixte » - 20% en secteur salarié), ce nombre est relativement stable avec une tendance à la féminisation.

Les états généraux de la kinésithérapie ont permis de mettre en évidence une image très positive de la profession dans la population française. Ceci est corroboré par une forte attractivité de la formation (dix à vingt candidats pour une place). Paradoxalement, les professionnels eux-mêmes ont une vision pessimiste sur l'avenir de leur profession du fait de l'absence de perspective d'évolution de carrière, de la stagnation voire du recul du revenu et d'un format des études inchangé depuis 1969.

Il est à craindre une désaffection des professionnels en exercice alors que pour maintenir le même niveau d'activité, les effectifs globaux d'étudiants devront être augmentés. Aujourd'hui près de la moitié des nouveaux professionnels ont été formés dans d'autres pays de l'Union Européenne. La proposition de réforme ici développée est une réponse facilitatrice à ces problématiques.

■ Renforcer l'attractivité pour les emplois hospitaliers

Aujourd'hui les établissements hospitaliers, et particulièrement les hôpitaux de long séjour ou à vocation locale, souffrent d'un manque d'attractivité bien identifié par les derniers rapports (notamment celui de l'ONDPS). Aujourd'hui et malgré les postes supprimés au tableau des emplois, plus de 1000 postes sont vacants dans les établissements publics. Un grand nombre d'emplois en EPHAD sont également vacants ou partiellement occupés, voire occupés par des personnes n'ayant pas de diplôme de santé (éducateurs sportifs, professeurs d'APA, praticiens étrangers n'ayant pas d'autorisation d'exercice...).

Ce manque d'attractivité est lié d'une part à un niveau de rémunération ne correspondant pas au niveau de formation (grille FPH des masseurs-kinésithérapeutes très proche de celle des aides-soignants), mais également par des facteurs d'organisation du travail. En effet, le sous-effectif tend à centrer l'essentiel de l'activité sur des tâches répétitives, au détriment des tâches complexes à forte valeur ajoutée et valorisante pour les praticiens. Cet état de fait conduit à une démotivation des agents qui sont amenés à quitter la FPH pour le secteur libéral ou la FHP. De plus, un nombre croissant d'étudiants en kinésithérapie (plus de 20% en 2013) contractent un prêt étudiant, ce qui peut notamment expliquer l'attrait du secteur libéral vis à vis du système hospitalier public.

2.2 RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

La Confédération mondiale pour la thérapie physique (WCPT) reconnaît que la formation initiale des kinésithérapeutes se déroule dans divers environnements sociaux, économiques et politiques à travers le monde. L'enseignement de la Kinésithérapie est un continuum d'apprentissages, à commencer par l'admission dans une école accréditée/reconnu de thérapie physique et se terminant à la retraite de la pratique active.

Le premier niveau de qualification professionnelle devrait être l'achèvement d'un programme d'études qui qualifie le kinésithérapeute pour la pratique en tant que professionnel autonome et indépendant. Les enseignements pour le niveau d'entrée des physiothérapeutes devraient être fondés sur les cours universitaires ou de niveau universitaire d'au moins quatre ans de formation professionnelle après le cursus de sélection-formation. La WCPT reconnaît qu'il existe des variations dans la prestation des programmes et des qualifications de niveau d'entrée, y compris Licence/Bachelor ou équivalent, Master et Doctorat. Il est prévu que n'importe quel programme, quelle que soit sa longueur et le mode de livraison, doit offrir un programme qui permettra aux physiothérapeutes d'atteindre les connaissances, les compétences et les qualités décrites dans les lignes directrices pour la formation professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes (physiothérapeutes) « de niveau socle ».

Le but de la formation initiale est la poursuite du développement des kinésithérapeutes et il faut les former afin qu'ils puissent exercer sans limitation dans le champ de pratique défini dans chaque pays. La formation continue et le perfectionnement professionnel sont les caractéristiques d'un thérapeute physique compétent. L'apprentissage et le développement auront lieu de diverses façons et les kinésithérapeutes devraient être encouragés à entreprendre des études post-formation qualifiantes en physiothérapie ou dans des domaines connexes qui feront avancer leur développement professionnel.

La WCPT encourage et soutient les organisations nationales membres à :

1- Mettre en œuvre des normes d'enseignement et un programme :

- permettant aux masseur-kinésithérapeutes d'atteindre les connaissances, les compétences et les qualités décrites dans les lignes directrices CMTP ;
- répondant aux besoins sociaux et de santé où les services de physiothérapie sont fournis ;
- comprenant une expérience directe clinique sous la supervision de masseur-kinésithérapeutes qualifiés ou d'autres professionnels de la santé concernés. Les compétences acquises et l'expérience clinique permettent d'optimiser le niveau de formation et de prendre progressivement des niveaux plus en plus importants de responsabilités ;
- préparant les masseur-kinésithérapeutes à la pratique dans des milieux de soins de santé variés, y compris (mais sans s'y limiter) institutionnels, industriels, professionnels, cliniques privées et des soins de santé primaires, qui englobent les collectivités urbaines et rurales ;

- préparant les masseur-kinésithérapeutes, si possible, à pratiquer dans des environnements qui reflètent les modèles de prestation de soins de santé / services qui opèrent dans différents pays ;
 - comprenant la méthodologie de recherche et les compétences nécessaires pour fonder les pratiques kinésithérapiques sur la « preuve » (*Evidence Based Practice - EBP*).
- 2– Délivrer des enseignements par des masseur-kinésithérapeutes et d'autres membres du corps professoral qualifiés qui :
- sont en mesure de transférer des connaissances et des compétences sur le plan de la kinésithérapie examen/évaluation, l'évaluation, le diagnostic, le pronostic/plan de soins et d'interventions/traitements et leurs résultats, y compris l'analyse critique des théories et des méthodes de thérapie physique ;
 - ont une prise de conscience et la compréhension de la culture dans laquelle ils enseignent ;
 - ont la formation et/ou des informations d'identification pour enseigner les sciences de base et de fondation (anatomie par exemple, histologie, physiologie, imagerie, pharmacologie), du comportement et des sciences sociales (psychologie, éthique, sociologie), et la méthodologie de recherche ;
- 3– Développer des processus d'accréditation/reconnaissance. En complément de la sélection d'entrée dans le cursus professionnel, concourir à valider que le dispositif de formation soit en adéquation avec les exigences liées au diplôme et à la pratique de la profession ;
- 4– Promouvoir la connaissance des approches pédagogiques qui aideront les physiothérapeutes à communiquer, encadrer, éduquer et transférer des compétences à d'autres ;
- 5– Promouvoir l'utilisation d'une variété de méthodes d'évaluation des apprentissages liées aux résultats ;
- 6– Développer de nouvelles pratiques cliniques en rapport avec les développements technologiques.

En outre, la Confédération mondiale pour la thérapie physique recommande et encourage les patients à l'accès direct.

Elle encourage une pratique fondée sur des preuves intégrées à l'expérience clinique, en prenant en considération les valeurs et le contexte culturel de l'environnement local. Ainsi, elle préconise que la production et la diffusion d'éléments de preuve par la recherche est essentielle au développement d'une pratique fondée sur la preuve (*EBP*) en kinésithérapie.

LES RÔLES DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Afin, de montrer l'évolution de l'exercice des kinésithérapeutes dans le monde, nous présentons ici la description la plus communément admise des Rôles de kinésithérapeutes.

AVERTISSEMENT : Cette partie s'appuie largement sur le travail effectué par l'Association Canadienne⁵ de Physiothérapie (ACP), en parfaite adéquation avec les exigences internationales et fait consensus dans la communauté francophone.

Un expert

Les kinésithérapeutes agissent comme chefs de file de la promotion, de l'amélioration et du maintien de la mobilité, de la santé et du bien-être des patients.

- 1 – Le kinésithérapeute consulte le patient afin d'obtenir des renseignements sur sa santé, ses antécédents en la matière, les interventions déjà subies et les résultats qui en ont découlé ;
- 2 – il utilise des méthodes quantitatives et qualitatives et définit les mesures à mettre en place en fonction d'une pratique fondée sur l'expérience et les faits ;
- 3 – il analyse les constatations de cette évaluation ;
- 4 – il élabore un diagnostic et un pronostic en masso-kinésithérapie ;
- 5 – il élabore et recommande une stratégie d'intervention ;
- 6 – il met en œuvre ces interventions avec phase de pédagogie en vue d'une certaine autogestion de sa santé par le patient ;
- 7 – il évalue l'efficacité de ces interventions ;
- 8 – il complète au besoin ces actes et services.

Un communicateur

Les kinésithérapeutes communiquent efficacement pour créer des relations professionnelles avec les patients, leur famille, les fournisseurs de soins et autres parties prenantes.

- 1 – Grâce à une communication efficace, le kinésithérapeute crée, construit et entretient une relation professionnelle fondée sur la confiance et sur l'éthique ;
- 2 – il repère, analyse, note, applique, relaie et partage l'information ;
- 3 – il utilise efficacement les communications verbales, non verbales, écrites et électroniques.

5. Le Profil des compétences essentielles des masseurs-kinésithérapeutes au Canada (le Profil) a pu voir le jour grâce à la collaboration de nombreuses personnes et d'autant d'organismes. Cette initiative du Groupe consultatif national en [masso-kinésithérapie] a été dirigée par l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la [masso-kinésithérapie] (l'Alliance). Les organismes qui y ont participé sont notamment le Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de [masso-kinésithérapie] (CCAPUP), l'Association canadienne de [masso-kinésithérapie] (ACP) et le Conseil canadien des programmes universitaires de [masso-kinésithérapie].

Un collègue

Les kinésithérapeutes travaillent efficacement, en collaboration, à promouvoir la pratique interprofessionnelle et à obtenir des soins de qualité optimale pour les patients.

- 1 – Le kinésithérapeute établit et maintient des relations interprofessionnelles qui favorisent une collaboration efficace, centrée sur le patient ;
- 2 – il collabore avec les autres (professionnels de santé, sociaux ou de l'entourage) en vue de prévenir, de gérer et de dénouer d'éventuels divergences ou conflits.

Un gestionnaire

Les kinésithérapeutes assurent la gestion de leur temps, des ressources et des priorités à tous les niveaux pour leur pratique et pour assurer une pratique viable de la kinésithérapie dans l'ensemble.

- 1 – Le kinésithérapeute assure efficacement la gestion de sa pratique individuelle ;
- 2 – il administre et supervise le personnel participant à la prestation de soins en kinésithérapie ;
- 3 – il participe à des activités qui contribuent à une pratique sûre et efficace de la kinésithérapie.

Un professionnel engagé

Les kinésithérapeutes utilisent leur savoir et leur expertise de façon responsable pour promouvoir la santé et le bien-être de leurs patients individuels, des collectivités, de la population en général et de la profession.

Un praticien attaché à la formation continue au bénéfice de ses patients

Les kinésithérapeutes sont engagés dans la formation continue, dans le but d'améliorer les résultats chez leurs patients, et ce par la recherche, la création, l'application, la diffusion et la transposition du savoir dans la pratique de la kinésithérapie.

- 1 – Le kinésithérapeute a recours à une approche réfléchie de la pratique, appuyée sur l'autoévaluation et l'écoute ;
- 2 – il incorpore la formation régulière et ses propres expériences aux pratiques exemplaires.

Un professionnel rigoureux

Les kinésithérapeutes s'engagent à agir dans le meilleur intérêt du patient et de la société par des pratiques conformes à la déontologie, par le respect de la réglementation encadrant la profession et par des normes comportementales personnelles élevées.

- 1 – Le kinésithérapeute adopte une conduite respectant les exigences juridiques et éthiques ;
- 2 – il respecte l'individualité et l'autonomie du patient ;
- 3 – il contribue au développement de la profession.

L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION POUR RÉPONDRE À SES BESOINS

Dès à présent et encore plus demain, loin de prendre en charge des patients sans discernement et leur appliquer des recettes, le kinésithérapeute a une posture et un rôle beaucoup plus riches : il s'agit, comme cela est clairement indiqué dans les textes réglementaires, de rendre les patients coauteurs de leur rééducation, de les impliquer, de sorte que le bénéfice s'en inscrive dans la durée, au-delà des séances. C'est bien dans ce sens que la profession a accompagné la mise en place du bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) et des référentiels, appuyés sur des données scientifiques validées par la Haute Autorité de Santé. Les kinésithérapeutes sont très attachés à leur rôle dans le diagnostic et l'accompagnement pédagogique des patients : il contribue à l'intérêt de ce métier et à sa reconnaissance par les patients. Les kinésithérapeutes ont et doivent de plus en plus avoir :

- une **activité de rééducation**, sous couvert d'une prescription médicale, dans le cadre d'un parcours de soins et de référentiels, établis dans une logique de co-élaboration. Ils contribuent à établir d'une part un cadre scientifique et d'autre part un contrôle budgétaire. Les masseurs-kinésithérapeutes tiennent à la co-élaboration de ce cadre. Une réforme des études qui permettra à certains d'entre eux **d'accéder à la recherche** ne pourra qu'aller dans ce sens.
- les kinésithérapeutes ont également une **activité de consultation en accès direct** : c'est le cas quand ils pratiquent des diagnostics kinésithérapiques⁴, quand ils ont une action de **prévention**, de **dépistage** ou encore d'**éducation thérapeutique**, au service du patient et en lien avec le médecin traitant. **Cette activité n'est pas assez reconnue. Une réforme des études doit permettre d'affirmer cette compétence de diagnostic** des masseurs-kinésithérapeutes, dans leur cœur de métier, en accès direct et en lien avec le médecin dès lors qu'on entre dans le cadre thérapeutique.
- à ce titre, ils contribuent également au dépistage de pathologies parfois lourdes, et au-delà de leur compétence première, qui peuvent ainsi être prises en charge plus précocement, à moindre mal pour le patient et à moindre coût pour la société. Cette compétence témoigne bien de la capacité des masseurs-kinésithérapeutes à être des acteurs à part entière du système de santé de plus en plus tourné vers la **coopération interprofessionnelle**.
- les masseurs-kinésithérapeutes pourraient, de fait, développer en partenariat avec le corps médical, une **activité de coordinateur de la rééducation et de la réadaptation** : ils sont en mesure de définir des orientations ciblées vers des **activités physiques adaptées**, proposées par des professionnels issus de

3. Exemple : campagne de type « M'ton dos » parrainée par le ministère de la santé et la FCPE visant à prévenir les rachialgies de l'enfant.

STAPS, ou par exemple en EHPAD, par des aides-soignants gérontologiques. C'est également un élément qui mérite d'être pris en compte vis à vis des professionnels concernés pour un meilleur partenariat.

Pour répondre aux nouveaux besoins de la société, eux-mêmes évolutifs, et dans un cadre de contrainte budgétaire accrue, il est plus que jamais nécessaire que les kinésithérapeutes, de par leur formation, soient :

- 1 – **confirmés et reconnus dans leurs savoir-faire et leur autonomie professionnelle**, en cohérence avec le niveau de formation d'ensemble de leurs collègues médecins et auxiliaires médicaux, y compris dans une démarche de prévention (activité physique adaptée) et de bilan-diagnostic. Pour cela il faut un cursus d'études qui reconnaisse et permette, de par le nombre de semestres, le contenu effectif de la formation.;
- 2 – **aptés à s'adapter à l'évolution des techniques et à la porter** : sans que tous les étudiants se destinent à la recherche, il est maintenant indispensable qu'une recherche en kinésithérapie soit possible. Là aussi, le niveau M2 est un pré-requis ;
- 3 – **formés à tous les types de pratique et en particulier à la médecine de ville en coopération**, avec un rôle de coordination de certaines activités (aides-soignants gérontologiques, STAPS ...) : l'acquisition de cette posture passe par :
 - des stages en cabinets libéraux et pas seulement en milieu hospitalier (clinicat) qui préparent effectivement à ce type de pratique,
 - le maintien et la généralisation de la PACES qui donne une culture commune avec les autres professionnels de santé qui seront les partenaires des années professionnelles,
- 4 – **présents sur tous les territoires** pour contribuer à lutter contre les déserts médicaux.

Au bout du compte, deux enjeux clés ressortent :

■ Valider les pratiques actuelles et en développer de nouvelles

L'évolution des connaissances fondamentales dans les disciplines éclairant l'activité des kinésithérapeutes (aussi bien du côté des sciences biomédicales que du côté des sciences humaines et sociales) permet d'éclairer des pratiques thérapeutiques et de soins. La nécessité de fonder des pratiques sur la preuve (*Evidence Based Practice*) permet d'améliorer la rationalité des pratiques et permet d'améliorer l'efficacité du système de santé. A l'inverse, il n'est pas concevable que la production scientifique de la kinésithérapie française se situe au 25-30^e rang mondial, faute d'une formation universitarisée et de structures de recherche adaptées, alors que parallèlement, notre pays est à l'origine de pratiques innovantes efficaces (qui ont finalement été validées dans d'autres pays).

Seule une politique de formation et de recherche dans le domaine de la kinésithérapie permettra de garantir aux usagers une qualité et une sécurité des soins optimale et une efficacité des prises en charge.

■ *Faire du kinésithérapeute, le partenaire clé du médecin*

Les compétences des kinésithérapeutes, dans de nombreux champs de la médecine sur les pathologies du mouvement, les placent comme des **partenaires privilégiés des médecins sur ce domaine**.

Dans de nombreux pays, les kinésithérapeutes assurent des préconsultations de premier recours pour la petite traumatologie du sport, par exemple, contribuant ainsi à aider les médecins généralistes dans leur diagnostic et à soulager les urgences des établissements de santé.

Ainsi dans les **déserts médicaux** de ces différents pays (notamment en Amérique du nord), ces pré-consultations permettent aux médecins de prioriser leurs activités et d'être plus efficaces, en ayant un examen clinique de préétabli (également des examens d'imagerie).

Dans les consultations chirurgicales de suivi (en orthopédie, en traumatologie), le suivi post-chirurgical courant par les kinésithérapeutes, **libère les chirurgiens de temps passé à du suivi routinier**. Ce temps gagné permet aux chirurgiens de se centrer sur des activités à très haute valeur ajoutée (consultations complexes, consultations sur des évolutions défavorables, chirurgie). Des activités similaires sont également observées dans le champ de la pneumologie, de la rhumatologie, par exemple.

Les dépenses de santé ont pu ainsi être réduites grâce à une meilleure fluidité des parcours et à une optimisation des moyens et des compétences.

UNE FORMATION ADAPTÉE AUX BESOINS DE SANTÉ ET À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

4.1 ARGUMENTS POUR UN PROJET AMBITIEUX ET INNOVANT DE RÉINGÉNIERIE DE LA FORMATION EN KINÉSITHÉRAPIE

La formation actuelle est insatisfaisante, pour différentes raisons :

- Elle est fondée sur un programme conçu en 1989 et initialement prévu pour être dispensé en 4 ans ;
- Elle ne répond pas aux normes internationales et freine les expériences professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes en dehors de nos frontières ;
- La sélection est contrainte par un numérus clausus sévère, qui induit que près de la moitié des nouveaux diplômés sont formés au sein de l'Union Européenne (soit des ressortissants français s'expatriant pour contourner le numérus clausus, soit des ressortissants européen venant exercer en France du fait de la crise économique dans leur pays d'origine).

Les passerelles d'entrée et de sortie sont quasi-inexistantes imposant des parcours du combattant pour des diplômés de l'enseignement supérieur qui souhaitent se réorienter vers la kinésithérapie et qui, à l'inverse, rend la réorientation difficile pour les kinésithérapeutes qui le souhaitent.

Au-delà du projet national de réingénierie de la formation en masso-kinésithérapie la construction ci-après présentée cherche à prévenir l'obsolescence d'une réforme, et à définir un parcours adapté au cadre international et à la hauteur des enjeux de société. En effet, outre l'acquisition des compétences décrites ci-dessus, l'évolution de la formation doit permettre, collectivement à

■ Assurer un engagement dans une démarche qualité et de sécurité en santé

« Tout établissement et chaque professionnel de santé doit mettre en place une démarche de qualité qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques leur assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa grande satisfaction, en terme de procédure, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de santé » (définition de la qualité dans les établissements de santé de l'OMS, 1987).

La structuration de la formation initiale doit se prolonger par une structuration académique des formations conduisant à des fonctions d'expertise clinique. Si jusqu'à ce jour, l'expertise clinique s'acquiert principalement par la réalisation de parcours professionnels personnels, il est indispensable de mettre en place

à l'avenir des formations normalisées et dédiées, tant au niveau du contenu que du curriculum de formation. De même, la formation initiale et continue des kinésithérapeutes doit comporter un programme d'enseignement à la qualité en santé afin que ces professionnels soient d'emblée à même de développer des processus d'évaluations.

La qualité d'un système de soin doit être évaluée à l'aune des besoins du patient. Par ses fonctions actuelles et à venir, le kinésithérapeute est et sera un acteur particulièrement pertinent de l'engagement dans ce processus. La formation initiale et continue doit permettre au kinésithérapeute l'acquisition et le développement du savoir comme du savoir-faire méthodologique permettant une gestion fiable de la sécurité du patient dans les soins de kinésithérapie et d'une manière plus générale, de santé.

Plusieurs études ont montré que la qualité de la formation impactait directement la qualité des actes et du système de santé.

■ Favoriser un rééquilibrage entre le curatif et le préventif

La prévention, en retardant voire en évitant l'apparition de pathologies, permet d'en réduire les coûts humain, social et économique. La place de la prévention est considérable face au vieillissement démographique avec son cortège de problématiques et le kinésithérapeute trouve sa place, notamment dans la prévention des conséquences des chutes chez la personne âgée.

L'éducation des patients à maintenir une activité physique quotidienne suffisante permet de prévenir l'apparition de pathologies cardio-vasculaires et de limiter la pathologie cancéreuse, comme il a été démontré dans de nombreuses études.

Le kinésithérapeute est reconnu par les patients comme interlocuteur privilégié, en matière de conseil et d'éducation en regard des pathologies du mouvement lui conférant ainsi un rôle dépassant largement le cadre thérapeutique curatif. De par ses compétences dans la physiologie et les pathologies du mouvement humain, et ses capacités à concevoir, adapter, doser, évaluer des programmes de mouvements, le kinésithérapeute sera dans l'avenir l'un des acteurs majeurs de la prévention en santé.

■ Participer aux alternatives économiques du système de santé

Le kinésithérapeute, par l'étendue de son domaine d'intervention et la diversité de ses modes d'exercice, est à même de s'inscrire dans l'offre des alternatives à l'hospitalisation.

Cette offre, qui est une préoccupation dès la phase aigüe de la problématique présentée par le patient, concerne en priorité les pathologies chroniques et les pathologies de la personne âgée.

En répondant aux paramètres d'efficacité, de sécurité et d'accessibilité géographique, le kinésithérapeute est à même de s'inscrire dans le cadre de ces coopérations sanitaires que ce soit sous forme de participation aux réseaux de santé ou à l'activité des maisons de santé.

Les études démographiques réalisées à ce jour laissent entrevoir une meilleure répartition des kinésithérapeutes au sein des zones médicales sous-denses. Cet

élément pourrait contribuer à un meilleur accès aux soins des populations, notamment dans les quartiers dits « sensibles » ou en zone rurale. Dans certains cas, les masseurs-kinésithérapeutes pourraient devenir les professionnels de santé de première intention au-delà de leur contribution actuelle en tant que praticien de premier recours. L'efficacité de leur rôle suppose une formation adaptée.

4.2 LE PROJET DE RÉFORME DE LA FORMATION INITIALE

Les études en vue du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute comportent dix semestres de formation et se composent de deux cycles :

- 1 – Le premier cycle comprend six semestres de formation validés par l'obtention de 180 crédits européens correspondant au niveau Licence et ne permet pas un exercice professionnel ;
- 2 – Le deuxième cycle comprend quatre semestres de formation, validés par l'obtention de 120 crédits européens correspondant au grade Master.

La formation se déroule sur cinq années, avec une acquisition de 300 ECTS reconnus au grade Master, incluant une première année universitaire d'orientation sélection formation majoritairement par PACES (Première Année Commune des Études de Santé)^{4,5}. Ces cinq années d'études sont nécessaires pour l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Le dernier semestre de Master est dispensé sous forme d'un clinicat de six mois donnant lieu à la rédaction d'un travail de fin d'étude personnel ou d'un mémoire de recherche.

Le modèle proposé comporte une forte intégration universitaire, basée sur la mutualisation de la première année de formation sélection avec médecine et recommande les mutualisations d'enseignements en cours de cursus.

Les enseignements en vue du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute comprennent des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués et pratiques, ainsi que l'accomplissement de stages et du clinicat. Ces enseignements tiennent compte des priorités de Santé Publique.

ORGANISATION DE LA FORMATION

Premier cycle des études de masseur-kinésithérapeute

■ La formation a pour objectifs :

- 1 – L'acquisition d'un socle de connaissances en sciences de la vie, en sciences physiques et sciences humaines et sociales indispensables à l'appropriation progressive des compétences nécessaires au métier de masseur-kinésithérapeute ;

4. ou d'autres formations universitaires permettant l'acquisition des mêmes compétences.

5. Des modalités particulières concernant les déficients visuels et les sportifs de haut niveau seront prévues.

- 2- L'approche fondamentale de l'être humain, la recherche du maintien de la santé, ou la prise en charge du patient par des connaissances de Santé Publique ;
- 3- L'acquisition de connaissances de pathologie et de physiopathologie nécessaires à la pratique de la kinésithérapie, ainsi qu'une formation à la pratique clinique, bilans et technologies fondamentales, et des technologies en lien avec les acquis dans le domaine des sciences biomédicales.

L'apport théorique est complété par des activités de raisonnement clinique et une initiation à la méthodologie de l'évaluation et de la recherche, permettant à l'étudiant de commencer à construire les compétences nécessaires à l'exercice du métier de masseur-kinésithérapeute.

■ *Les orientations des trois années de licence en masso-kinésithérapie*

Elles sont conformes aux critères du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche :

- La première année de licence ou L1 est peu spécialisée et d'avantage centrée sur les fondamentaux ;
- La deuxième année de Licence ou L2 constitue l'étape d'entrée dans la spécialisation disciplinaire ;
- La troisième année de licence ou L3 est centrée sur l'affermissement des connaissances disciplinaires et des compétences acquises.

■ *Parmi ces enseignements sont notamment prévus :*

- Un enseignement de langues étrangères ;
- Un enseignement conforme aux référentiels nationaux des certificats informatiques et Internet de l'enseignement supérieur : C2i Niveau 1 et C2i Niveau 2 « métiers de santé » ;
- Une formation aux soins d'urgence.

■ *Les principes régissant la formation de masseur-kinésithérapeute*

Trois principes régissent l'acquisition de ces compétences :

- 1- **La non exhaustivité des savoirs** : la progression très rapide des connaissances impose des choix et conduit à rejeter toute idée d'exhaustivité. L'enjeu est d'acquérir des concepts qui permettront à l'étudiant, au cours de ses études ultérieures et de sa vie professionnelle, de disposer des outils pour faire évoluer ses savoirs et ses savoirs faire ;
- 2- **La participation active de l'étudiant** : chaque fois que cela est possible, l'acquisition des connaissances est envisagée au travers de la participation active de l'étudiant sous forme de travaux dirigés, d'exposés, d'approche par problème, de stages, pour lesquels un tutorat et un contrôle de connaissance adapté est envisagé ;
- 3- **L'interdisciplinarité** : les professions de santé s'appuient sur de nombreux champs disciplinaires, où l'analyse et la conception des pratiques nourris des éclairages interdisciplinaires et prépare à la collaboration entre futurs

professionnels de santé. Elle s'établit autour de la mise en place d'Unités d'Enseignement faisant appel à l'intégration de différentes disciplines autour de l'étude de situations cliniques clés et/ou de problèmes de santé.

■ **La première année d'orientation/formation/sélection en PACES**

La sélection par PACES fonctionne depuis de nombreuses années, le mode dérogatoire étant le mode majoritaire, pour 2/3 des IFMK.

Cette L1 apporte un socle scientifique conséquent et pertinent pour la formation des kinésithérapeutes. Elle permet de décharger le cursus de formation en sciences humaines et sociales, psychologie, biologie, anatomie et physiologie, et d'assurer un haut niveau universitaire d'enseignement accessible au coût d'une année universitaire.

Outre une culture commune avec les différentes filières de santé, la sélection par PACES permet le recrutement d'étudiants d'un excellent niveau scientifique pour les IFMK, ce qui explique le faible taux de redoublement. Elle justifie la création d'une filière spécifique « kinésithérapie » au sein des UFR de médecine.

■ **Le contenu des enseignements permet l'acquisition d'un socle conséquent en :**

- Sciences humaines et sociales ;
- Sciences fondamentales ;
- Sciences biomédicales, composées d'enseignements :
 - communs à l'ensemble des filières de médecine ;
 - spécifiques à la filière « kinésithérapie » en anatomie et physiologie ;
- Méthodologie : évaluation des méthodes d'analyse appliquées aux sciences de la vie et de la santé.

L'ensemble des domaines abordés, contribue à la construction d'une culture médicale commune, utile à l'interdisciplinarité.

Les étudiants doivent avoir validé leur L1.

La validation des Unités d'Enseignement ou des éléments constitutifs des Unités d'Enseignement et des stages permet l'acquisition des 180 crédits européens correspondant au premier cycle.

Deuxième cycle des études de masseur-kinésithérapeute

■ **La formation a pour objectifs :**

- 1- L'acquisition des connaissances scientifiques et techniques indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de kinésithérapeute complétant et approfondissant celles acquises au cours du cycle précédent ;
- 2- L'apprentissage du raisonnement clinique et de l'interface thérapeutique :
 - une formation à la démarche scientifique rendue nécessaire par la progression rapide des connaissances qui est la conséquence directe

des progrès de la recherche faisant évoluer régulièrement les pratiques professionnelles de la discipline ;

- l'acquisition des compétences génériques nécessaires à la communication du kinésithérapeute avec le patient et l'entourage, à la coopération avec les membres de l'équipe soignante pluriprofessionnelle, à la réflexivité et à son respect des règles de l'éthique et de la déontologie ;
- l'intégration des nouvelles dimensions de l'exercice professionnel de la Masso-kinésithérapie : management, gestion, pédagogie, Santé Publique.

L'apport théorique est complété par des activités de raisonnements cliniques et des activités d'apprentissage pratique en milieu clinique, permettant à l'étudiant de maîtriser les compétences nécessaires à l'exercice du métier de masseur-kinésithérapeute. Ces compétences sont détaillées en annexe du document.

■ *Les orientations des deux années de Master*

Elles sont conformes aux critères du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. La formation Master en masso-kinésithérapie associe une formation générale et une formation professionnelle, elle permet aux étudiants en kinésithérapie de compléter leurs connaissances, de valider des compétences, d'approfondir leur culture et de les initier à la recherche scientifique. Elle donne lieu à la rédaction d'un mémoire professionnel ou de recherche.

L'enseignement comprend :

1 – Un tronc commun

2 – Un parcours personnalisé au cours duquel l'étudiant pourra choisir :

- d'approfondir ou de compléter ses connaissances dans le domaine de la Masso - kinésithérapie ;
- d'approfondir ou de compléter ses connaissances favorisant une orientation vers la recherche, dans le cadre d'un parcours de recherche ;
- d'approfondir ou de compléter ses connaissances dans un domaine complémentaire à la Masso - kinésithérapie.

Ce parcours personnalisé comprend des unités librement choisies parmi les formations dispensées à l'université. Des parcours types peuvent être proposés en partenariat avec l'université de conventionnement.

■ *Le parcours personnalisé en rapport avec les UE optionnelles*

Parcours « recherche » :

Les étudiants peuvent suivre pendant le deuxième cycle des études en kinésithérapie et en complément du module « recherche » du tronc commun, une « UE recherche » parmi des UE librement choisies.

Dans le cadre des Unités d'Enseignement du parcours « recherche », un enseignement spécifique peut être proposé :

- cycle de conférences, séminaires de travail, présentations personnelles, travail en groupe des étudiants, journées scientifiques.
- Un stage de recherche d'une durée de quatre semaines minimum, dans un laboratoire ou une structure de recherche clinique est nécessaire pour la validation de la première année d'un Master à orientation recherche. Il peut remplacer partiellement un stage clinique inscrit au programme du deuxième cycle des études en masso-kinésithérapie, sous réserve de l'acquisition par l'étudiant des compétences spécifiques associées au stage clinique.

■ **Le clinicat**

Le dernier semestre de formation est dispensé sous forme d'un clinicat d'une durée de six mois dans une structure en lien avec la kinésithérapie. Ce clinicat a pour but l'insertion professionnelle ainsi qu'une initiation à la recherche. Il peut être orienté vers :

- l'expertise professionnelle
- La recherche
- La gestion et le management
- La pédagogie

Au cours du clinicat, l'étudiant rédige un mémoire ou travail de fin d'étude personnel. Les étudiants soutiennent ce mémoire sous la responsabilité d'un directeur de mémoire désigné par le directeur de l'IFMK, sur proposition de l'équipe pédagogique. En fonction du projet professionnel de l'étudiant, ce mémoire est soit à orientation professionnelle, soit à orientation recherche, dans ce cas le directeur de mémoire est soit un enseignant chercheur, un chercheur, ou un masseur-kinésithérapeute titulaire d'un Master ou d'un diplôme de cadre de santé. Les objectifs du mémoire sont précisés en annexe 4 Bis.

■ **L'évaluation du clinicat**

Elle porte sur le document écrit, la soutenance du mémoire, ainsi que sur la note attribuée à l'étudiant par le responsable du clinicat. Cette note permet d'apprécier les capacités et aptitudes de l'étudiant à s'intégrer à un milieu professionnel suivant un certain nombre de critères définis dans la grille d'évaluation.

L'accès au clinicat est conditionné par la validation de l'ensemble des UE des semestres précédents.

■ **La formation clinique a pour finalité**

- le développement des compétences fondamentales nécessaires à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;
- l'acquisition des compétences spécifiques et transversales décrites dans le référentiel métier et compétences, de masseur-kinésithérapeute ;
- la maîtrise du raisonnement clinique ;
- la mise en relation et la cohérence entre les enseignements dispensés et les stages ;
- l'ouverture vers les différents modes d'exercice du masseur-kinésithérapeute.

■ *La mobilité et les échanges internationaux*

Après avis du conseil pédagogique et sous réserve d'une cohérence pédagogique avec le déroulement de la formation, un étudiant peut effectuer une période d'études à l'étranger dans la limite d'un semestre. La période d'études, validée par l'établissement étranger, permet à l'étudiant d'acquérir les crédits européens correspondants.

La validation des Unités d'Enseignement ou des éléments constitutifs des Unités d'Enseignement et des stages, ainsi que la validation du clinicat incluant la soutenance du mémoire, permettent l'acquisition des 120 crédits européens correspondant au deuxième cycle.

Les modalités de mise en œuvre du référentiel

L'organisation des enseignements est définie par le directeur de l'IFMK en lien avec l'université de conventionnement, après avis du conseil pédagogique. Les enseignements sont organisés par discipline, et en partie de façon intégrée, sous forme d'Unités d'Enseignement articulées entre elles en cohérence avec les objectifs de la formation et les compétences à acquérir. Ils comprennent les unités du tronc commun et des unités d'enseignement librement choisies par l'étudiant.

La mutualisation des enseignements entre filières doit être favorisée.

La formation fait appel aux technologies de l'information et de la communication appliquées à l'enseignement, et aux différentes approches de simulation ; elle est dispensée sur site ou bien à distance.

Le contenu des enseignements de la formation conduisant au Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, ainsi que les différentes recommandations pédagogiques qui s'y rapportent, sont développées dans le référentiel de formation en annexe.

L'Institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) assurant la formation, élabore un projet pédagogique et veille à l'articulation entre les enseignements théoriques, pratiques, les stages et le clinicat en vue de l'acquisition des compétences professionnelles décrites en annexe.

Un carnet de stage identifie les objectifs pédagogiques transversaux et spécifiques de chaque stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation. Celle-ci porte notamment sur les activités adaptées aux compétences transversales à acquérir.

Le cadre pédagogique

Le cadre pédagogique choisi correspond à une approche par compétence et une démarche curriculaire permettant la construction du référentiel de formation.

■ **Le concept du cadre pédagogique**

L'approche curriculaire s'entend comme un tout, intégré et cohérent. Elle s'envisage comme une démarche intégrative basée sur la prise en compte des besoins et des exigences du travail. Elle consiste en une planification globale des actions éducatives à partir des finalités éducatives. Il s'agit d'établir les besoins des apprenants, et à partir de cela, de déterminer les objectifs, les contenus, les démarches, les moyens d'enseignements et les formes d'évaluation.

L'approche curriculaire repose sur la construction des éléments constitutifs suivants :

- Le référentiel métier ;
- Le référentiel d'activité ;
- Le référentiel de compétences intégrées ;
- Le référentiel de formation et d'évaluation.

Le référentiel métier et le référentiel d'activité clarifient la vision que se fait la profession de ce futur professionnel de la santé. Ils précisent les finalités et les valeurs qui sous-tendent la profession, tout en étant précis sur la place, les rôles, les missions et les activités attendues des futurs professionnels.

Le référentiel de compétence intégré envisage, dans la continuité du référentiel métier et du référentiel d'activité, toutes les facettes de la profession, et définit les compétences attendues aujourd'hui de ce professionnel de santé, tout en ayant une vision prospective de la profession et des besoins de Santé Publique. Il constitue un outil dynamique, ouvert et actualisable, toujours adaptable aux évolutions de la profession et/ou aux impératifs administratifs. Il sert de base à l'élaboration du référentiel de formation.

Le référentiel de formation est centré sur l'étudiant, il lui fournit un cadre de référence qui lui permet, à tout moment de se situer au décours de sa formation. Il constitue également un guide pédagogique indispensable pour les enseignants.

L'objectif du référentiel ainsi conçu est de permettre aux futurs professionnels d'accéder à un haut niveau d'intégration et de mobilisation des savoirs. La plus-value apportée se mesure par une meilleure articulation des contenus et des pratiques, des fondements scientifiques et des applications cliniques, de l'enseignement et de la recherche.

Cette approche par compétences intégrées permet d'envisager d'amener la formation des masseurs-kinésithérapeutes français au niveau attendu des standards européens et internationaux.

■ **Les méthodes pédagogiques**

Le cadre de référence pédagogique repose sur le paradigme socioconstructiviste et sur un ensemble de pédagogies actives visant à développer des ponts entre la formation théorique et la formation clinique.

Le paradigme socioconstructiviste

Le paradigme socioconstructiviste permet à chaque étudiant de construire ses propres compétences, et de contribuer à l'acquisition des compétences du groupe par le partage réciproque de savoirs. Tout en développant l'acquisition de connaissances dans l'action, il stimule l'autonomie de l'étudiant et développe sa pensée critique.

Dans cette perspective, sont privilégiées les situations d'apprentissage « authentiques », qui favorisent la construction de connaissances dans et par l'action en situation, ainsi que par la réflexion sur l'action. De ce point de vue, la connaissance n'est pas directement transmissible, elle se construit.

Il s'agit de développer une approche pédagogique de qualité visant à créer d'une part des dispositifs de formation et d'évaluation faisant référence au concept de pédagogie active, et, d'autre part de favoriser la mise en place de situations d'intégration en collaboration avec le monde professionnel. Les pratiques enseignantes favorisent l'actualisation des contenus et le développement d'une approche critériée en évaluation qui, elle-même, permet la mise en place d'une démarche systématique d'évaluation formative et certificative. Dans le but d'assurer leur qualité, les enseignements sont dispensés et/ou organisés par des spécialistes qui, par leur vécu et leur expérience, ont la capacité de souligner le lien entre les savoirs fondamentaux et la clinique. Ayant une maîtrise des matières enseignées, ils s'intègrent dans un objectif d'enseignement évolutif qui aide l'apprenant à construire ses savoirs.

L'approche par compétence ne constitue pas un rejet de l'apprentissage des savoirs, mais plutôt un dépassement de cet apprentissage pour mieux répondre aux besoins de formation des étudiants en masso-kinésithérapie. Elle vise à ce que les savoirs constituent des ressources mobilisables pour traiter des situations complexes. La compétence se définit alors comme un « pouvoir d'agir, de réussir, de progresser », fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble intégré de ressources pour faire face à une famille de situations.

Ce sont ces connaissances construites en situations qui permettent à l'étudiant de devenir un professionnel compétent.

En termes pédagogiques, il s'agit de s'appuyer d'une part sur un cadre de référence ouvert aux savoirs multiples en constante évolution, et d'autre part, sur des situations professionnelles évolutives pour mieux cerner les savoirs les plus pertinents. Cette approche pédagogique confronte l'étudiant à des situations réelles concrètes ou abstraites, de complexité croissante. Ces dispositifs d'apprentissage ne sont pas figés, ils encouragent une pratique réflexive qui favorise l'adaptation et le transfert de connaissances d'un contexte à l'autre. Des mises en situation s'exercent notamment au travers de travaux de groupe, de travaux pratiques et de stage.

Le concept de pédagogie active

Cet ensemble repose sur un dispositif de formation et d'évaluation faisant référence au concept de pédagogie active, incluant la pratique réflexive et l'apprentissage en profondeur, afin d'établir des liens signifiants entre formation théorique, formation pratique et formation clinique.

La mise en œuvre de pédagogies actives, vise à ce que le futur professionnel, tout en développant son autonomie, s'engage dans une démarche réflexive propice à l'intégration des connaissances et apprentissages fondamentaux, dans la perspective, in fine, d'être en capacité de mener à bien les prises en

charge, mettre en œuvre et optimiser des projets de santé, de recherche et de management dans des situations variées.

S'agissant d'une profession de santé, la démarche d'intégration des apprentissages doit s'envisager d'emblée dans une approche collaborative respectant les critères d'éthique, les aspects culturels et psychoaffectifs des acteurs concernés, et favoriser la mise en place de situations d'intégration en collaboration avec le monde professionnel.

Il convient de souligner que ce ne sont pas les formats des dispositifs pédagogiques, ni les outils utilisés qui sont essentiels, mais les principes directeurs des outils pédagogiques mis en œuvre.

Pour autant, certains dispositifs semblent offrir, a priori, plus de pertinence dans le cadre des pédagogies actives favorisant la réflexivité de l'étudiant, comme :

- l'apprentissage par problèmes ;
- la formation au cours des stages qui permet d'articuler les savoirs « savants » théoriques et les savoirs d'action, en favorisant un va-et-vient constant entre l'expérience et la réflexion, par la supervision clinique et l'utilisation du portfolio ;
- la mise en place d'ateliers d'apprentissage du raisonnement clinique et d'ateliers d'apprentissage de la pratique réflexive ;
- ainsi que les dispositifs recourant à la simulation.

Sont autant d'exemples de dispositifs structurant du curriculum devant être favorisés dans le cadre des pédagogies actives. (JOUQUAN 2013)

4.3 LES ATTENDUS DE LA RÉFORME

Cette réforme assure :

- une meilleure lisibilité de l'accès et de la formation des kinésithérapeutes sur les grades de Licence et de Master sur les plans national et international ;
- un renforcement des niveaux académiques de formation de la kinésithérapie par les collaborations étroites avec le bassin universitaire et de recherche ;
- le développement de la mutualisation des enseignements avec les filières médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique ; ainsi qu'entre la filière d'expertise professionnelle et les autres disciplines scientifiques, afin de garantir une harmonisation de la formation-enseignement à haut niveau scientifique ;
- un renforcement de la professionnalisation afin d'assurer une meilleure expertise professionnelle et de répondre aux exigences de « praticien de 1^{ère} ligne ». Il faut donc concevoir de façon intégrée les enseignements, stages, apprentissages méthodologiques liés à toutes les formes d'écrits et de pratiques exigibles à une formation de niveau Master. La dimension professionnelle et transversale de la formation, comme la dimension didactique, ne relève pas seulement de savoir-faire pratiques ou d'injonctions générales. Elle comporte des disciplines reconnues avec lesquelles les futurs masseurs-kinésithérapeutes doivent être familiarisés, faute de quoi, la part professionnelle serait réduite à des tours de mains et les masseurs-

kinésithérapeutes ne seraient pas armés contre les évidences de la simple opinion. Inversement ces savoirs ne prennent sens qu'en fonction des situations complexes de l'exercice du métier.

La progression dans le Master ne peut donc pas être conçue sur un mode successif : développement du socle de connaissances académiques, puis application, techniques de transmission et contact avec le terrain. Il faut organiser la progression de la formation en fonction d'une logique axée sur la prise de conscience des futurs masseurs-kinésithérapeutes, des devoirs et des exigences multiples du métier, sur le plan épistémique et sur le plan éthique, comme sur celui de la prise en compte des patients tels qu'ils sont.

L'engagement et les valeurs qui sous-tendent l'exercice du métier et les choix complexes auxquels confronte la réalité de cet exercice nécessitent :

- le grade universitaire de Master 2 ;
- la création d'une voie scientifique doctorale pour la constitution d'un corps d'enseignants de kinésithérapie dans le dispositif Licence/Master est la visée à terme d'une discipline ;
- le développement des lieux de stage (établissements de soins, réseaux de santé, cabinet libéraux, laboratoires de recherche, monde de l'entreprise, milieu associatif...) vers une formation professionnelle en alternance intégrative ;
- un adossement :
 - aux universités françaises ou internationales présentant une composante santé ;
 - aux établissements Hospitalo-Universitaires ou Hospitaliers ayant une mission de formation des professions de santé ;
 - à la recherche : les écoles doctorales et laboratoires de recherche scientifique tels que : CEA, CNRS, INSERM, Universités, seront les partenaires de formation afin de permettre une production scientifique de haut niveau, s'appuyant sur la complémentarité des structures ;
 - au milieu socioprofessionnel : la formation sera adossée au milieu socioprofessionnel des établissements de santé, du médico-social, des réseaux de santé, des cabinets libéraux, des entreprises, des associations. Cet adossement se fera sur un projet pédagogique de formation clinique des kinésithérapeutes. Ce projet vise à donner aux terrains de stage un réel statut de formation des jeunes professionnels.
- des partenariats académiques : la formation se fera avec les partenariats académiques du bassin universitaire mais également avec les Instituts d'Études Politiques, les Ecoles d'ingénieurs, les Ecoles supérieures de commerces, les Ecoles supérieures de management.

ÉLÉMENTS DE CONCLUSION

Le projet de réforme de la formation des masseurs-kinésithérapeutes, selon les termes de l'arbitrage de janvier 2013, n'apporte pas une réponse satisfaisante pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

L'arbitrage rendu par les ministres en charge de l'Enseignement Supérieur, de la recherche et de la Santé, prévoit la reconnaissance des études de kinésithérapie au grade de Licence, alors même que cette formation se déroule déjà sur quatre années. Ce projet, qui conduirait à renoncer à la qualité des soins, aurait aussi pour conséquences d'isoler les kinésithérapeutes vis à vis des autres professions de santé. Il limiterait ainsi les coopérations interprofessionnelles et risquerait de compromettre les possibilités de mobilité européenne et internationale.

Toutes les organisations professionnelles s'opposent à une réforme dans ces conditions.

La non prise en compte des compétences des kinésithérapeutes s'inscrirait en totale contradiction avec le rôle croissant qu'ils occupent au sein de la société.

Plus que jamais, les kinésithérapeutes sont devenus des acteurs de confiance dans le quotidien des Français :

- Les 70 000 kinésithérapeutes réalisent plus d'un million d'actes par jour ;
- Plus de 90% des Français disent faire confiance à leur kinésithérapeute ;
- Ces 40 dernières années, la profession a pris une place centrale dans la vie des Français et tout particulièrement en période de crise où le kinésithérapeute contribue à soigner les « maux de la société » : soulager la douleur et répondre au développement des maladies chroniques, aider à surmonter des accidents de la vie (accompagnement du handicap et rééducation), permettre le retour à la mobilité, la confiance en soi et la réinsertion professionnelle, prévenir la dépendance, faciliter la reprise du travail par une rééducation efficace ou encore promouvoir des actions de prévention à tous les âges de la vie.

Paradoxalement, si la réforme était appliquée en l'état, elle ne répondrait pas au Processus de Bologne et conduirait à isoler totalement les kinésithérapeutes en portant une triple atteinte à leur reconnaissance par rapport :

- aux confrères européens et internationaux dont le système de formation suit les recommandations internationales de l'organisation mondiale de la kinésithérapie (WCPT) ;
- à l'accès à la recherche scientifique en kinésithérapie ;
- aux autres professions de santé, alors même que le gouvernement promeut l'interprofessionnalité.

Les compétences conférées aux kinésithérapeutes par l'obtention du grade Licence ne sont aucunement en adéquation avec les compétences professionnelles exigées pour exercer en France. De plus, les compétences conférées par l'obtention du grade Licence sont en totale inadéquation avec le diplôme reconnaissant au niveau international les compétences des physiothérapeutes.

La réforme de la formation des kinésithérapeutes selon l'arbitrage de janvier 2013 constitue une menace pour la sécurité des patients, au regard de l'évolution et de la spécificité des pratiques.

Cette réforme témoigne d'une méconnaissance absolue de la réalité de la formation initiale.

Dans les faits, les jeunes diplômés en kinésithérapie suivent d'ores et déjà quatre années d'études : plus de 70% des étudiants en kinésithérapie ont suivi une première année d'études commune aux études de santé (PACES), ce qui va dans le sens d'une culture médicale commune favorisant l'interprofessionnalité. Sans compter le travail personnel, la durée des enseignements a considérablement augmenté jusqu'à 3260 heures en IFMK depuis 1989 (et souvent bien plus, en pratique).

Dans le même temps les pratiques se sont autonomisées. En effet, les kinésithérapeutes exercent aujourd'hui en complète responsabilité avec un bilan diagnostic kinésithérapique reconnu, un droit de prescription acquis sous couvert d'une autorité ordinaire garantissant la sécurité juridique et disciplinaire.

Cet arbitrage, s'il devait être maintenu en l'état, constituerait un renoncement à la qualité des soins et à la sécurité des patients, en incohérence avec une politique de Santé Publique exigeante.

Face à un projet de réforme de la formation aujourd'hui déconnecté du contenu des discussions menées depuis 2007 avec le ministère en charge de la Santé et depuis 2012 avec le ministère en charge de l'Enseignement Supérieur et de la recherche, les représentants de la profession demandent que l'inquiétude des 70 000 kinésithérapeutes et des 7500 étudiants soit entendue.

LA RÉFORME DEVRA GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS, PAR :

- la généralisation de la première année commune aux études de santé (PACES) pour les étudiants en kinésithérapie ;
- quatre années spécifiques en institut de formation sous convention avec l'université ;
- la reconnaissance de la formation des futurs kinésithérapeutes à son juste niveau, celui d'un grade Master ;
- la refonte de la formation initiale des MK conforme aux standards européens et internationaux adaptée aux évolutions scientifiques répond aux besoins de santé liés notamment au suivi des maladies chroniques et au vieillissement de la population, elle contribuera à optimiser la prise en charge des patients et générera à terme des économies de santé.

CADRE RÉGLEMENTAIRE

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les principaux textes peuvent être reproduits ainsi :

« La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale... Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. » (Article L 4321-1 du CSP)

La [masso-kinésithérapie] consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques. » (Article R 4321-1 du CSP)

Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.(CSP)

Les actes réalisables par un masseur-kinésithérapeute sont définis par décret.

DÉCRET n° 2000-577 du 27 juin 2000, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Le Premier ministre, Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales, Vu le Code de la Santé publique, notamment les articles L4161-1, L4321-1, L4321-2, et L4381-2 ; Vu le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine, Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1 - La [masso-kinésithérapie] consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Art. 2 - Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le Masseur-kinésithé-

rapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution. Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent le plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, adressée également au médecin prescripteur.

Art. 3 - On entend par massage toute manœuvre externe réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

Art. 4 - On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur-kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapeutiques.

Art. 5 - Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

a) Rééducation concernant un système ou un appareil :

- rééducation orthopédique ;
- rééducation neurologique ;
- rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur ;
- rééducation respiratoire ;
- rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article 8 ;
- rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques ;

b) Rééducation concernant des séquelles :

- rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
- rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal ;
- rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatre-vingt-dixième jour après l'accouchement ;
- rééducation des brûlés ;
- rééducation cutanée ;

c) Rééducation d'une fonction particulière :

- rééducation de la motilité faciale et de la mastication ;
- rééducation de la déglutition ;
- rééducation des troubles de l'équilibre.

Art. 6 - Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article 5, ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

Art. 7 - Pour la mise en oeuvre des traitements mentionnés à l'article 5, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes suivants :

- a) Massages, notamment le drainage lymphatique manuel ;*
- b) Postures et actes de mobilisation articulaire mentionnés à l'article 4 ;*
- c) Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manoeuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;*
- d) Étirements musculo-tendineux ;*
- e) Mécanothérapie ;*
- f) Réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures ;*
- g) Relaxation neuromusculaire ;*
- h) Electro-physiothérapie :*
 - applications de courants électriques : courant continu ou galvanique, galvanisation, diélectrolyse médicamenteuse, le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur, et courant d'électro-stimulation antalgique et excito-moteur*
 - utilisation des ondes mécaniques (infrasons, vibrations sonores, ultrasons) ;*
 - utilisation des ondes électromagnétiques (ondes courtes, ondes centimétriques, infrarouge, ultraviolets) ;*
- i) Autres techniques de physiothérapie :*
 - thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ;*
 - kinébalnéothérapie et hydrothérapie ;*
 - pressothérapie.*

Art. 8 - Sur prescription médicale, et à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment le masseur-kinésithérapeute est habilité :

- a) A pratiquer des élongations vertébrales par tractions mécaniques (mise en oeuvre manuelle ou électrique) ;*
- b) A participer à la rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde récent et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardio-vasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin ;*
- c) A participer à la rééducation respiratoire.*

Art. 9 - Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

- a) A prendre la pression artérielle et les pulsations ;*
- b) Au cours d'une rééducation respiratoire :*
 - à pratiquer les aspirations rhino-pharyngées et les aspirations trachéales chez un malade trachétotomisé ou intubé, à administrer en aérosols, préalablement à l'application de techniques de désencombrement ou en accompagnement de celle-ci, des produits non médicamenteux ou des produits médicamenteux prescrits par le médecin ;*
 - à mettre en place une ventilation par masque ;*
 - à mesurer le débit respiratoire maximum ;*
- c) À prévenir les escarres ;*
- d) À assurer la prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;*
- e) À contribuer à la lutte contre la douleur et à participer aux soins palliatifs.*

Art. 10 - En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention.

Art. 11 - En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Art. 12 - Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.

Art. 13 - Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement. Ces actions concernent en particulier :

- a) La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;
- b) La contribution à la formation d'autres professionnels,
- c) La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;
- d) Le développement de la recherche en rapport avec la [masso-kinésithérapie] ;
- e) La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive.

Art. 14 - Le décret n° 85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est abrogé.

Art. 15 - Le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.

Par ailleurs, depuis le 14 janvier 2006, les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux, dont la liste est fixée de façon limitative par l'arrêté du 9 janvier 2006 (JO du 13 janvier 2006), sous réserve de remplir les conditions suivantes :

« Le masseur-kinésithérapeute agit dans le cadre de sa compétence.

Il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire à leur patient les dispositifs médicaux suivants :

- Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulève-malades.
- Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier.
- Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc.
- Barrières de lits et cerceaux.
- Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur.
- Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe I, à la location pour des durées inférieures à 3 mois.
- Attelles souples de correction orthopédique de série.

- *Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série.*
- *Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série.*
- *Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire.*
- *Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal.*
- *Attelles souples de posture et/ou de repos de série.*
- *Embouts de cannes.*
- *Talonnets avec évidement et amortissantes.*
- *Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe.*
- *Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie. »*

DIPLÔME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

ANNEXE 2

ACTIVITÉS

- 1 - RÉALISATION DU BILAN ET DE L'ÉVALUATION CLINIQUE EN KINÉSITHÉRAPIE
- 2 - ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE
- 3 - CONCEPTION D'UN PROJET THÉRAPEUTIQUE ET D'UNE STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE CLINIQUE
- 4 - PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES
- 5 - PRÉVENTION ET DÉPISTAGE, CONSEIL, EXPERTISE, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE
- 6 - ORGANISATION ET COORDINATION DES ACTIVITÉS DE SANTÉ
- 7 - GESTION DES RESSOURCES ET MANAGEMENT
- 8 - VEILLE PROFESSIONNELLE ET ACTIONS D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
- 9 - RECHERCHE ET ÉTUDES EN KINÉSITHÉRAPIE
- 10 - FORMATION ET INFORMATION DES PROFESSIONNELS ET DES FUTURS PROFESSIONNELS

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

1 - RÉALISATION DU BILAN ET DE L'ÉVALUATION CLINIQUE

Principales opérations constitutives de l'activité :

- Prise de contact avec le patient et/ou l'entourage
- Écoute, entretien, interrogatoire visant à clarifier la demande et les besoins de la personne
- Recueil d'informations auprès du patient, auprès des professionnels de santé
- Analyse des demandes et des attentes de la personne au regard des données recueillies et du dossier du patient
- Évaluation de la pertinence de l'intervention ou de la réorientation éventuelle du patient vers d'autres professionnels de santé
- Choix et utilisation conforme aux normes des outils, tests, épreuves ou échelles de mesure et indicateurs adaptés
- Évaluation de la douleur éventuelle
- Identification des risques iatrogènes d'une intervention en kinésithérapie
- Évaluation du niveau de dysfonctionnement articulaire, tissulaire, moteur, sensitif, sensoriel, cognitif de la personne en référence aux concepts kinésithérapiques, aux références existantes, aux recommandations
- Analyse de l'impact des contextes socio-économiques, professionnels, environnementaux, sur la demande de prise en charge
- Traçabilité de l'évaluation clinique en kinésithérapie
- Information et échange avec le patient et/ou l'entourage sur les éléments de pertinence de prise en charge au regard des données recueillies

2 - ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE

Principales opérations constitutives de l'activité :

- Formulation permanente des hypothèses en cours de test dans une démarche hypothético-déductive
- Reports des résultats des observations et tests cliniques et des cotations obtenues et comparaison avec les normes validées sur sujet sain
- Recherche de l'étiologie, ou des étiologies en cas de poly pathologies ou pathologie complexe, des difficultés ou troubles du patient au regard des hypothèses formulées
- Évaluation des facteurs de risques et de l'urgence de la situation
- Évaluation de l'étendue des dysfonctions de la personne
- Analyse causale de la douleur
- Mise en concordance des résultats des tests cliniques avec les plaintes du patient
- Mesure et prise en compte de l'impact de la pathologie sur la santé, la qualité de vie de la personne
- Analyse de l'impact des contextes sociaux économiques, professionnels, environnementaux sur la personne prise en charge
- Relevé des compétences du patient et de ses possibilités de prendre en charge sa pathologie
- Identification des indications et contre indications d'une prise en charge kinésithérapique
- Évaluation de la pertinence de la prise en charge au regard de ces éléments

- Évaluation de l'intérêt d'une orientation ou réorientation vers d'autres professionnels de santé
- Formulation du diagnostic kinésithérapique et explicitation auprès du patient et /ou de son entourage
- Demande d'examens complémentaires
- Formulation d'une réponse à la demande de pronostic, réajustable dans le temps

3 - CONCEPTION D'UN PROJET THÉRAPEUTIQUE ET D'UNE STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE CLINIQUE

Principales opérations constitutives de l'activité :

- Élaboration et formalisation d'une stratégie d'intervention en lien avec la personne, les paramètres du contexte et de l'urgence de la situation
- Détermination des conditions nécessaires au bon déroulement de l'intervention
- Évaluation du niveau de compréhension de la personne et adaptation de la stratégie de communication et d'intervention
- Identification des critères de progression en lien avec la personne et avec ses attentes
- Information de la personne, proposition thérapeutique (outils, méthode, appareillages envisageables et progression)
- Échanges et adaptation du projet de soin en fonction des objectifs négociés avec la personne soignée
- Explication du rôle thérapeutique du masseur-kinésithérapeute et des attendus de la participation du patient à sa prise en charge
- Explicitation de la pathologie et des actions envisagées pour former le patient et/ou son entourage afin de le rendre participatif et acteur de sa santé
- Description des modalités de prise en charge, des différents acteurs, et de leurs rôles respectifs, dans le cadre de la pluridisciplinarité
- Prévision de mesures appropriées aux situations d'urgence en référence aux normes, protocoles existants et à la prévention des risques
- Évaluation tout au long de la prise en charge avec la personne et/ou son entourage des résultats de la mise en œuvre de la stratégie d'intervention kinésithérapique
- Adaptation de la stratégie thérapeutique kinésithérapique en fonction des résultats observés, et des objectifs du patient

4 - PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES

Principales opérations constitutives de l'activité :

- Présentation des acteurs de la prise en charge, du fonctionnement du service de soin, du cabinet ou de la structure de soin
- Information sur les démarches administratives à accomplir, le coût de la prise en charge, ainsi que la prise en charge par la caisse d'assurance maladie et d'assurance maladie complémentaire
- Réalisation d'un dossier individuel personnalisé
- Intégration du dossier patient dans le dossier médical personnel
- Contacts et échanges avec les autres professionnels de soin

- Programmation des interventions en lien avec le patient et/ou l'entourage et les autres professionnels de santé
- Préparation des outils nécessaires à la prise en charge
- Mise en œuvre des techniques kinésithérapiques pour conserver ou retrouver un état de santé optimal, freiner ou retarder les conséquences d'une ou des pathologies, améliorer la qualité de vie et le confort de la personne
- Mise en œuvre des protocoles d'hygiène et de sécurité, ainsi que des règles de bonne pratique professionnelle
- Repérage des risques spécifiques liés à la mise en œuvre des activités kinésithérapiques et mis en place de mesures préventives
- Adaptation, si nécessaire, des protocoles en fonction des activités kinésithérapiques
- Mise en place d'une traçabilité des soins en kinésithérapie dans le respect de la déontologie et de la réglementation
- Suivi des examens complémentaires
- Évaluation des résultats obtenus et adaptation des pratiques kinésithérapiques à l'évolution de la situation clinique
- Information continue au patient sur l'évolution du traitement, de sa mise en œuvre et des résultats obtenus
- Suivi de l'observance par le patient du traitement Masso kinésithérapique
- Fabrication d'aides techniques adaptées à la pathologie et au patient
- Formation du patient et/ou de son entourage aux gestes techniques et à l'utilisation des aides techniques prescrites
- Création et utilisation d'outils de transmission de l'information aux partenaires et acteurs concourant aux soins des personnes.
- Transmission des données recueillies aux autres professionnels de santé
- Adaptation avec le patient du projet thérapeutique en fonction de l'évolution du traitement
- Définition et proposition de soins complémentaires si nécessaire

5 - PRÉVENTION ET DÉPISTAGE, CONSEIL, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

Principales opérations constitutives de l'activité :

- **Réalisation d'actions de prévention primaire et secondaire dans un cadre individuel ou collectif :**
 - Information et conseils aux personnes en individuel et en groupe sur le dépistage de déficiences, de limitations fonctionnelles et des facteurs de risques en santé
 - Dépistage et analyse des situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne
 - Formation de publics ciblés au repérage des signes d'alerte et à l'utilisation d'outils de suivi
 - Formalisation et diffusion de programmes d'intervention en prévention secondaire
 - Formalisation de proposition d'actions de prévention en direction de partenaires institutionnels, respectant un cahier des charges, en lien avec les politiques de Santé Publique
 - Interventions dans les manifestations en lien avec le champ de compétence de la masso-kinésithérapie

■ **Réalisation d'actions de prévention tertiaire dans le contexte du soin, mise en place d'actions de suivi thérapeutique**

- Informations et échanges pour contribuer à rendre le patient acteur de sa santé
- Mise en place d'actions de suivi thérapeutique
- Formalisation et présentation de conseils et recommandations pour réduire l'effet ou la prévalence d'un trouble chez la personne
- Recueil, réalisation et diffusion de supports et d'outils d'information et de conseil en vue de réduire l'effet ou la prévalence d'un trouble chez une personne ou une population

■ **Conduite d'actions de promotion de l'intégration de personnes présentant un handicap ou une incapacité**

- Mise en place de partenariat avec des structures institutionnelles
- Veille réglementaire et constitution de bases de données réglementaires et législatives
- Information du public sur la législation en vigueur en matière d'intégration des personnes présentant un handicap ou une incapacité

■ **Éducation thérapeutique du patient**

Préparation du programme d'éducation thérapeutique :

- Information du patient sur la possibilité de bénéficier d'un programme d'éducation thérapeutique
- Élaboration du diagnostic thérapeutique, recueil d'information sur les facteurs facilitant ou limitant les capacités d'auto soin et leur utilisation dans la vie quotidienne
- Formulation des compétences à acquérir par le patient au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique
- Définition et formalisation d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique en lien avec le patient et les autres professionnels intervenant dans le projet thérapeutique
- Rédaction d'un programme d'activités d'éducation thérapeutique

Mise en œuvre du programme d'éducation thérapeutique Mise en œuvre du programme d'éducation thérapeutique :

- Information, sensibilisation du patient et/ou de son entourage sur ses troubles, les protocoles, les conduites à tenir, la mise en place de moyens pour ralentir la progression de la maladie ou prévenir les complications
- Réalisation de séances individuelles ou collectives d'éducation thérapeutique pour l'acquisition des compétences d'auto soins et d'adaptation
- Évaluation des compétences acquises en fonction du projet du patient et du programme d'éducation thérapeutique
- Réajustement du projet

Coordination autour du patient, des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique :

- Suivi du programme personnalisé d'éducation thérapeutique en lien avec les autres professionnels de santé intervenant auprès du patient

■ *Expertise et conseil dans le domaine de la masso-kinésithérapie*

Conseils :

- Conseil auprès des différents partenaires ou de différentes instances quant aux actions à entreprendre requérant des connaissances dans le domaine de la masso-kinésithérapie
- Conseil auprès d'autres professionnels dans le cadre du suivi de la prise en charge du patient, de son insertion ou de sa réinsertion professionnelle ou sociale
- Conseils au sein des structures institutionnelles et/ou des instances décisionnaires

Expertise :

- Réalisation de rapports d'expertise à partir de l'analyse de dossiers et bilans masso kinésithérapiques sur les capacités des patients à effectuer certaines activités et pour permettre l'attribution d'aides adaptées
- Réalisation de rapports d'experts et de rapports techniques à l'attention des structures institutionnelles et/ou des instances décisionnaires
- Conseil auprès des différents partenaires ou de différentes instances quant aux actions à entreprendre requérant des connaissances dans le domaine de la masso-kinésithérapie
- Conseil auprès d'autres professionnels dans le cadre du suivi de la prise en charge du patient, de son insertion ou de sa réinsertion professionnelle ou sociale
- Conseils au sein des structures institutionnelles et/ou des instances décisionnaires

6 - ORGANISATION ET COORDINATION DES ACTIVITÉS DE SANTÉ

Principales opérations constitutives de l'activité :

■ *Organisation des activités de soin :*

Gestion administrative :

- Information du patient sur les procédures administratives relatives à la prise en charge en masso-kinésithérapie
- Gestion, mise à jour et archivage du dossier patient
- Télétransmission des données
- Enregistrement informatisé des données et actes réalisés
- Établissement des documents administratifs nécessaires à la prise en charge auprès de la caisse d'assurance maladie du patient
- Tenue de statistiques sur les actes réalisés

Gestion du temps de l'activité professionnelle :

- Réalisation de plannings quotidiens et hebdomadaires permettant de répondre à la demande en soin
- Formalisation de plannings de rendez-vous en fonction des autres interventions auprès des patients, des locaux disponibles, des interventions à domicile

- Gestion du planning du matériel nécessaire à l'intervention en masso-kinésithérapie

Enregistrement et transmission des données :

- Enregistrement et transmission de données médicales sur le patient
- Transmission d'informations orales et écrites aux professionnels concernés, dans le cadre du respect des obligations professionnelles et du secret médical
- Rédaction et transmission d'informations orales et écrites à la personne, à l'entourage et aux institutions concernées respectant le cadre légal et le secret médical

■ **Coordination des activités de soin :**

- Identification des acteurs de soins afin de transmettre les informations pertinentes
- Choix des outils de communication adaptés aux situations pour en assurer la mise en place et l'efficacité
- Participation à la coordination des activités et des soins auprès de la personne avec les différents acteurs de la santé et du social en fonction des domaines de compétence
- Contribution à la mise en place d'une coopération interprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale
- Explicitation de ses rôles et responsabilités aux patients, aux familles, conformément à la réglementation
- Prise de contact, échanges d'informations, mise en place et animation de temps d'échanges professionnels en vue d'assurer l'articulation, la coordination, et la priorisation des soins
- Organisation des interventions en tenant compte des limites du champ professionnel et des responsabilités, en veillant à la continuité des soins
- Information des professionnels de santé du champ de compétences des masseurs-kinésithérapeutes
- Participation aux transmissions
- Préparation, participation aux réunions de synthèses cliniques
- Animation de réunions de synthèse, de temps de travail thématiques et/ou interprofessionnels
- Interventions en réunions institutionnelles : conseils de pôles, réunions d'organisation, réunions d'élaboration de projets, commissions de soins infirmiers de rééducation et médico-technique
- Animation et gestion de réseaux

7 - GESTION DE PROJET, DES RESSOURCES ET MANAGEMENT

Principales opérations constitutives de l'activité :

■ **Gestion de projet, conception d'une structure d'un cabinet :**

- Étude de marché, des besoins
- Conception et préparation du projet, prise en compte du cadre juridique, évaluation du budget, planification des activités
- Prise de contact avec les différents acteurs locaux et régionaux (agence régionale de santé, conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, banques, médecins et autres professionnels de santé, architecte, etc.)

- Mise en œuvre du projet
- Suivi et évaluation

■ **Gestion des ressources humaines de la structure :**

- Recrutement, rédaction de fiches de poste, organisation du travail, des plannings et gestion des horaires des personnels de la structure en lien avec la réglementation du travail
- Gestion des rémunérations et des obligations en lien avec la réglementation du travail
- Management, gestion des ressources humaines, de la gestion des compétences et de la formation (formation tout au long de la vie) des personnels de la structure

■ **Suivi de la comptabilité, des budgets et de la trésorerie :**

- Élaboration, gestion et suivi d'un budget et des investissements
- Tenue de la comptabilité du cabinet conformément aux règles comptables édictées par l'administration fiscale pour les entreprises libérales non commerciales, avec ou sans soutien d'un expert comptable et/ou une association de gestion agréée
- Gestion de la trésorerie et suivi des opérations bancaires
- Établissement, suivi et archivage des éléments de gestion administrative et comptable

■ **Réalisation des déclarations et règlements dus par la structure :**

- Déclaration des bénéficiaires professionnels non commerciaux en temps et forme réglementaires
- Règlement des factures et charges sociales en respectant les échéances et règles administratives
- Souscription d'une couverture sociale obligatoire et/ou facultatives et d'assurances professionnelles

■ **Gestion des rendez-vous avec les patients et de l'activité :**

- Organisation du ou des plannings, de la prise de rendez-vous avec les patients, et de la répartition des activités des professionnels de santé de la structure dans le respect de la déontologie professionnelle
- Utilisation, suivi et mise à jour des logiciels de gestion spécifiques à la prise de rendez-vous, comptabilité, statistiques d'activité
- Saisie et codification des actes
- Facturation des actes, proposition de facilités de paiement, relance des impayés, encaissement des honoraires
- Réalisation et suivi des envois et des retours vis-à-vis de la caisse d'assurance maladie

■ **Gestion matérielle du cabinet, service ou structure :**

- Évaluation et contrôle de l'accessibilité des locaux et de la conformité des installations et du matériel au regard des normes
- Respect de la réglementation et des objectifs d'hygiène et de sécurité

- Identification des mesures à prendre
- Planification du suivi et du contrôle du respect de la réglementation et des règles de bonne pratique professionnelle
- Organisation de la maintenance, de la traçabilité et de la gestion des stocks, des matériels et des consommables
- Échanges d'informations sur l'organisation logistique du service, de la structure ou du cabinet

8 - VEILLE PROFESSIONNELLE ET ACTIONS D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Principales opérations constitutives de l'activité :

■ *Actualisation des connaissances et veille professionnelle en lien avec les réseaux professionnels*

- Constitution, alimentation et consultation de bases d'informations sur la profession de masseur-kinésithérapeute et les connaissances professionnelles
- Lecture critique de revues professionnelles, de publications, de médias spécialisés
- Consultation de sites professionnels
- Lecture de travaux de recherche internationaux en masso-kinésithérapie ou dans les domaines en lien avec la masso-kinésithérapie
- Suivi des logiciels édités en fonction des besoins, avancées scientifiques et thérapeutiques
- Suivi des évolutions des matériels et des outils d'intervention en masso-kinésithérapie, et mise à jour des connaissances théoriques et techniques relatives à leur utilisation
- Suivi de groupes de supervision ou de lecture professionnelle
- Participation à des travaux de réflexion basés sur des références scientifiques

■ *Participation à un programme de DPC (Développement Professionnel Continu)*

Réalisation d'actions d'analyse des pratiques professionnelles

- Revue d'un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts)
- Analyse critique et constructive des pratiques réalisées par rapport à la pratique attendue
- Mise en place d'objectifs et d'actions d'amélioration
- Suivi de ces actions et évaluation des résultats au regard des pratiques attendues

Acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences

Participation à une action de formation associant un temps dédié, des objectifs pédagogiques, des supports pédagogiques reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts...), une évaluation et des temps d'échange entre professionnels

Démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

- Évaluation de la mise en œuvre des interventions au regard des principes de qualité, de sécurité, et de satisfaction de la personne
- Évaluation de la pratique professionnelle au regard de l'évolution des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique
- Conception d'outils et d'indicateurs d'évaluation des situations en kinésithérapie
- Évaluation de l'application des règles de traçabilité, d'hygiène et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, utilisation, circulation...) et identifier toute non-conformité.
- Identification des actions d'amélioration possibles et des mesures de réajustement de la pratique professionnelle, en établissant une planification des acquisitions et des apprentissages à mettre en œuvre
- Évaluation des actions mises en œuvre

Suivi d'actions de formation, de congrès, de colloques

- Participation et organisation de colloques et congrès
- Communications, interventions, partage d'informations
- Vérification de la conformité des actions de formation professionnelle proposées au regard de la législation en vigueur et des instances compétentes
- Suivi de formations aux formats et contenus appropriés aux besoins des masseurs-kinésithérapeutes
- Suivi des impacts de la formation sur la pratique professionnelle
- Participation au recueil de corpus pour la profession, les pratiques professionnelles ou la recherche

9 - RECHERCHE ET ÉTUDES EN KINÉSITHÉRAPIE

Principales opérations constitutives de l'activité :

■ **Activités de recherche liées aux besoins en Santé Publique**

- Recherche d'informations sur les milieux, les situations, les populations, les pathologies à risque en lien avec les structures et ressources existantes : structures sanitaires et sociales, entreprises, structures sportives, milieu scolaire, etc...
- Formalisation de propositions d'actions de dépistage et de leur évaluation en direction de partenaires institutionnels, en réponse à des appels d'offre, ou dans le cadre de démarches spontanées en lien avec les politiques de Santé Publique
- Réalisation d'études en Santé Publique dans le domaine de la masso-kinésithérapie

■ **Activités de recherche clinique**

Phase de préparation :

- Identification d'une problématique et formulation d'hypothèses de recherche répondant à des questionnements innovants et productifs

- Questionnement sur l'état des connaissances et de la littérature scientifique
- Utilisation des données contenues dans les publications scientifiques nationales et internationales dans les domaines scientifiques et professionnels de la kinésithérapie
- Choix des méthodes et des outils d'investigation adaptés aux sujets de l'étude et à sa mise en œuvre
- Évaluation et recherche de financement, élaboration d'un tableau de financement
- Rédaction du protocole ou de la procédure

Phase de validation et d'autorisation par l'autorité compétente et le Comité de Protection des Personnes (CPP)

- Prise en compte du cadre juridique et réglementaire : rédaction d'une notice d'information au patient et signature d'un formulaire de consentement éclairé
- Mise en conformité du projet de recherche vis-à-vis des différentes instances : recueil de l'avis scientifique CCTIRS (Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé), déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) avis du CPP, etc...

Phase d'inclusion et de suivi

- Promotion du projet de recherche et coordination avec les différentes structures partenaires du projet
- Réalisation de l'enquête, inclusion des patients, recueil de données et d'informations pour la constitution de bases de données
- Développement du projet

Phase d'analyse et de publication

- Analyse statistique et traitement des données
- Interprétation des résultats de l'investigation et confrontation aux connaissances existantes
- Rédaction d'un rapport d'étude
- Publication des résultats lors d'un congrès scientifique ou dans les revues scientifiques

■ **Evidence-Based Practice (EBP) ou pratique de soin fondée sur la preuve**

- Utilisation « consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient » pour procurer les meilleurs soins à chaque patient, réduire la variabilité non justifiée des pratiques de soins, et suivre l'évolution rapide des connaissances scientifiques
- Résolution d'un problème clinique face à un patient donné en quatre étapes :
 - Formulation du problème en une question claire
 - Recherche des résultats dans la littérature
 - Évaluation des résultats des études sélectionnées
 - Application des résultats retenus au patient

■ *Activités de recherche documentaire et d'exploitation de bases de données*

- Exploitation et veille sur les bases de données existantes dans le domaine de la masso-kinésithérapie
- Recherche sur les bases de données de recommandations de bonnes pratiques
- Création de banques de données
- Production et diffusion de savoirs professionnels
- Rédaction et présentation de documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite

■ *Développement de collaborations pluridisciplinaires*

- Développement de collaborations avec les structures et centres de recherche : sociétés savantes, équipes de recherche universitaires, Institut National de la Santé et de la recherche Médicale (INSERM), Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)...
- Développement de collaborations multicentriques notamment dans le cadre de Programmes de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP)
- Développement de collaborations internationales de recherche

10 - FORMATION ET INFORMATION DES PROFESSIONNELS ET DES FUTURS PROFESSIONNELS

Principales opérations constitutives de l'activité :

■ *Participation à des programmes de DPC (Développement Professionnel Continu)*

Engagement dans des programmes de DPC conformes aux orientations nationales, aux méthodes et modalités validées par la HAS, et mis en œuvre par un organisme enregistré auprès de l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu) et évalué favorablement par la commission scientifique compétente

- Participation à une action d'analyse de pratiques
- Acquisition ou approfondissement des connaissances et/ou compétences
- Suivi des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Participation à la certification de l'établissement de santé ou de la structure
- Mise en application des recommandations professionnelles en masso-kinésithérapie
- Évaluation de technologies de santé en lien avec la masso-kinésithérapie
- Recherche et mise en œuvre de critères d'évaluation pour améliorer la pratique professionnelle

■ *Mise en œuvre d'actions de formation ou d'information*

- Recueil d'informations sur les besoins en formation des professionnels de santé
- Organisation d'actions de formation dans le cadre du DPC (Développement Professionnel Continu)
- Réalisation de séances d'information collective auprès de professionnels des institutions ou des services hospitaliers
- Formation de professionnels de santé sur des thématiques en lien avec la masso-kinésithérapie

- Formation des professionnels de santé au dépistage en vue d’une orientation adaptée en masso-kinésithérapie
- Réalisation de documents de référence, de posters, en vue de communication à l’intention de professionnels de santé, de patients ou d’associations
- Communication en langue anglaise dans des échanges professionnels nationaux et internationaux.

■ **Mise en œuvre d’actions de formation initiale**

- Formalisation de projets pédagogiques
- Formalisation de séquences de formation : contenu, thématique, recrutement des formateurs, organisation des conditions matérielles de réalisation
- Animation et conduite de séquences de formation à destination des étudiants en masso-kinésithérapie ou des professionnels
- Évaluation des séquences de formation
- Intervention au sein d’équipes pédagogiques
- Réalisation de séances de suivi pédagogique
- Réalisation d’évaluation des compétences acquises par l’étudiant
- Démonstration d’interventions et présentation d’exemples cliniques dans un but pédagogique
- Participation à des conseils pédagogiques et autres instances pédagogiques

■ **Accueil, accompagnement des étudiants et des futurs professionnels**

- Organisation, accueil, information, conseils aux stagiaires masseurs-kinésithérapeutes ou aux nouveaux professionnels
- Rédaction de livret d’accueil, projet et protocole d’encadrement, etc..
- Accompagnement, suivi et tutorat des étudiants en stage
- Réalisation de séances d’analyse réflexive des situations rencontrées en stage par les étudiants
- Lecture, supervision et accompagnement des travaux de recherche menés par les étudiants en masso-kinésithérapie
- Évaluation des connaissances et des savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage.
- Participation à des jurys de mémoires des étudiants en masso-kinésithérapie
- Participation à différents jurys : examens, concours, stages, Validation des Acquis de l’Expérience (VAE)...

DIPLÔME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

COMPÉTENCES

- 1 - ANALYSER, ÉVALUER UNE SITUATION ET ÉLABORER UN DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE
- 2 - ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN PROJET THÉRAPEUTIQUE EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ADAPTÉ À LA SITUATION DU PATIENT
- 3 - CONCEVOIR, CONDUIRE ET ÉLABORER UNE SÉANCE DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE
- 4 - ÉTABLIR ET ENTRETENIR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE DANS UN CONTEXTE D'INTERVENTION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE
- 5 - CONCEVOIR ET CONDUIRE UNE DÉMARCHE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, DE SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES, DE PRÉVENTION ET DÉPISTAGE, DANS LE DOMAINE DE LA KINÉSITHÉRAPIE EN SANTÉ PUBLIQUE
- 6 - CONCEVOIR ET METTRE EN ŒUVRE UNE PRESTATION D'EXPERTISE ET DE CONSEIL DANS LE DOMAINE DE LA KINÉSITHÉRAPIE
- 7 - ANALYSER, ÉVALUER ET FAIRE ÉVOLUER SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE
- 8 - RECHERCHER, TRAITER ET ANALYSER DES DONNÉES PROFESSIONNELLES SCIENTIFIQUES, MENER UN PROJET DE RECHERCHE
- 9 - CRÉER, GÉRER, ORGANISER ET MANAGER UNE STRUCTURE OU UN SERVICE, EN OPTIMISANT LES RESSOURCES
- 10 - ORGANISER LES ACTIVITÉS ET COOPÉRER AVEC LES DIFFÉRENTS ACTEURS
- 11 - FORMER ET INFORMER LES PROFESSIONNELS ET LES PERSONNES EN FORMATION

COMPÉTENCES DÉTAILLÉES

**COMPÉTENCE 1 :
ANALYSER, ÉVALUER UNE SITUATION ET ÉLABORER UN DIAGNOSTIC
KINÉSITHÉRAPIQUE**

- 1 – Apprécier dès la prise de contact le degré d'urgence et la gravité d'un trouble à partir des éléments et des moyens à disposition du masseur-kinésithérapeute, ainsi que les risques inhérents à une prise en charge en masso-kinésithérapie
- 2 – Repérer et analyser la plainte et les attentes du patient et/ou de son représentant légal ou le tiers de confiance
- 3 – Rechercher, analyser et interpréter les différentes catégories de données nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic kinésithérapique
- 4 – Adapter le questionnement anamnestique aux hypothèses induites par les informations collectées auprès du patient
- 5 – Élaborer une démarche diagnostique à partir des éléments recueillis au cours de l'entretien relatif à la plainte et à l'anamnèse en identifiant les étapes, les modalités et les outils nécessaires à la réalisation du bilan masso kinésithérapique et les éléments d'information indispensables pour analyser la situation du patient
- 6 – Organiser, planifier et réaliser le bilan masso kinésithérapique et le bilan d'évolution
- 7 – Explorer les structures et les fonctions : observer, palper, mesurer des paramètres biométriques, physiologiques en utilisant les tests et outils appropriés
- 8 – Structurer, hiérarchiser, synthétiser les informations et interpréter par déduction ou induction les informations pour résoudre des situations complexes
- 9 – Émettre une ou plusieurs hypothèses diagnostiques à partir de la synthèse des informations collectées et des éléments perçus au cours de la rencontre
- 10 – Compléter et/ou réorienter l'évaluation en cours de bilan, si nécessaire, en fonction de ces hypothèses formulées
- 11 – Élaborer un diagnostic kinésithérapique précisant le type de difficulté, disfonctionnement, déficience, leur spécificité ou non, et leur évolution probable à partir du relevé des capacités du patient et du degré de sévérité de ses difficultés/dysfonctionnements et en sélectionnant les terminologies adéquates parmi les termes diagnostiques en usage en masso-kinésithérapie

- 12 – Émettre et réajuster un pronostic kinésithérapique à partir du diagnostic réalisé, de la difficulté ou du dysfonctionnement constaté, son degré de sévérité, des hypothèses d'évolution probable des troubles et des effets attendus de l'intervention en masso-kinésithérapie
- 13 – Évaluer la pertinence de l'intervention en masso-kinésithérapie
- 14 – Rédiger un compte rendu du bilan masso kinésithérapique en respectant la réglementation en vigueur

| <p>CRITÈRES</p> <p>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p> | <p>INDICATEURS</p> <p>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|---|--|
| <p>1 – APPRÉCIATION DU DEGRÉ D'URGENCE ET DE GRAVITÉ</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les principaux signes d'alerte sont identifiés et priorisés Les risques iatrogènes sont identifiés Le questionnement est adapté et tient compte des éléments d'informations apportés par le patient ou le professionnel de santé – Les informations sont hiérarchisées en fonction de critères d'objectifs précis – La proposition de prise en charge en masso-kinésithérapie ou de réorientation est adaptée – Les éléments justifiant une prise en charge en urgence sont identifiés et expliqués |
| <p>2 – QUALITÉ DE L'ANAMNÈSE : PERTINENCE ET EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES AU REGARD DE LA SITUATION DE LA PERSONNE OU DU GROUPE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les demandes et les attentes de la personne ou de l'institution sont prises en compte – Les données disponibles (anamnèse, informations issues du dossier médical, imagerie médicale, examens médicaux, audiogrammes,...) sont comprises, explicitées et prises en compte – Les informations clés sur le patient et son entourage sont recherchées et identifiées – Les connaissances du patient et/ou de son entourage sur ses troubles – Les habitudes de vie du patient, son histoire et son rapport à son histoire – Les traitements en cours, résultats d'examens médicaux – Les aides et adaptations dont bénéficie le patient – La qualité de vie du patient et de son entourage – Les interactions du patient avec son environnement et avec le masseur-kinésithérapeute – Le choix des informations est pertinent – Les éléments explicites et implicites composant la plainte sont identifiés – Les répercussions et le retentissement du trouble sur la vie quotidienne, l'environnement et l'état psychologique du patient sont identifiés – L'impact des contextes sociaux-économiques, professionnels, environnementaux est pris en compte en fonction de la situation – Les besoins d'informations ou de connaissances complémentaires, notamment sur une pathologie, sont repérés – La nécessité d'investigations complémentaires est évaluée et expliquée |

| | |
|--|--|
| <p>3 – MODALITÉS D'ENTRETIEN, D'OBSERVATION, D'EXAMEN, DE TESTS, MESURES ET ÉPREUVES CONFORMES AUX BONNES PRATIQUES ET ADAPTÉES À LA SITUATION</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Le recueil des informations est réalisé dans le respect de l'éthique, de la déontologie et des règles professionnelles – Le choix des outils d'investigation et les modalités d'examen tiennent compte de l'état du patient, de sa demande et de ses réticences – Les outils d'investigation sont adaptés à chaque patient, à sa pathologie et son degré d'évolution – Le niveau de vigilance, de compréhension du patient et son degré de coopération sont évalués Le déroulement de l'entretien et des évaluations est adapté à la situation – Les questions adéquates et pertinentes sont posées et contextualisées – Les outils adéquats d'investigation sont choisis – Les procédures et outils utilisés sont validés et la qualité du système de mesure vérifiée – Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés – Les sources d'information sont analysées de façon systématique et exhaustive (fiabilité, validité) – Les tests et mesures sont réalisés correctement – Les spécificités des appareils de mesure sont maîtrisées – Les observations et explorations sont réalisées conformément aux bonnes pratiques L'entretien, les observations, examens, tests et mesures choisis permettent de recueillir toutes les informations nécessaires – Les supports de transcription sont adaptés |
| <p>4 – JUSTESSE ET PERTINENCE DES DONNÉES OBSERVÉES ET MESURÉES</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les critères sélectionnés déterminent une logique structurelle de l'information – Les informations utiles sont reconnues et démontrent un discernement et une prise de recul par rapport aux convictions et acquis – Les résultats des tests et mesures sont exacts – L'esprit des informations est respecté – La restitution du contenu des informations est exacte – Les informations sont présentées de manière personnelle et originale |
| <p>5 – QUALITÉ DE L'ANALYSE DIAGNOSTIQUE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les informations sont structurées, hiérarchisées et synthétisées – La structuration des informations est adaptée à la situation – Les résultats sont pris en compte et intégrés à la réflexion dans leur exhaustivité Les résultats sont interprétés et utilisés avec honnêteté intellectuelle – Les erreurs ou les sources de biais sont repérées, évaluées et intégrées dans le processus de réflexion – Des liens sont faits entre l'observation et la connaissance – L'ensemble des connaissances est mobilisé – Les sciences fondamentales et biomédicales sont exploitées et mises en lien à l'appui des hypothèses envisagées – Le cas échéant des connaissances médicales complémentaires sont recherchées – Les théories et modes de pensées sont transposés et adaptés à la situation – La problématique est analysée avec minutie – Des hypothèses pertinentes sont élaborées – La réflexion témoigne de la capacité à se projeter dans un référentiel, ainsi que d'une aisance à passer d'un référentiel à l'autre – Une prise de recul est manifestée – Le point de vue est argumenté – Le ou les problèmes sont formulés de manière pragmatique dans la perspective de la conception du plan de soin |

COMPÉTENCE 2 : **ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN PROJET THÉRAPEUTIQUE EN** **MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ADAPTÉ À LA SITUATION DU PATIENT**

- 1 – Élaborer une stratégie d'intervention, définir et hiérarchiser à court, moyen et long termes les objectifs thérapeutiques en fonction des résultats du bilan masso-kinésithérapique et des besoins du patient
- 2 – Prévoir les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise, en référence aux normes et protocoles existants
- 3 – Identifier les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'un projet thérapeutique construit en accord avec le patient ou son entourage
- 4 – Identifier et mesurer les obstacles à la mise en œuvre du projet thérapeutique et définir les solutions envisageables
- 5 – Définir le calendrier et les modalités de mise en œuvre du projet thérapeutique
- 6 – Déterminer les matériels, équipement locaux nécessaires à l'intervention en masso-kinésithérapie
- 7 – Sélectionner les méthodes thérapeutiques, systèmes de facilitation, compensation, aides techniques et humaines, systèmes alternatifs, adaptés aux besoins du patient et/ou à son entourage
- 8 – Identifier, proposer et définir les conditions de mise en œuvre des adaptations et aménagements permettant d'améliorer la sécurité, la qualité de vie, l'autonomie du patient et de son entourage
- 9 – Identifier les interventions à conduire auprès du patient et/ou son entourage dans le cadre du projet thérapeutique en tenant compte du projet individuel du patient, de ses capacités de compréhension, d'investissement et d'appropriation
- 10 – Identifier les professionnels concernés par la mise en œuvre du projet thérapeutique
- 11 – Définir les critères, les échéances, les outils d'évaluation permettant un suivi du patient à partir des axes thérapeutiques choisis
- 12 – Formaliser par écrit le projet thérapeutique en masso-kinésithérapie en argumentant ses choix et ses pratiques
- 13 – Évaluer l'état du patient et de son environnement et leur évolution tout au long du projet d'intervention,
- 14 – Analyser les écarts avec les résultats attendus, et réajuster le projet thérapeutique en conséquence
- 15 – Créer et utiliser des outils de transmission de l'information avec les partenaires et les acteurs concourant au soin des personnes

| CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|---|--|
| 1 – PERTINENCE DE LA DÉFINITION DES OBJECTIFS DU PROJET ET CONCEPTION DU PROJET DE SOIN | <ul style="list-style-type: none"> – Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec les résultats du bilan masso kinésithérapique – Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec le projet de soins global et les attentes du patient – Les objectifs thérapeutiques sont accessibles pour le patient et le masseur-kinésithérapeute, identifiables et inscrits dans le temps – Les choix effectués en termes de priorisation à court, moyen et long terme des objectifs prennent en compte : <ul style="list-style-type: none"> - la pathologie du patient - la gravité des troubles et des difficultés et leur potentiel d'évolution - les besoins et les attentes du patient - le degré d'adhésion du patient au projet thérapeutique - les capacités physiques et matérielles du patient - l'environnement du patient – Le projet thérapeutique est élaboré, formalisé et argumenté avec la personne soignée, il comprend les objectifs de soin priorités, les moyens thérapeutique et les étapes et évaluations |
| 2 – PERTINENCE DU CHOIX DES INTERVENTIONS ET DE LEURS MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE | <ul style="list-style-type: none"> – Les outils et modalités d'intervention retenus sont réalistes au regard des capacités du patient – Les outils et modalités d'intervention retenus sont en adéquation avec les objectifs thérapeutiques et les attentes du patient, notamment au regard de ses capacités d'observance, d'investissement et d'appropriation – La prise en charge est coordonnée avec les autres acteurs de santé Des outils de transmission, des supports d'évaluation et de communication avec les autres acteurs de santé sont formalisés – Les interventions à conduire auprès de l'entourage du patient sont identifiées – Les outils et modalités d'intervention sont correctement ciblés en référence aux priorités de l'intervention – Les dispositifs de prise en charge : protocoles, techniques, outils et modalités d'intervention sont adaptés en fonction des intérêts, réticences, réactions exprimées par le patient et/ou son entourage – Des dispositifs originaux sont imaginés – De nouveaux dispositifs sont construits et proposés – La pertinence de la programmation de séances individuelles ou collectives est évaluée et explicitée – La structure de prise en charge et ses équipements, sont en adéquation avec le projet thérapeutique défini – Un dispositif d'urgence est envisagé en cas de nécessité – Les indications et modalités de recours à d'autres professionnels sont identifiées et explicitées – Les aménagements et adaptations nécessaires au patient ainsi que leurs modalités de financement sont identifiés, explicités auprès du patient et de son entourage et argumentés auprès des interlocuteurs compétents |

| | |
|---|---|
| <p>3 – RECHERCHE DE LA PERTINENCE ET DE L'ADÉQUATION DU PROJET THÉRAPEUTIQUE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le projet est élaboré conformément aux normes éthiques en vigueur, il respecte la personne et ses valeurs - Le contexte est pris en compte - Le projet thérapeutique est présenté au patient de manière claire et adaptée - L'échéancier de la prise en charge, en fréquence de séances et en temps, est réaliste et clairement expliqué - L'adhésion du patient au projet de soins et aux objectifs du traitement est recherchée - L'expression du patient vis-à-vis du projet thérapeutique, ses résistances sont prises en compte - Le projet de soin et les modalités de mise en oeuvre sont ajustés en fonction du feed-back du patient - Le dispositif répond aux besoins et à la situation - L'innocuité du dispositif ou du protocole est contrôlée - Les arguments permettant d'accompagner le patient et/ou l'entourage dans l'acceptation de son trouble et des moyens techniques mis à sa disposition sont identifiés |
| <p>4 – PERTINENCE DU SUIVI DE L'ÉVOLUTION DU PATIENT ET DE L'ÉVALUATION DU PROJET</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La définition des modalités de suivi du patient (objectifs d'étape, bilans d'évolution,....) est cohérente avec le projet thérapeutique défini - Les objectifs d'étape sont en adéquation avec les objectifs thérapeutiques et réévalués en fonction de l'évolution de la situation de soin - Les objectifs d'étape définis sont réalistes, atteignables et définis dans le temps - Le choix des outils d'évaluation est adapté aux caractéristiques du patient, de sa pathologie et de son évolution, et fonction du projet thérapeutique - Les outils d'évaluation sont mis en oeuvre de manière adaptée - Le transfert des acquis de la prise en charge dans la vie du patient est évalué, favorisé, pris en compte et partagé avec les autres professionnels de santé - L'ensemble des éléments nouveaux apparaissant en cours de la prise en charge est pris en compte - Les données qualitatives et quantitatives obtenues dans le cadre du bilan d'évolution et des actions d'évaluation sont comparées aux données du bilan initial - L'analyse comparative de ces données met en évidence l'évolution du patient et les caractéristiques de cette évolution - Les données recueillies dans le cadre de cette analyse sont comparées aux résultats attendus et les écarts sont identifiés - Les données obtenues dans le cadre de cette analyse sont présentées au patient et/ou à son entourage - L'expression du patient et/ou de l'entourage vis-à-vis des résultats obtenus est prise en compte dans le réajustement de l'intervention - Les éléments permettant d'infirmer ou de confirmer le diagnostic sont recherchés, évalués et pris en compte dans la conduite des soins - Les objectifs thérapeutiques sont réajustés en cours d'intervention - Des aménagements sont proposés, le cas échéant et leur acceptation par le patient est évaluée |

**COMPÉTENCE 3 :
CONCEVOIR, CONDUIRE ET ÉLABORER UNE SÉANCE
DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE**

- 1 – Organiser et adapter les conditions d'accueil et d'utilisation des locaux et équipement nécessaire au bon déroulement de la séance
- 2 – Identifier les risques iatrogènes à l'intervention en masso kinésithérapique
- 3 – Repérer les risques intéressant la personne ou le professionnel, liées à l'activité masso kinésithérapique et déterminer les mesures préventives
- 4 – Planifier les activités et les priorités, définir le contenu de la séance en fonction des avancées du projet thérapeutique
- 5 – Evaluer l'état psychologique du patient, sa motivation et son évolution au cours des séances
- 6 – Informer la personne et recueillir son adhésion aux actes thérapeutiques proposés
- 7 – Mettre en œuvre l'intervention masso kinésithérapique par des gestes, des techniques des méthodes et supports adaptés au patient et à sa pathologie
- 8 – Adapter les protocoles et la durée de la séance en fonction de l'évolution de la situation clinique du patient et de ses réactions.
- 9 – Sélectionner et mettre en place des conduites et compensations permettant au patient de dépasser sa situation de handicap
- 10 – Prescrire les aides techniques adaptées à la pathologie traitée dans le respect de la réglementation et des recommandations
- 11 – Concevoir et conduire une séance de groupe seul ou en coanimation
- 12 – Analyser le déroulement de la séance, évaluer ses résultats obtenus et intégrer les adaptations nécessaires au projet thérapeutique
- 13 – Enregistrer les données relatives aux séances réalisées dans le respect de la déontologie et de la réglementation
- 14 – Assurer la traçabilité des soins en kinésithérapie dans le respect de la déontologie et de la réglementation

| <p>CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p> | <p>INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|--|--|
| <p>1 – PERTINENCE DE L'ORGANISATION DE LA SÉANCE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Le lieu de la séance est organisé en fonction des caractéristiques et des besoins du ou des patients. – Les objectifs de la séance individuelle sont déterminés et / ou réajustés en tenant compte des objectifs d'étape de la prise en charge, de l'évolution du patient, de sa plainte, de sa motivation, de ses capacités et des contraintes sociales – Les objectifs d'une séance de groupe sont élaborés en fonction des objectifs thérapeutiques individuels – Un planning de travail précis est élaboré en accord avec le patient et en coordination avec les autres intervenants – Le choix de la constitution du groupe de patients est explicité. – Les moyens d'atteindre les objectifs de la séance sont identifiés. – Les risques inhérents à l'état du patient et aux activités proposées sont identifiés et mesurés. – Les mesures préventives afin de limiter les risques sont identifiées et mises en oeuvre – Les équipements, outils et matériels nécessaires à la séance sont identifiés. – Les équipements, outils et matériels nécessaires à la séance sont préparés, adaptés ou élaborés |
| <p>2 – PERTINENCE DE LA MISE EN OEUVRE DE L'INTERVENTION</p> | <ul style="list-style-type: none"> – La mise en oeuvre du traitement respecte les principes éthiques et déontologiques – Les valeurs de la personne sont respectées (pudeur, intimité, vie privée, convictions...) – Les règles de sécurité, d'ergonomie et d'hygiène sont respectées – Les indications et contre indications des techniques sont identifiées – Les règles d'utilisation des outils sont respectées et leur innocuité assurée – Les actes, outils et techniques se réfèrent à des normes et /ou standards validés, à l'EBP et aux consensus qualitatifs – Les protocoles, procédures et recommandations existantes sont respectées – Les techniques exploratoires, gestes et techniques de rééducation ou de réadaptation sont liés à la sphère et au domaine de compétence des masseurs-kinésithérapeutes – Le choix des procédures et techniques est pertinent et cohérent en fonction du projet de soin – Les gestes, techniques, et méthodes d'intervention employées sont adaptées au patient, à sa pathologie, à son âge, à sa culture et à son milieu socioculturel – La procédure et les techniques sont adaptées en fonction de la prise en charge pluridisciplinaire – Les gestes, techniques, équipements, outils et appareillages nécessaires aux examens, à la prise en charge et à la sécurité du patient sont mis en oeuvre de manière adaptée – Les mesures sont précises et exactes – Les données sont recueillies et analysées de manière méthodique – Les gestes sont réalisés avec dextérité – La situation et son évolution sont observées et analysées avec minutie – Des initiatives cohérentes et pertinentes sont prises dans le cadre des compétences des masseurs-kinésithérapeutes – Les méthodes, techniques et outils sont diversifiés – De nouvelles techniques sont utilisées – Les techniques sont adaptées en fonction de l'environnement de travail – Le suivi du traitement, de l'application ou de la stratégie est assuré |

| | |
|--|--|
| <p>3 – PERTINENCE DE LA CONDUITE DE SÉANCE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les objectifs de la séance sont explicités au patient – Le vocabulaire technique et professionnel est utilisé de manière pertinente et compréhensible par le patient – Les moyens employés découlent du plan de traitement initialement projeté et de ses actualisations afférentes à l'évolution du patient – Le contenu de la séance est synthétisé dans le dossier du praticien – Le compte-rendu de séance reprend les objectifs initiaux de la séance, le matériel utilisé, les résultats quantitatifs et qualitatifs, ainsi que la motivation du patient – Des gestes de premier secours sont éventuellement mis en oeuvre en cas de risque vital chez le patient – La décision de poursuite ou d'arrêt d'un traitement repose sur les conclusions des évaluations, sur les observations cliniques et sur l'accord du patient ou de son entourage |
| <p>4 – COHÉRENCE DU CONTENU EN LIEN AVEC LE DÉROULEMENT DE LA SÉANCE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les aptitudes fonctionnelles du patient sont identifiées Les fonctions déficitaires sont sollicitées et entraînées de manière adaptée dans différentes situations et différents contextes de soin – Des recommandations thérapeutiques sont formulées au patient et / ou à son entourage en vue d'un transfert et/ou d'un entraînement entre les séances. – Les gestes, techniques et méthodes de prise en charge sont expliquées et mises en oeuvre dans le respect des recommandations professionnelles. – L'état du patient est évalué à son arrivée et pris en compte au cours de la séance : des réajustements sont effectués au besoin. – Le choix des techniques, matériels, équipements et outils d'intervention, ainsi que la méthode sont adaptés en fonction de l'état du patient, de sa demande et de ses réticences. – L'évolution de l'état psychologique et attentionnel du / des patients au cours de la séance est identifié et pris en compte – Les modalités d'utilisation des techniques, équipements, outils et méthodes sont maîtrisées par le masseur-kinésithérapeute. – En séance de groupe, la prise en charge est adaptée de manière individuelle à chaque patient – Les effets des interactions entre les patients lors d'une séance de groupe sont identifiés et pris en compte |
| <p>5 – QUALITÉ DE L'ANALYSE DE L'ÉVOLUTION DU PATIENT</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les effets des séances sur la vie quotidienne du patient sont identifiés et évalués – Les pratiques sont ajustées en fonction du feed back, des objectifs et des moyens utilisés – Le processus est ajusté de façon responsable et appropriée – L'adéquation et la continuité du processus sont assurées – La mise en pratique des recommandations préconisées par le masseur-kinésithérapeute est vérifiée et éventuellement ajustée. – Les données recueillies et les observations réalisées par le masseur-kinésithérapeute sont comparées d'une séance à l'autre. – Les données transmises par le patient, son entourage et / ou les autres professionnels d'une séance à l'autre sont prises en compte. – Les points forts et faibles, les acquis et les progrès sont identifiés. – L'évolution des compétences et des anomalies touchant le patient est évaluée dans différentes situations et contextes et la prise en charge réajustée – Des outils et moyens d'évaluation de la qualité sont conçus et mis en oeuvre |

6 – CONFORMITÉ DE LA
TRAÇABILITÉ ET DE
LA TRANSMISSION
D'INFORMATIONS
RELATIVES AU
PATIENT ET À SA
PRISE EN CHARGE
MASSO-
KINÉSITHÉRAPIQUE

- La traçabilité des données relatives aux séances et aux soins est réalisée conformément aux règles de déontologie, en tenant compte du cadre d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes (libéral ou salarié) et de la réglementation
- Cet enregistrement est réalisé en référence à la nature des interventions conduites au cours de la séance
- Le canevas et la démarche sont explicites
- Le contenu est pertinent
- Les termes adéquats sont utilisés
- Le point de vue est argumenté
- Des hypothèses sont élaborées
- Les problématiques sont claires, pertinentes et explicitées
- Le contenu est contextualisé et actualisé en référence aux données scientifiques les plus récentes
- Les conditions d'utilisation et de diffusion des données de la prise en charge masso kinésithérapique dans le cadre des coopérations professionnelles, de formation ou de recherche, sont conformes aux règles de déontologie et à la réglementation
- Le masseur-kinésithérapeute recueille l'accord écrit du patient ou de ses tuteurs légaux

COMPÉTENCE 4 : ÉTABLIR ET ENTRETENIR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE DANS UN CONTEXTE D'INTERVENTION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

- 1– Accueillir, écouter et instaurer une relation de confiance avec le patient, son entourage ou le groupe
- 2– Développer une relation de partenariat avec la personne soignée
- 3– Adapter sa propre communication, la nature des informations communiquées au patient et son comportement en fonction des caractéristiques du patient, de son état psychologique et de sa motivation
- 4– Expliquer au patient les effets attendus, les risques et les limites de l'intervention en masso-kinésithérapie, en prenant en compte sa pathologie, son niveau de connaissances, ses représentations, son environnement social, professionnel et culturel, son niveau de langage, ses attentes pronostiques et son état psychologique
- 5– Expliquer le déroulement de la prise en charge masso kinésithérapique, et s'assurer de sa compréhension par le patient et son entourage
- 6– Négocier les modalités de l'intervention avec le patient et/ou son entourage en fonction des objectifs du projet thérapeutique
- 7– Faciliter, développer et analyser les interactions entre les participants d'une séance de groupe ou d'accompagnement familial

- 8- Rechercher et/ou maintenir les alliances thérapeutiques avec le patient tout au long de l'intervention
- 9- Responsabiliser la personne, la famille, l'entourage quant à l'importance de leur participation à la prise en charge thérapeutique et établir une relation de partenariat
- 10- Soutenir la personne, la famille et/ou l'entourage tout au long de la prise en charge thérapeutique
- 11- Établir une relation d'aide vis-à-vis du patient

| <p>CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p> | <p>INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|---|---|
| <p>1 – MISE EN PLACE D'UNE RELATION DE CONFIANCE ET DE PARTENARIAT AVEC LE PATIENT</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les compétences relationnelles du masseur-kinésithérapeute sont identifiées au travers de : <ul style="list-style-type: none"> - la prise en compte de la spécificité du patient - la mise en place d'une communication adaptée - la qualité d'écoute : attentive, neutre et bienveillante - la recherche d'expression du patient - La communication est ajustée à l'interlocuteur et au contexte - Le contexte, les réactions et les besoins de la personne soignée sont prises en compte - Les valeurs de la personne sont respectées - Les droits du patient sont respectés - Les questionnements éthiques sont repérés et explicités - Le cadre déontologique de l'intervention est respecté - Les informations délivrées au patient sur sa pathologie, les objectifs et la mise en œuvre du traitement, l'organisation de la structure et sur l'environnement, sont de nature à permettre au patient de prendre une part active à son traitement et à la gestion de sa pathologie de façon adaptée |
| <p>2 – PERTINENCE DE L'ANALYSE DE LA DIMENSION RELATIONNELLE AU COURS DE LA SITUATION DE SOIN EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les conditions permettant de mettre en confiance le patient et d'instaurer un respect réciproque sont recherchées et explicitées tout au long de la relation de soin - Les attentes exprimées et les réactions du patient et/ou de son entourage sont prises en compte - Les conditions de déroulement et les objectifs des activités prévues lors de la séance sont explicités clairement - Un consensus est recherché avec le patient sur les modalités de l'intervention - Les droits et devoirs du patient sont expliqués - Les modalités de réalisation du bilan, ses résultats, le diagnostic masso kinésithérapique, sont expliqués - Une terminologie adéquate et spécifique au contexte est utilisée |

| | |
|--|---|
| <p>2 – (SUITE)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les propos sont argumentés dans un respect mutuel – Les niveaux de réceptivité, de compréhension et d’adhésion, les réactions et comportements du patient ou du groupe de personnes, sont repérés, analysés et pris en compte – Les besoins du patient sont repérés, pris en compte et réévalués régulièrement – Les informations dont la diffusion nécessite une attention ou des conditions particulières sont identifiées – L’importance des attentes pronostiques du patient et de l’entourage est analysée et prise en compte – L’impact des paroles, écrits, gestes, attitudes et comportements est mesuré et assumé – L’écart entre le ressenti du patient et la perception du trouble par le masseur-kinésithérapeute est pris en compte – La disponibilité du thérapeute est maintenue tout au long de la séance. – Une distance thérapeutique est instaurée et respectée. |
| <p>3 – COHÉRENCE ET ADAPTATION DU MODE DE COMMUNICATION UTILISÉ À LA SITUATION DE SOIN</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les modes de communication verbale et non verbale utilisés sont adaptés à la personne ou au groupe de personnes. – Une reformulation est proposée selon les besoins du patient et de son entourage – Les éléments de la communication sont décomposés le cas échéant pour clarifier le propos – Les échanges sont ciblés et exhaustifs – L’anamnèse est menée – Une terminologie adéquate et spécifique au contexte est utilisée – Les explications sont réitérées au cours de l’intervention masso kinésithérapique – Une attitude bienveillante pour soutenir et encourager le patient est adoptée. – Les éléments clés à prendre en compte et les comportements à adopter lors des situations relationnelles difficiles sont identifiés |

**COMPÉTENCE 5 :
CONCEVOIR ET CONDUIRE UNE DÉMARCHE D'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE, DE SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES,
DE PRÉVENTION ET DÉPISTAGE, DANS LE DOMAINE
DE LA KINÉSITHÉRAPIE EN SANTÉ PUBLIQUE**

- 1- Intégrer les politiques de santé et les priorités de Santé Publique dans sa pratique professionnelle, et être force de proposition dans le domaine de la masso-kinésithérapie
- 2- Contribuer à rendre le patient acteur de sa santé
- 3- Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour élaborer des objectifs partagés avec le patient et/ou son entourage
- 4- Conduire un programme d'éducation thérapeutique à partir d'un diagnostic éducatif, en Identifiant les besoins d'apprentissage du patient, des personnes et des groupes, et les actions à entreprendre
- 5- Concevoir, choisir et utiliser des outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de la maladie, particulièrement dans le cadre des maladies chroniques
- 6- Intégrer et coordonner ses actions éducatives avec les partenaires de santé dans le cadre de programme pluridisciplinaires d'éducation thérapeutique
- 7- Évaluer les effets de la démarche d'éducation, de prévention ou de dépistage et définir et mettre en œuvre les réajustements nécessaires
- 8- Concevoir des protocoles kinésithérapiques dans le cadre de la prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée des pathologies chroniques, incluant le diagnostic kinésithérapique, le diagnostic différentiel kinésithérapique en cas de polyopathie ou pathologie complexe, le suivi personnalisé, la détection des signes d'alerte et leur communication aux professionnels ou services concernés
- 9- Dépister et prévenir des problèmes de santé, repérer et analyser les situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne ou des groupes de personnes
- 10- Élaborer et organiser des actions de prévention, dépistage, conseils et formation de populations ciblées, notamment en lien avec les priorités de Santé Publique
- 11- Conduire des actions d'entraînement des patients et /ou de leur familles en vue de leur permettre de s'approprier les techniques d'intervention proposées par le masseur-kinésithérapeute

- 12- Accompagner par des techniques de communication appropriées, le patient et/ou son entourage vers des changements de comportement et d'habitude ou un réaménagement de la vie du patient en prenant mieux en compte sa santé
- 13- Conseiller, informer ou former à la prévention en masso-kinésithérapie les professionnels, et les autres partenaires en fonction de leurs responsabilités, connaissances, savoir-faire, mode de vie

| <p>CRITÈRES</p> <p>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</p> <p>Que veut-on vérifier ?</p> | <p>INDICATEURS</p> <p>Quels signes visibles peut-on observer ?</p> <p>Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|--|---|
| <p>1 – PRISE EN COMPTE DES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES ACTIONS D'ÉDUCATION, DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les politiques de Santé Publique sont connues, notamment les plans et les priorités - Les institutions et structures impliquées en Santé Publique sont identifiées - Les actions d'éducation, de dépistage et de prévention tiennent compte des priorités de Santé Publique, des structures et acteurs impliqués, ainsi que des directives et protocoles édictés dans ce domaine - Les personnes ou groupe de personne sont inclus de façon pertinente |
| <p>2 – QUALITÉ DE LA POSTURE ÉDUCATIVE DU MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche proactive est adoptée - Les signes d'appel et dysfonctions sont perçus - Les aspects cliniques et para cliniques sont intégrés dans le raisonnement pour dépister les problèmes de santé - Les résultats cliniques et para cliniques sont interprétés et pris en compte - Les processus d'apprentissage sont identifiés - Leur mise en œuvre est structurée et tient compte des aptitudes et besoins du patient - La relation éducative est adaptée au niveau de communication du patient - La participation active du patient est recherchée et sa prise de décision éclairée favorisée - Un recul réflexif est exercé dans une vision systémique |
| <p>3 – PERTINENCE DE L'ANALYSE DES BESOINS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les besoins des patients, de leur entourage et des groupes cibles sont identifiés, le cas échéant en faisant appel aux compétences d'autres professionnels - Les pathologies à risque, les milieux, les situations, les populations sont identifiés et analysés - Les risques liés aux troubles susceptibles d'être traités en masso-kinésithérapie sont repérés et identifiés - Les risques spécifiques aux populations ou groupes étudiés sont repérés - Les besoins en matière d'acquisition de compétences, de gestes techniques, d'aménagement de l'environnement et d'adaptation à l'environnement liés aux troubles du patient sont identifiés avec le patient et / ou son entourage - Des objectifs d'intervention en éducation thérapeutique, accompagnement, dépistage ou prévention sont formulés en cohérence avec les besoins des patients, de leur entourage ou des populations cibles |

| | |
|---|---|
| <p>4 – PERTINENCE DE LA DÉMARCHE ÉDUCATIVE OU D'ACCOMPAGNEMENTS</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les situations dans lesquelles le recours à l'éducation thérapeutique est pertinent sont identifiées – Les problèmes de santé sont reconnus – Le problème de santé est intégré dans sa globalité – L'environnement de la personne est analysé – Un diagnostic éducatif est réalisé avec le patient en partenariat avec les autres professionnels de santé – Les conditions permettant au patient et / ou à son entourage d'apprendre à gérer son traitement, et d'adapter son mode de vie sont clairement explicitées. Ces conditions sont en cohérence avec le mode de vie et les capacités du patient – Les ressources sanitaires, sociales et économiques mobilisables par le patient et/ou son entourage sont identifiées et prises en compte – La capacité du patient à comprendre sa maladie et à expliquer comment il adapte son mode de vie en conséquence est mesurée – La démarche éducative ou d'accompagnement est adaptée à sa cible – Une surveillance active est assurée et relayée – La surveillance est modulée en fonction de l'évolution des paramètres – Les moyens de surveillance et de sécurisation sont mis en place en réponse aux besoins – Les paramètres physiques et physiologiques sont intégrés pour réguler l'intervention – Les signaux d'appel sont exploités – La démarche éducative, de conseil ou de prévention est réalisée en partenariat avec les autres professionnels de santé – Les collaborateurs adéquats sont identifiés – La prise en charge éducative est coordonnée avec les autres professionnels de santé – Les échanges sont argumentés – Un suivi thérapeutique cohérent est assuré en partenariat avec les autres acteurs – La limite des compétences est identifiée, ainsi que le cadre de référence des autres acteurs |
| <p>5 – PERTINENCE DU CHOIX DES OUTILS PÉDAGOGIQUES</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Le choix des supports et des outils pédagogiques est cohérent avec les objectifs de l'action, les caractéristiques de la population cible et son environnement – Les dispositifs d'aide sont adaptés en fonction des réticences, des peurs ou des réactions de défense du patient et/ ou de son entourage – Le choix et les conditions de mise en oeuvre des outils pédagogiques sont élaborés en lien avec les autres professionnels intervenant auprès du patient – Cette adaptation est inscrite dans le cadre d'un accord partenarial entre patient, entourage et professionnels en charge du patient |
| <p>6 – PERTINENCE DES OUTILS ET DES ACTIONS DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION MIS EN OEUVRE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les règles déontologiques et d'éthique professionnelle spécifiques aux actions de prévention ou de dépistage en masso-kinésithérapie sont identifiées et respectées – La pertinence de l'intervention du masseur-kinésithérapeute dans les actions de dépistage ou de prévention envisagées est identifiée – Les objectifs, outils, modalités de mise en oeuvre et d'évaluation de l'action de prévention ou de dépistage sont formalisés dans un cahier des charges – Les éléments clés du cahier des charges fourni au masseur-kinésithérapeute sont identifiés et pris en compte – Le choix des outils de dépistage est adapté aux objectifs de l'action de dépistage et/ou de prévention |

| | |
|--|--|
| <p>6 – (SUITE)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Des outils de dépistage adaptés aux objectifs des actions et aux caractéristiques des personnes ou populations ciblées sont élaborés - Une approche factuelle du problème est assurée - L'approche se réfère aux connaissances et bases de données scientifiques - Des solutions alternatives sont prévues le cas échéant - Des solutions sont proposées aux contraintes de temps, de personnes et de moyens - Les tâches sont ordonnancées - Les tâches sont réparties entre les acteurs - Les tâches sont planifiées à court, moyen et long terme - Des documents sont élaborés concernant la prévention, l'éducation et le suivi de la maladie - Le choix et les conditions de mise en oeuvre des outils de dépistage ou de prévention est réalisé en lien avec les autres professionnels intervenant auprès des populations cibles - La place et les limites du champ d'intervention du masseur-kinésithérapeute dans le cadre des actions de prévention et de dépistage sont clairement explicitées - Les actions à mettre en place ou les informations à délivrer en fonction des résultats du dépistage ou de l'action de prévention sont clairement explicitées |
| <p>7 - MESURE DES EFFETS DE LA DÉMARCHE D'ÉDUCATION, DE PRÉVENTION OU DE DÉPISTAGE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les effets des actions mises en oeuvre sont évalués de manière adaptée - Le plan de traitement intègre des indicateurs de type SMAART - Les actions sont réajustées en fonction des résultats - Un suivi est proposé sur le long terme |

COMPÉTENCE 6 : CONCEVOIR ET METTRE EN ŒUVRE UNE PRESTATION D'EXPERTISE ET DE CONSEIL DANS LE DOMAINE DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- 1- Adapter sa pratique du bilan masso kinésithérapique et du diagnostic masso kinésithérapique aux exigences des évaluations administratives et/ou médico-légales
- 2- Rédiger un bilan ou un avis expert compréhensible pour un autre professionnel de santé, un personnel administratif et/ou un magistrat
- 3- Identifier et sélectionner les textes législatifs et règlementaires en vigueur afférents au handicap, déficiences, incapacités
- 4- Sélectionner et conseiller le matériel adapté aux déficiences, incapacités, handicap
- 5- Construire des méthodes et outils d'enquête adaptés aux problèmes posés dans le domaine de la masso-kinésithérapie en Santé Publique dans différents contextes : en entreprise, professionnels, scolaires, sportifs, environnementaux...

- 6- Conseiller les partenaires dans le cadre d'actions entreprises dans le domaine de l'ergonomie du travail, de la prévention des troubles musculo-squelettique, des pathologies cardio-vasculaires, des accidents sportifs, etc...
- 7- Conseiller les différentes instances sur les décisions à prendre quant aux dossiers d'attribution des ressources financières, techniques, matérielles et/ou humaines, pour les patients atteints de déficiences, incapacités, handicap, nécessitant une expertise masso kinésithérapique.
- 8- Présenter, expliciter et argumenter auprès des professionnels partenaires concernés les recommandations en masso-kinésithérapie
- 9- Évaluer les besoins d'une personne et ses capacités à pouvoir effectuer certaines tâches ou activités personnelles, professionnelles ou sociales, avec aide ou sans aide humaine ou technique, à partir d'une analyse de dossiers et de bilans masso - kinésithérapiques

| <p>CRITÈRES</p> <p>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</p> <p>Que veut-on vérifier ?</p> | <p>INDICATEURS</p> <p>Quels signes visibles peut-on observer ?</p> <p>Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|---|--|
| <p>1 – PERTINENCE DANS LA PRISE EN COMPTE DU CONTEXTE DE L'INTERVENTION</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les spécificités du contexte de l'intervention sont prises en compte (cadre administratif médico-légal,...) - L'environnement législatif et réglementaire en vigueur est identifié et pris en compte - Les spécificités du contexte de l'intervention sont prises en compte dans la rédaction des avis, bilans et synthèses |
| <p>2 – PERTINENCE DE LA MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le choix de la méthode d'intervention est pertinent L'analyse des besoins est pertinente et fait appel à des outils et des méthodes adaptés - Les conseils délivrés sont adaptés aux besoins identifiés et cohérents avec le cadre d'intervention du masseur-kinésithérapeute - Le rôle et les limites de l'intervention du masseur-kinésithérapeute en matière de conseil sont identifiés |
| <p>3 – PERTINENCE DE L'ARGUMENTATION</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les choix effectués et les préconisations formulées par le masseur-kinésithérapeute sont clairement explicités - Les arguments développés sont pertinents et adaptés |
| <p>4 – PERTINENCE DU CONSEIL DÉLIVRÉ AUX DIFFÉRENTES INSTANCES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les conseils délivrés aux instances s'appuient sur la connaissance de la nature du trouble et de son degré de sévérité, s'appuyant sur des connaissances scientifiques actualisées dans le domaine de la masso-kinésithérapie - Une terminologie précise, adéquate et compréhensible est utilisée |

COMPÉTENCE 7 : ANALYSER, ÉVALUER ET FAIRE ÉVOLUER SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- 1- Développer son activité professionnelle avec un esprit critique et dans une démarche réflexive intégrant l'innovation
- 2- Connaître et intégrer la démarche qualité à son activité professionnelle
- 3- Identifier les tutelles, les organisations et structures administratives en charge de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la réglementation en la matière
- 4- Identifier et suivre les évolutions des connaissances scientifiques et empiriques et des pratiques professionnelles
- 5- Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'actualisation des connaissances, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de Santé Publique, de l'évolution des politiques de santé et des évolutions sociétales
- 6- Adapter sa pratique professionnelle et réajuster ses interventions thérapeutiques en fonction de l'analyse effectuée, des évolutions identifiées et des résultats de la démarche qualité
- 7- Développer ses connaissances théoriques, dans les sciences fondamentales et biomédicales, techniques sur l'utilisation du matériel et des outils d'intervention, ainsi que dans le domaine des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TICE)
- 8- Adapter et transférer ses savoirs aux différentes familles de situations professionnelles : exercice libéral, salarié, associatif, enseignement recherche
- 9- Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe, ou d'autres professionnels
- 10- Identifier les domaines de formation personnelle à développer visant l'amélioration de l'intervention en masso-kinésithérapie
- 11- Rechercher les moyens de formation professionnels et d'actualisation des connaissances, suivre des actions de formation afin d'optimiser sa pratique professionnelle, la qualité et la sécurité des soins
- 12- Analyser et évaluer la formation reçue
- 13- Intégrer les acquis et les adapter si nécessaire à sa pratique
- 14- Analyser les résultats et l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

| CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|---|--|
| 1 – PERTINENCE DE L'ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE | <ul style="list-style-type: none"> – Les valeurs professionnelles, la déontologie et l'éthique de la profession sont identifiées et intégrées à la pratique – Les sources d'information professionnelle permettant de suivre l'évolution du monde de la santé, de la société, des modèles de pratique professionnelle ainsi que des références théoriques, sont identifiées – Une ouverture à la diversité de l'information est incluse dans la pratique professionnelle courante – Les changements, la remise en question et les nouvelles approches professionnelles sont intégrés à l'évolution professionnelle – Un engagement dans l'actualisation des connaissances est recherché – Les ressources sont actualisées et les nouvelles ressources exploitées au regard de l'évolution des données de la science – Les nouvelles connaissances sont intégrées aux acquis professionnels – Leurs impacts sur la pratique du masseur-kinésithérapeute sont identifiés – Le sens des règles et des normes admises sont questionnées dans la pratique professionnelle, et les acquis remis en question – La confrontation de la pratique professionnelle avec des pairs en groupe d'analyse de la pratique est recherchée |
| 2 – HIÉRARCHISATION DES TYPES D'INFORMATION PRIS EN COMPTE DANS L'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS | <ul style="list-style-type: none"> – Les éléments devant être pris en compte dans l'évaluation des interventions masso kinésithérapiques sont identifiés : réglementation, recommandations professionnelles (relatives à la qualité, l'ergonomie, la sécurité, l'hygiène, la traçabilité), résultats de la recherche scientifique, satisfaction des patients... |
| 3 – PERTINENCE DE LA DÉMARCHÉ D'ANALYSE CRITIQUE CONCERNANT LES INTERVENTIONS EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE | <ul style="list-style-type: none"> – Les informations permettant de mener la démarche d'évaluation sont repérées et les modalités de mise à jour de ces informations sont identifiées – Les données de recherches empiriques (qualitatives et quantitatives) dans le champ de la Santé Publique et de la prévention sont identifiées et utilisées – Les théories et évolutions scientifiques sont prises en compte dans la formulation des hypothèses qui orientent le travail masso kinésithérapique et la recherche – La démarche d'analyse des activités du masseur-kinésithérapeute est fondée sur les résultats des bases de données, conférence de consensus, travaux de recherche et d'analyse interprofessionnelle – Les axes et les moyens d'évolution sont identifiés : formation personnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, recherches bibliographiques à effectuer,... – Des améliorations des interventions sont proposées |

4 - PERTINENCE DE LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

- Les sources d'information sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées et mobilisées avec efficacité
- Une dynamique proactive d'ouverture aux nouvelles approches professionnelles et aux nouveaux apprentissages est mise en œuvre
- Les acquis dans un domaine sont étendus à l'ensemble de la sphère d'apprentissage (généralisation du processus)
- De nouvelles stratégies d'apprentissage sont initiées
- De nouvelles méthodes de travail personnalisées sont mises en place
- Un processus d'échange sur les stratégies est initié avec des pairs
- Un lien entre la ou les actions de formation suivies et l'analyse des pratiques professionnelles est établi
- Le masseur-kinésithérapeute inscrit le Développement Professionnel Continu dans une démarche continue d'amélioration de ses pratiques conforme avec la réglementation

COMPÉTENCE 8 : RECHERCHER, TRAITER ET ANALYSER DES DONNÉES PROFESSIONNELLES SCIENTIFIQUES, MENER UN PROJET DE RECHERCHE

- 1- Promouvoir la recherche scientifique et technique en vue d'assurer le développement de la qualité de la profession et de la formation
- 2- Identifier, sélectionner et utiliser les bases de données scientifiques
- 3- Conduire une recherche bibliographique
- 4- Analyser et synthétiser les articles scientifiques et évaluer les impacts potentiels sur la pratique professionnelle ou sur la recherche conduite
- 5- Formuler un questionnement scientifique permettant de dégager les objectifs de la recherche
- 6- Élaborer un protocole de recherche
- 7- Évaluer un budget de recherche, rechercher les financements et élaborer un tableau de financement
- 8- Identifier le cadre juridique et réglementaire de la recherche
- 9- Identifier les organismes à consulter et les rôles des partenaires mobilisables dans le cadre de la recherche
- 10- Mener un projet de recherche et coordonner les différentes structures partenaires
- 11- Planifier et conduire une action de recherche de manière individuelle et en groupe
- 12- Analyser, traiter les données et interpréter les résultats

- 13- Rédiger un article scientifique, un rapport
- 14- Élaborer une communication orale et rédiger un rapport et un mémoire de recherche
- 15- Communiquer en français et en langue étrangère par écrit et par oral sur la recherche réalisée

| CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1 – PERTINENCE DE LA DÉMARCHE DE RECHERCHE | <ul style="list-style-type: none"> - La problématique est identifiée - La faisabilité du projet est recherchée et vérifiée : partenaires, budget, matériel... - Le cadre juridique et réglementaire est identifié - Les structures de référence sont identifiées - Le projet de recherche est structuré |
| 2 – QUALITÉ DE LA RECHERCHE D'INFORMATIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Les bases documentaires internationales sont utilisées - Les données scientifiques les plus récentes sont recherchées - Les partenaires institutionnels et associatifs clefs de l'action de recherche sont identifiés |
| 3 – PERTINENCE DE LA MÉTHODE DE RECHERCHE | <ul style="list-style-type: none"> - L'objectif de la recherche est clairement identifié - Les informations sélectionnées sont adaptées à l'objectif de la recherche - Les informations sont actualisées et organisées - La méthode de recherche est expliquée avec clarté - Les méthodes utilisées sont conformes aux cadres méthodologiques de recherche énoncés par la communauté scientifique et aux cadres éthique et déontologique de la profession - Une vision globale du projet est développée - La fiabilité des collaborateurs et participants du projet est assurée dans le temps - Les plannings, les protocoles, les procédures sont détaillés - Les tâches sont priorisées, réparties et planifiées - La bonne exécution de chacune des étapes du processus est vérifiée - Le travail des collaborateurs dans la mise en place des protocoles est supervisé - Les informations collectées sont analysées selon les références théoriques nécessaires et les critères scientifiques en vigueur - L'analyse des informations permet d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une méthodologie de soins, d'un protocole, formulation de préconisations, création d'une banque de données,...) - Les travaux sont adossés à l'expertise scientifique de membres de laboratoires de recherche ou de l'enseignement universitaire, ou à des masseurs-kinésithérapeutes ayant mené des travaux de recherche |

| | |
|---|---|
| <p>4 – CONFORMITÉ DE LA MÉTHODE DE RECHERCHE AVEC LES BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le questionnement scientifique et la priorisation des objectifs de la recherche sont cohérents et pertinents - L'argumentation est fondée sur une démarche scientifique rigoureuse et des bases théoriques fondées et en lien avec les recommandations de la communauté scientifique - Les personnes et leur environnement sont respectés - Les règles et procédures sont respectées |
| <p>5 – QUALITÉ DE LA PRODUCTION</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le résultat de la recherche est clair et accessible pour son public - La démarche de recherche et ses résultats sont explicités par écrit et par oral - L'abstract est rédigé en français et en anglais et les mots clefs sont exprimés de manière à ce que la recherche soit identifiable dans les bases de données |

COMPÉTENCE 9 : CRÉER, GÉRER, ORGANISER ET MANAGER UNE STRUCTURE OU UN SERVICE, EN OPTIMISANT LES RESSOURCES

- 1- Élaborer un projet de création et de fonctionnement de structure, cabinet, service, en rapport avec des besoins de santé identifiés en veillant à la conformité avec la réglementation et en établissant un budget prévisionnel
- 2- *Mettre en place une organisation adaptée du point de vue logistique, équipement, personnel et de fonctionnement correspondant à l'offre de soin envisagée*
- 3- *Manager les personnes, les fédérer sur le projet et les coordonner dans une approche collaborative, en tenant compte des règles de gestion du personnel en vigueur*
- 4- *Prévoir un budget prévisionnel, réaliser le suivi et analyser la gestion budgétaire*
- 5- *Etablir, suivre, archiver les éléments de gestion administrative et comptable d'une structure, cabinet ou service de masso-kinésithérapie*
- 6- *Evaluer la conformité des locaux, des installations, et des matériels utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité*
- 7- *Identifier les mesures correctives à prendre pour mettre en conformité les locaux, les installations et le matériel utilisé par les masseurs-kinésithérapeutes*
- 8- *Organiser l'espace professionnel et le plateau technique utilisé par les professionnels*
- 9- *Choisir le matériel adapté à la structure et aux activités de masso-kinésithérapie en rapport avec l'offre de soin et organiser les achats, la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et des consommables utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes*

- 10- Organiser et contrôler la gestion des déchets dans le respect des règles et des procédures
- 11- Organiser les plannings, les rendez vous et la répartition des activités
- 12- Organiser la gestion des archives dans le respect de la réglementation
- 13- Utiliser les logiciels de gestion spécifiques (comptabilité, prise de rendez vous, statistiques d'activité...)

| CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|--|
| 1 – MAÎTRISE DE LA GESTION DE PROJET | <ul style="list-style-type: none"> – Les règles de la gestion de projet sont connues – Le projet s'appuie sur une vision globale et articulée du domaine – Les connaissances inhérentes au domaine sont maîtrisées – Une étude d'opportunité, de faisabilité, une analyse des besoins sont réalisées – Les partenaires du projet sont identifiés et leur engagement évalué – Un calendrier est envisagé incluant les étapes du projet – La maîtrise est assurée depuis la conception jusqu'à l'achèvement – Le suivi et les indicateurs sont précisés dès la conception |
| 2 – CONFORMITÉ DES RÈGLES DANS LA GESTION D'UN BUDGET | <ul style="list-style-type: none"> – Les règles et modalités de fonctionnement des outils de gestion de l'activité, des outils statistiques et des tableaux de bord sont identifiées et expliquées avec clarté – Les erreurs ou incohérences figurant dans les outils de gestion de l'activité, les statistiques et tableaux de bord sont repérés – La structure et le fonctionnement d'un budget sont identifiés – Les éléments devant figurer dans un bilan comptable et un rapport d'activité sont identifiés – Les logiciels dédiés sont utilisés avec aisance |
| 3 – CONFORMITÉ AUX RÈGLES D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ, D'ACCESSIBILITÉ DANS LES LOCAUX ET MATÉRIELS | <ul style="list-style-type: none"> – Les équipements et matériels nécessaires au fonctionnement des activités de masso-kinésithérapie sont identifiés en tenant compte des règles de sécurité et d'hygiène en vigueur – Les normes et réglementations s'imposant aux locaux, installations et matériels utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiées et expliquées avec clarté – L'organisation des lieux est fonctionnelle – Les matériels sont maintenus et suivis en adéquation avec les règles d'usage et les réglementations en vigueur – Les incidents sont systématiquement consignés et tracés – Les règles et recommandations en matière d'hygiène sont identifiées, consignées, voire affichées – Les règles régissant la circulation des déchets sont identifiées – Les non conformités des locaux, installations et matériels utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiées et des mesures correctives adaptées sont proposées – Les informations permettant de suivre les évolutions du matériel et des normes sont utilisées |

| | |
|---|---|
| <p>4 – GESTION DU PERSONNEL ET CONFORMITÉ DANS L'APPLICATION DES RÈGLES</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Le potentiel des personnes est reconnu et les ressources mobilisées – Les valeurs de personnes sont respectées – Les décisions sont prises de façon indépendantes et responsables – Les personnes sont impliquées dans le projet et les processus – Les sources d'information sur les règles de gestion du personnel sont identifiées – Les règles sont identifiées et expliquées – Les modalités de gestion du personnel sont explicites – Le suivi des tâches planifiées est assuré |
| <p>5 – RESPECT DES RÈGLES DE GESTION ADMINISTRATIVE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les règles concernant la gestion des dossiers et l'archivage sont explicitées et conformes à la réglementation – Le suivi et l'enregistrement des dossiers sont conformes aux règles et rigoureux – Les dossiers des patients sont mis à jour de manière régulière et rigoureuse – Les documents et attestations sont établis conformément aux règles – Le travail administratif est planifié de manière régulière – Les tâches administratives sont organisées et exécutées en respectant les échéances – Le contenu des documents est vérifié et contrôlé |

COMPÉTENCE 10 : ORGANISER LES ACTIVITÉS ET COOPÉRER AVEC LES DIFFÉRENTS ACTEURS

- 1– Organiser et planifier ses interventions et celles de l'équipe de masseurs-kinésithérapeutes en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, ainsi que des interventions conduites en simultané par d'autres professionnels auprès du patient, dans le respect de la déontologie et de la réglementation en vigueur
- 2– Identifier les missions des différents acteurs intervenant pour la prise en charge du ou des patients suivis, la nature des informations à leur transmettre ainsi que les ressources existantes sur le territoire de santé
- 3– Établir des relations professionnelles de qualité basées sur le respect mutuel, en favorisant le dialogue, la concertation et les décisions consensuelles
- 4– Orienter, si nécessaire, les personnes vers d'autres professionnels ou d'autres compétences afin de veiller à la continuité des soins
- 5– Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des patients (santé, médico-social, social, sportif, culturel, associatif...)
- 6– Développer et mettre en œuvre des activités ou des projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux
- 7– Coordonner les actions ou les soins avec les aidants, les professionnels de santé, les intervenants dans le champ social, économique, sportif, éducatif pour conduire des projets d'intervention pertinents

- 8- Initier et mettre en place des partenariats, notamment avec des structures institutionnelles, afin de mobiliser l'ensemble des ressources contribuant à l'intervention professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes
- 9- Sélectionner les outils de transmission de l'information adaptés aux situations et en assurer la mise en place avec efficacité
- 10- Coordonner les actions de prévention mises en place sur le territoire

| <p>CRITÈRES</p> <p>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?</p> <p>Que veut-on vérifier ?</p> | <p>INDICATEURS</p> <p>Quels signes visibles peut-on observer ?</p> <p>Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|---|---|
| <p>1 – PERTINENCE DE L'IDENTIFICATION ET DE LA PRISE EN COMPTE DU CHAMP D'INTERVENTION DES DIFFÉRENTS ACTEURS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les champs d'intervention et les modalités d'interpellation des différents acteurs intervenant auprès des patients suivis par les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiés - Les outils de transmission permettant de communiquer - Les éléments de sa pratique professionnelle sont identifiés - Les limites de l'intervention en masso-kinésithérapie sont identifiées |
| <p>2 – PERTINENCE DES MODALITÉS DE COOPÉRATION ET DE COLLABORATION MISES EN ŒUVRE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les ressources existantes sur le territoire et qui peuvent être mobilisées par le masseur-kinésithérapeute sont identifiées : structures sanitaires et sociales, associations, organismes, autres structures intervenant dans le dépistage... - L'organisation de la coopération ou de la collaboration mise en oeuvre pour optimiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale du patient ou du groupe de patients est expliquée et argumentée - Les informations disponibles sur le patient circulent efficacement entre les différents acteurs concernés dans le respect du lien thérapeutique établi - Les comptes-rendus écrits de bilans masso-kinésithérapiques sont détaillés et compréhensibles pour les prescripteurs - La nature des informations à transmettre au prescripteur, au patient et aux autres professionnels est identifiée - Les notes de synthèse et documents d'information rédigés sont clairs et adaptés aux besoins de leurs destinataires Les interventions lors des réunions respectent/ les règles de déontologie médicale concernant la confidentialité et le respect de la parole qui est adressée. - Les rencontres et réunions institutionnelles sont réinvesties dans le travail avec le patient - Le positionnement lors des échanges au cours desquels il est nécessaire d'écouter et d'argumenter des opinions contradictoires est clair et efficace - Les modalités de sélection des informations transmises à l'extérieur sont explicitées |

| | |
|---|--|
| <p>3 – QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE COLLECTIVE DES PATIENTS</p> | <ul style="list-style-type: none"> – La prise en charge d'un patient en cas de trouble nécessitant une intervention d'urgence est organisée de manière efficace – L'apport potentiel du masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'un projet thérapeutique collectif dans institution est clairement identifié – Les différentes solutions de réorientations éventuelles si le bilan masso-kinésithérapique n'est pas indiqué en 1ère intention sont identifiées |
| <p>4 – CONFORMITÉ DES ACTIONS MISES EN PLACE POUR LA RÉPARTITION DES ACTIVITÉS ET DES COMPÉTENCES</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les modes d'organisation et de répartition au sein de l'équipe pluri professionnelle tiennent compte des compétences de chaque acteur – Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités – Les spécificités de chaque acteur sont repérées et utilisées dans le cadre des actions de prévention conduites par les masseurs-kinésithérapeutes – Les complémentarités dans un domaine de compétence partagée entre plusieurs acteurs professionnels sont clairement formulées |
| <p>5 – QUALITÉ DE L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Les différents types d'activités à conduire (bilans, rééducations, rédaction de documents et correspondances, préparation de supports, communication, etc) sont identifiés – La planification des différentes activités sur la semaine tient compte du flux patients et du temps et des ressources disponibles – Les absences sont anticipées – L'information recueillie à propos d'un patient est hiérarchisée de manière pertinente – Un dossier-type patient répondant à différents types d'utilisations est conçu – Le temps et les procédures nécessaires à la constitution et à la mise à jour du fichier/base de données patients sont prévus et planifiés |

COMPÉTENCE 11 : FORMER ET INFORMER LES PROFESSIONNELS ET LES PERSONNES EN FORMATION

- 1– Organiser l'accueil et l'information et l'accompagnement d'un professionnel, d'un étudiant ou d'une personne en formation dans le service ou la structure
- 2– Organiser et assurer le tutorat des étudiants en masso-kinésithérapie en stage
- 3– Repérer et expliciter les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants ou aux professionnels en relation avec leur niveau de formation
- 4– Promouvoir, organiser, créer et conceptualiser un contenu pour la formation continue dans une visée prospective
- 5– Concevoir et animer des séances de formation ou d'information auprès d'un public de professionnels, d'étudiants, ou de futurs professionnels

- 6- Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants, stagiaires et autres professionnels par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de pratique
- 7- Organiser et planifier des séquences de formation notamment en partenariat avec d'autres acteurs
- 8- Organiser et superviser des situations et des activités d'apprentissage dans une démarche progressive d'autonomisation au bénéfice des stagiaires et étudiants
- 9- Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires et les étudiants en lien avec les objectifs pédagogiques de stage et d'enseignements
- 10- Communiquer sur sa profession et valoriser son activité
- 11- Prendre un rôle actif dans le développement, l'amélioration et la promotion de la profession notamment en s'engageant dans les réseaux professionnels

| CRITÈRES Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ? | INDICATEURS Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ? |
|--|---|
| 1 – PERTINENCE DES INFORMATIONS PRISES EN COMPTE | <ul style="list-style-type: none"> - Les informations utiles pour accueillir un stagiaire, un étudiant ou un professionnel en formation sont identifiées - Le public à qui s'adresse l'information ou la formation est identifié - Les connaissances, savoir-faire, qualité de réflexion et d'analyse devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés - Les objectifs définis par et pour chaque stagiaire sont identifiés |
| 2 – PERTINENCE DES ACTIONS CONDUITES | <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accueil adaptée à chaque catégorie de publics (stagiaire, étudiant, nouvel arrivant professionnel, ...) est mise en oeuvre - Les conseils, démonstrations, analyses commentées de la pratique et explications apportées tiennent compte du profil de chaque interlocuteur et des objectifs du stage Les démarches d'analyse et de transmissions de savoir-faire et de connaissances sont organisées et adaptées au stagiaire ou à l'étudiant en tenant compte de son évolution et de ses difficultés - Les mises en lien théoriques avec la pratique professionnelle sont analysées et recherchées - Des axes et des moyens d'évolution permettant de faire progresser les professionnels et étudiants formés sont identifiés - Le support choisi est adapté à la situation de formation |
| 1 – COHÉRENCE DES ACTIONS CONDUITES | <ul style="list-style-type: none"> - Les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation des stagiaires ou étudiants tiennent compte des objectifs prédéfinis - Les informations diffusées sur la profession tiennent compte du cadre légal et réglementaire d'exercice de la profession |

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute a pour but l'acquisition des connaissances et des compétences, nécessaires à l'exercice du métier de masseur-kinésithérapeute. Les contenus de la formation tiennent compte de l'évolution des connaissances.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des unités d'enseignement (UE). Ces documents sont mis à la disposition des étudiants. Chaque UE donne lieu à une valorisation en crédits européens.

La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Elle peut être modifiée en fonction du projet pédagogique de l'IFMK et des mutualisations d'enseignement possibles, dans le respect de la cohérence des enseignements et des règles universitaires.

La chronologie dans l'organisation des UE au sein des semestres peut varier en fonction de l'université de conventionnement, et de l'UFR de sélection. Ne sont pas modifiable, la liste des UE pour chacun des deux grades.

Répartition des 300 crédits européens nécessaires à l'obtention du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute :

| MODULES | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | TOTAL ECTS |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|------------|
| 1. Sciences humaines, sociales, gestion et droit | 0 | 8 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 24 |
| 2. Sciences fondamentales | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 3. Sciences biomédicales | 10 | 12 | 12 | 5 | 7 | 6 | 7 | 6 | 1 | 0 | 66 |
| 4. Sciences et ingénierie en kinésithérapie | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 4. Pratiques professionnelles | 0 | 0 | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 5 | 4 | 0 | 47 |
| 5. Méthodes de travail | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 |
| 6. Recherche en kinésithérapie | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 5 | 14 | 29 |
| 7. Démarche clinique en masso-kinésithérapie | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 0 | 21 |
| 8. Santé Publique | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 0 | 9 |
| 9. UE de spécialité kinésithérapie professionnelles | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 9. UE Optionnelles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 10. Formation cliniques | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 14 | 46 |
| TOTAL ECTS FORMATION MK | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 300 |

SOMMAIRE DES FICHES UNITÉS D'ENSEIGNEMENT

■ La liste des UE de PACES

| | | |
|--------|---|---------|
| UE 1 | Atomes, biomolécules, génome, bioénergétique, métabolisme (<i>Chimie Biochimie</i>) | 10 ECTS |
| UE 2 | La cellule et les tissus (<i>HBDD Biologie Cellulaire</i>) | 10 ECTS |
| UE 3 | Organisation des appareils et systèmes (1) : Bases physiques des méthodes d'exploration – aspects fonctionnels et méthodes d'études (<i>Physique biophysique - physiologie</i>) | 10 ECTS |
| UE 4 | Évaluation des méthodes d'analyse appliquée aux sciences de la vie et de la santé (<i>Maths biostat</i>) | 4 ECTS |
| UE 5 | Organisation des appareils et des systèmes (2) : Aspect morphologiques et fonctionnels (<i>Anatomie</i>) | 4 ECTS |
| UE 6 | Initiation à la connaissance du médicament | 4 ECTS |
| UE 7 | Santé, Société, Humanité | 8 ECTS |
| UE 8 K | <i>Enseignement utile à la kinésithérapie (au choix, selon projet IFMK et université partenaire)</i> | 10 ECTS |

■ La liste des UE en IFMK*

1. SCIENCES HUMAINES, SOCIALES, GESTION ET DROIT

- UE 1.1 Individu, santé, situations de handicap et dépendance
- UE 1.2 **Éthique et philosophie en lien avec le soin, la médecine, la maladie**
- UE 1.3.1 Sciences de l'éducation – Théorie de l'apprentissage et outils de communication
- UE 1.3.2 Sciences de l'éducation – Mise en œuvre dans une posture d'accompagnement, de conseil, de dépistage, d'ETP
- UE 1.4 Kinésithérapie, la profession, connaissance et historique de la profession, cadre actuel d'exercice professionnel de la kinésithérapie
- UE 1.5 Histoire et Sociologie des professions de santé, inter professionnalité
- UE 1.6 Droit de la santé et législation professionnelle
- UE 1.7.1 Droit de la santé et législation professionnelle
- UE 1.7.2 **Droit, exercice professionnel**
- UE 1.8 Sciences cognitives, psychologie, psychopathologie et approches psycho corporelles
- UE 1.9 **Conception, gestion d'une structure de soin et de ses ressources**
- UE 1.10 **Gestion et management**

2. SCIENCES BIOMÉDICALES

- UE 2.1 Sciences fondamentales de la matière, physique, chimie et biophysique
- UE 2.2 Sciences fondamentales de la vie, biochimie et biologie cellulaire
- UE 2.3 L'organisation systémique du corps humain, généralités sur le corps humain sain

* En bleu les Unités d'Enseignement enseignées en Master

- UE 2.4** Les grands processus pathologiques
- UE 2.5** Anthropologie, physiologie et thérapeutique de la douleur
- UE 2.6** Anatomie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie du système musculo squelettique 1 (membre inférieur) à tous les âges de la vie
- UE 2.7** Anatomie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie du système musculo squelettique 2 (membre supérieur) à tous les âges de la vie
- UE 2.8** Anatomie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie du système musculo squelettique 3 (système axial) à tous les âges de la vie
- UE 2.9 UE 2.5** Anatomie, physiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ neuromusculaire 1
- UE 2.10** Anatomie, physiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ neuromusculaire 2
- UE 2.11** Anatomie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie des systèmes respiratoire, cardiovasculaire, interne et tégumentaire 1
- UE 2.12** Anatomie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie des systèmes respiratoire, cardiovasculaire, interne et tégumentaire 2
- UE 2.13** Physiologie générale et appliquée : croissance et vieillissement, stress, fatigue
- UE 2.14** Pathologie infantile
- UE 2.15** Pathologie gériatrique
- UE 2.16** Sciences cognitives, neuropsychopathologie et psychopathologie
- UE 2.17** Radiologie, imagerie, exploration fonctionnelle

3. SCIENCES ET INGÉNIERIE EN KINÉSITHÉRAPIE

- UE 3.1.1** Kinésithérapie et sciences du mouvement
- UE 3.1.2** Étude du mouvement perturbé et pathologique
- UE 3.2** Prévention en masso-kinésithérapie et méthode
- UE 3.3** Ergonomie et kinésithérapie
- UE 3.4** Épistémologie et évolution des concepts en kinésithérapie
- UE 3.5** Handicap et autonomie, réadaptation

4. PRATIQUE PROFESSIONNELLES

- UE. 4.1.1** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie, généralités 1
- UE. 4.1.2** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie, généralités 2
- UE. 4.2** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ musculo-squelettique 1
- UE. 4.3** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ musculo-squelettique 2
- UE. 4.4** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ musculo-squelettique 3
- UE. 4.5** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ Neuromusculaire 1
- UE. 4.6** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ Neuromusculaire 2
- UE. 4.7** Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ respiratoire, cardio-vasculaire 1, interne et tégumentaire 1

En bleu les Unités d'Enseignement enseignées en Master

- UE 4.8 Évaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ respiratoire, cardio-vasculaire 2, interne et tégumentaire 2
- UE 4.9 Évaluations, techniques et outils d'intervention dans le champ du contrôle de l'équilibre
- UE 4.10 Rééducation des pathologies pédiatriques
- UE 4.11 Rééducation des pathologies gériatriques
- UE 4.12 Traumatologie et pathologies du sport
- UE 4.13 Thérapies Manuelles Orthopédiques
- UE 4.14 Gestes et soins d'urgence
- UE 4.15 Appareillage et dispositifs médicaux
- UE 4.16 Activités sportives, handisport et sport adapté

5. MÉTHODES DE TRAVAIL

- UE 5.1 Méthode d'analyse réflexive, raisonnement clinique
- UE 5.2 **Méthodologie d'élaboration et de conduite de projet**
- UE 5.3.1 Méthodes de travail et traitement de l'information : C2I
- UE 5.3.2 Méthodes de travail et traitement de l'information : C2I métiers de la santé
- UE 5.4 Langue anglaise professionnelle
- UE 5.5 **Échanges internationaux ou séminaires professionnels**

6. RECHERCHE EN KINÉSITHÉRAPIE

- UE 6.1 Méthodologie de recherche documentaire, des bases de données médicales, EBP (Evident Based practice)
- UE 6.2 Méthodologie d'analyse d'articles, lecture critique, traitement de l'information, restitution, communication
- UE 6.3 BIO Statistiques 1
- UE 6.4 **Statistiques 2**
- UE 6.5 Principes méthodologiques de la recherche en kinésithérapie conception d'un projet de recherche
- UE 6.6 **Mémoire de recherche scientifique ou professionnel**

7. DÉMARCHE CLINIQUE EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

- UE 7.1.1 Anamnèse 1 - Identification du patient et de son contexte
- UE 7.1.2 Anamnèse 2 – Exploration du contexte médico-chirurgical
- UE 7.2 Raisonnement clinique, diagnostic et conception du traitement et du suivi kinésithérapiques
- UE 7.3 Communication et relation thérapeutique dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie
- UE 7.4 Analyse réflexive de la pratique clinique
- UE 7.5 **Analyse de situations complexes, élaboration du diagnostic kinésithérapique différentiel, diagnostic d'orientation, pronostic.**
- UE 7.6 **Évaluation de la pertinence des interventions, orientation du patient dans le système de soin, coordination des soins et activités de santé avec les autres acteurs de santé, transmission des informations**

** En bleu les Unités d'Enseignement enseignées en Master*

8. SANTÉ PUBLIQUE

- UE 8.1** Concept en Santé Publique, politiques de santé
- UE 8.2** Infectiologie et hygiène
- UE 8.3** Initiation à la diététique, alimentation et santé, activité physique adaptée, prévention des surcharges imposées au squelette
- UE 8.4** Gestion des risques, traçabilité
- UE 8.5** Démarche qualité, qualité et sécurité des soins en kinésithérapie, Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), certification
- UE 8.6** Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)
- UE 8.7** Pluri professionnalité, coopérations professionnelle, structures réseaux
- UE 8.8** Intervention et promotion de la santé : concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et de dépistage, d'expertise et de conseil, former et informer
- UE 8.9** Développement Professionnel Continu en kinésithérapie (DPC)
Formation continue tout au long de la vie, entretenir et compléter ses compétences en réponse en l'évolution des besoins en santé et au projet professionnel

9. UNITÉS OPTIONNELLES OBLIGATOIRES

10. FORMATION À LA PRATIQUE CLINIQUE : LES STAGES

- UE 10.1** Stage d'initiation à la clinique et aux soins 1
- UE 10.2** Stage clinique 1
- UE 10.3** Stage clinique 2
- UE 10.4** Stage clinique 3
- UE 10.5** Stage clinique 4
- UE 10.6** Stage clinique 5 ou de sensibilisation à la recherche clinique
- UE 10.7** Stage clinique 6 ou de sensibilisation à la recherche clinique
- UE 10.8** Clinicat

*En bleu les Unités
d'Enseignement
enseignées en Master*

CAHIER DES CHARGES DES STAGES EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE ET DU MÉMOIRE

La formation dispensée au cours des stages permet à l'étudiant de s'inscrire dans une démarche clinique, de développer les compétences professionnelles et transversales indispensables à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Elle permet une approche réflexive des situations, le développement de l'autonomie et de la capacité d'adaptation à des situations cliniques complexes.

Au cours de sa formation clinique, l'étudiant aborde les différents modes d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, en secteur clinique et hors clinique, et construit son projet professionnel. Les stages cliniques se déroulent en structures hospitalières, de rééducation ou de convalescence, d'accueil de personnes âgées et en structures de soins ou en cabinet libéral, sous la responsabilité d'un maître de stage. Les stages « hors clinique » se déroulent dans toute structure en lien avec la masso-kinésithérapie.

Au fil de la formation initiale, la découverte de milieux professionnels connexes à la pratique de la masso-kinésithérapie, l'observation de la pratique clinique, la participation encadrée et supervisée ainsi que la reprise des stages sous forme de travaux dirigés au sein des structures de formation sont indispensables.

LES STAGES SONT DE QUATRE TYPES

- **Les stages cliniques** (du semestre 3 au semestre 8) ont pour but de permettre à l'étudiant d'observer les pratiques en masso-kinésithérapie et de participer progressivement à la prise en charge thérapeutique des patients sous supervision du maître de stage. La supervision vise l'autonomie progressive des stagiaires.
- **Les stages « hors clinique »** dans différents domaines d'intervention de la masso-kinésithérapie, notamment dans le champ de la prévention, de l'expertise et du conseil.
- **Un stage de sensibilisation à la recherche ou à la Santé Publique** est organisé au cours du deuxième cycle. Ce stage d'une durée de quatre semaines a pour but de permettre la découverte de ces domaines et l'implication potentielle des futurs professionnels masseurs-kinésithérapeutes dans ces champs spécifiques.
- **Le clinicat** : un stage d'une durée d'un semestre à temps plein est organisé au cours des derniers semestres du deuxième cycle des études en masso-kinésithérapie. Il a pour but de mettre l'étudiant en situation

de responsabilité dans l'évaluation, l'analyse, la conception, la mise en œuvre et la réévaluation d'acte professionnel. Il permet la réalisation d'un mémoire, soutenu devant un jury, nécessaire pour l'obtention du diplôme.

L'Institut de formation en masso-kinésithérapie veillera à ce que l'étudiant soit confronté à la totalité des domaines du référentiel de formation au cours des stages.

Un carnet de stage identifie les objectifs pédagogiques transversaux et spécifiques de chaque stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation ; celle-ci porte notamment sur des activités adaptées aux compétences transversales et spécifiques à acquérir.

Les entités susceptibles d'accueillir des stagiaires sont celles qui ont conclu une convention avec les structures dispensant la formation de masseurs-kinésithérapeutes. Ces conventions précisent les modalités d'organisation et de déroulement des stages. La liste des terrains de stage est établie par le directeur de l'Institut de formation en masso-kinésithérapie, après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants justifient qu'ils remplissent les conditions exigées par la réglementation en vigueur relative à l'immunisation obligatoire de certaines personnes contre certaines maladies conformément aux dispositions de l'article L. 3111-4 du Code de la Santé publique. Ils sont soumis au règlement intérieur de la structure d'accueil et sont informés de leurs obligations de présence par le responsable de celle-ci.

La validation des stages est prononcée au vu du carnet de stage par le directeur de l'Institut de formation en masso-kinésithérapie ou son représentant, après évaluation par le responsable de stage.

Tous les stages doivent être validés pour passer dans l'année supérieure.

LES MOYENS

La structure de formation met à disposition de l'étudiant stagiaire, pour tout le cursus, un carnet de stages contenant les règles générales des stages, les différents stages effectués tout au long de son cursus ainsi que leurs objectifs, et les grilles d'évaluation. Dans ce carnet apparaissent les compétences à acquérir pour chaque stage.

RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES PARTIES

– L'Institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK)

Il est le garant de l'articulation entre les enseignements théoriques et les enseignements cliniques. Il est tenu de proposer une liste des terrains de stage agréés pouvant accueillir les étudiants.

– Le tuteur de stage

Il reçoit une formation au tutorat. Il forme et supervise la pratique de l'étudiant stagiaire en tenant compte de son niveau d'expérience, de ses compétences, de ses connaissances théoriques et des enseignements

délivrés par la structure de formation. Il transmet son expérience clinique et ses connaissances théoriques et scientifiques. Il met à la disposition de l'étudiant les outils nécessaires à sa formation clinique. Il ne peut pas encadrer le clinicat mais il évalue l'étudiant stagiaire.

– Le Maître de stage

Il est formé à la maîtrise de stage et à la délégation de tâche, permettant l'autonomisation du stagiaire durant le clinicat ; il est titulaire d'un Master 2, d'un diplôme de Cadre de santé, ou d'une formation à la maîtrise de stage. Il forme et supervise la pratique de l'étudiant stagiaire en tenant compte de son niveau d'expérience, de ses compétences, de ses connaissances théoriques et des enseignements délivrés par la structure de formation. Il transmet son expérience clinique et ses connaissances théoriques et scientifiques.

Il met à la disposition de l'étudiant les outils nécessaires à sa formation clinique. Il encadre le clinicat. Il participe à la direction du mémoire..

– L'étudiant stagiaire

Il adopte un comportement conforme à celui attendu par un professionnel (code de déontologie) La validation finale est prononcée par l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en masso-kinésithérapie au regard des évaluations sur les terrains de stage, et le cas échéants, des travaux produits.

CONTENUS DES ENSEIGNEMENTS DIRIGÉS EN RAPPORT AVEC LES STAGES

Ces enseignements dirigés permettent à l'étudiant de présenter ses expériences vécues en stage, de les confronter à celles d'autres étudiants et d'établir des liens entre pratique clinique et connaissances théoriques.

Ils amènent l'étudiant à réfléchir à la relation de soins afin de construire les fondements de sa future pratique professionnelle.

Ils visent également à développer les capacités de l'étudiant stagiaire à décrire précisément des situations cliniques à l'oral et/ou à l'écrit.

ÉVALUATION EFFECTUÉE PAR LE MAÎTRE DE STAGE OU LE TUTEUR

L'évaluation est dépendante de plusieurs facteurs :

- le contenu du stage et sa spécificité ;
- le parcours unique de chaque étudiant stagiaire ;
- les critères définis en début de stage en concertation avec l'IFMK et l'étudiant stagiaire.

LE MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDE

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU MÉMOIRE

Le mémoire est considéré comme un travail de recherche et d'analyse prenant appui sur un thème abordé dans le cadre du clinicat.

Il s'agit, dans un contexte de pédagogie participative fondée sur le projet professionnel de l'étudiant, de former de futurs professionnels capables :

- d'adopter une attitude réflexive par rapport à leur pratique et leur développement professionnel afin de contribuer à l'amélioration de la qualité et sécurité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession de masseur-kinésithérapeute ;
- de mettre en place une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- de fonder leur pratique sur des données probantes.

Le mémoire requiert une prise de distance critique de la part de l'étudiant et répond à une démarche de recherche problématisée et à des exigences d'objectivation et de conceptualisation. Il nécessite la mobilisation de connaissances méthodologiques, de savoirs professionnels, de capacités d'analyse, de synthèse, d'intégration des connaissances, d'évaluation et d'autonomie.

La rédaction du mémoire permet de mettre en relation et en perspective les apports des unités d'enseignement, les retours d'expériences faits à la suite des stages et une étude de la littérature. Les étudiants rédigent un mémoire individuel, sous la responsabilité d'un directeur de mémoire qui fait rentrer les étudiants dans une démarche scientifique.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU MÉMOIRE

L'élaboration du mémoire vise à produire un impact à différents niveaux :

Au niveau de l'étudiant : construire une identité professionnelle par un enrichissement théorique et une posture réflexive par rapport à une pratique professionnelle afin de développer ses capacités d'analyse, de synthèse, d'objectivation et de conceptualisation.

Au niveau de la profession : approfondir un domaine en établissant des contacts avec des professionnels et des chercheurs, en produisant une réflexion qui pourra être utile aux membres de la profession, ou à d'autres professionnels partenaires et promouvoir le travail réalisé (communications, publications ...).

Au niveau pédagogique et méthodologique : acquérir des connaissances spécifiques concernant les méthodologies de recherche, organiser son temps

de travail, cerner les problèmes à résoudre, collecter des informations, les classer, acquérir un esprit critique, s'approprier une démarche autonome de réflexion et de rédaction et soutenir oralement le travail réalisé.

TYPES DE MÉMOIRE POSSIBLES

En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire de fin d'étude.

Ce mémoire peut s'orienter suivant différents axes :

- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature ;
- Une analyse de pratiques professionnelles ;
- Un mémoire consistant en une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé ;
- Un mémoire consacré, par exemple, à l'histoire d'une pratique professionnelle, de l'évolution d'un courant d'idées, d'une technique diagnostique ou thérapeutique ;
- Un mémoire de recherche

VALIDATION DU SUJET

L'équipe pédagogique valide les sujets de mémoire. Cette équipe pourra s'adjoindre en tant que de besoin un enseignant-chercheur ou une personnalité extérieure qualifiée dans le domaine étudié, et approuvé par le responsable de la structure de formation.

Le sujet de mémoire est en lien avec la masso-kinésithérapie dans le champ clinique ou hors clinique.

LE DISPOSITIF PÉDAGOGIQUE MIS EN PLACE POUR LA RÉALISATION DU MÉMOIRE

Les étudiants soutiennent le mémoire sous la responsabilité d'un directeur de mémoire désigné par le directeur de l'IFMK, sur proposition de l'équipe pédagogique.

Le directeur de mémoire peut être un masseur-kinésithérapeute ou un autre professionnel qui soit au fait de la méthodologie. Si le directeur de mémoire est extérieur à la structure, il lui sera adjoint un référent membre de la structure de formation.

Dans le cas d'un mémoire à orientation recherche, le directeur de mémoire est soit un enseignant chercheur, un chercheur, ou un masseur-kinésithérapeute titulaire d'un Master 2.

Le dispositif pédagogique comprend :

- La mise en place de groupes d'émergence de thèmes ;
- La mise à disposition d'un guide de rédaction précisant notamment le format de présentation et le contenu scientifique ;

- Un soutien méthodologique pour la mise en place du projet du mémoire ;
- Un soutien méthodologique pour la rédaction et la soutenance du mémoire.

ÉVALUATION DU MÉMOIRE

Le mémoire donne lieu à une soutenance publique devant un jury et peut donner lieu à publication.. Le jury comprend au minimum trois membres :

- Le président de l'université ou son représentant
- Un membre de l'équipe pédagogique de l'IFMK
- Le maître de stage

Le directeur de mémoire est membre du jury. Pour les étudiants qui ont fait un mémoire de recherche, le jury du mémoire comprend un expert du thème traité.

La soutenance comprend un temps de présentation du mémoire par l'étudiant et un temps d'échanges avec le jury. La soutenance et le mémoire de Master doivent être conformes aux standards universitaires.

La soutenance donne lieu à une délibération par le jury qui prendra en compte le contenu du mémoire, les qualités d'orateur du candidat et de son aptitude à la réflexivité lors du débat. Après délibération la note argumentée est annoncée à l'étudiant.

AVIS DU COMITÉ DE SUIVI MASTER SUR GRADE VS DIPLOME

ADOPTÉ EN SÉANCE DU 27 JANVIER 2010

Dans la suite des propositions du rapport⁵ rendu en septembre 2008, le Comité a souhaité contribuer à la clarification entre les notions de diplôme et de grade au niveau Master. Les textes fondateurs de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche d'une part et du système LMD⁶ d'autre part ont introduit en 2002, en France, une ambiguïté liée à l'utilisation du même terme pour désigner le diplôme national de Master et le grade qu'il confère.

Le décret n°2002-481 du 8 avril 2002 a précisé les rôles respectifs des notions de grades, titres et diplômes.

Les grades fixent les principaux niveaux de référence de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.

Les grades (...) sont conférés aux titulaires de diplômes nationaux de l'enseignement supérieur délivrés sous l'autorité de l'Etat selon la réglementation propre à chacun d'eux.

Les diplômes nationaux sanctionnent chaque étape du déroulement des études supérieures dans un domaine de formation particulier mentionné dans l'intitulé du diplôme.

Dans cette architecture, le diplôme national de Master confère donc le grade de Master. Ce grade est également conféré par d'autres diplômes ou titres et notamment par le titre d'ingénieur. Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités, le grade de Master sanctionne désormais la fin du deuxième cycle universitaire.

Ce cadre très général, et notamment l'articulation entre grade et diplôme, s'il peut se concevoir d'un point de vue théorique, n'a pas trouvé sa pertinence au sein de la communauté universitaire et encore moins au-delà, chez nos partenaires du monde socio-économique. De plus, la préexistence de filières diplômantes nommées Master en amont de la réforme LMD (que ce soit le label proposé par la conférence des grandes écoles ou les *Master of science*, *MBA*⁷ délivrés par d'autres écoles), n'a pas contribué à installer sereinement ce nouveau cadre.

5. Bilan et Évolution du cursus de Master, rapport à Mme la Ministre en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, septembre 2008

6. Licence Master Doctorat

7. Master of Business Administration

Le grade de Master fixant un niveau de référence acquis par le biais de différents diplômes, celui-ci devrait pouvoir être défini comme socle commun de savoirs, aptitudes et compétences acquis par des parcours différents. Ce n'est malheureusement pas le cas actuellement et aucun travail n'a été mené pour tenter de définir ce qui justifie qu'un titre d'ingénieur, un diplôme de restaurateur du patrimoine ou un diplôme national de Master confèrent identiquement le grade de Master.

Par cet avis, le Comité Master souhaite dépasser le constat et proposer une première grille d'analyse. Une analyse plus fine peut être trouvée dans le rapport du Comité Master sur ce sujet.

La seule référence internationale nous est fournie par le travail réalisé dans le cadre des groupes de travail mis en place dans la démarche de Bologne. À ce titre, les descripteurs de Dublin tentent une formalisation commune des learning outcomes qui concerne uniquement les compétences acquises par les diplômés et donc le cursus qui les conduit à ces compétences.

Le comité considère que cette approche est trop restrictive et propose que la notion de grade soit associée non pas seulement à un cursus de formation mais à un ensemble plus large de composantes contribuant à la délivrance de ce grade.

En effet, si l'on admet les deux concepts de diplômes et de grade, on admet qu'il y a plusieurs objectifs de sortie partageant un ensemble de points communs qui définissent le niveau grade. On admet aussi que chaque diplôme peut avoir ses propres conditions initiales. Cependant, on ne peut limiter la délivrance d'un label comme le grade à la seule validation des objectifs de sortie, il est de la responsabilité de l'Etat de valider aussi des éléments interne au système, i.e. portant sur la mise en œuvre de la formation conduisant à ce grade.

Afin de définir une approche générale, il est nécessaire de considérer l'ensemble de la problématique comme un dispositif dont les composantes sont :

- **Le diplômé** : ce qu'acquiert l'étudiant, décliné en termes de savoirs, compétences et aptitudes.
- **L'opérateur** : les compétences et aptitudes du ou des établissement(s) ou opérateur(s) à mettre en œuvre un cursus conduisant au grade.
- **Le cursus** : les moyens de la mise en œuvre du cursus.

1. LE DIPLOMÉ

Ce premier niveau d'analyse se situe dans les objectifs de sortie et notamment en référence au cadre européen des certifications (niveau 7) ou aux descripteurs de Dublin. Dans ces références, on retrouve un ensemble de notions communes aux diplômes conduisant actuellement au grade de Master :

- **Lien avec la recherche** (qui est détaillé en fin de cet avis)
- **Interdisciplinarité** : le niveau Master, si il induit des maîtrises expertes de certains savoirs, doit aussi permettre d'acquérir des compétences liées à l'appréhension des enjeux de l'interface entre disciplines, source d'innovation.

- **Intégration** : Le cursus d'ingénieur est le meilleur exemple de la présence de ce concept d'intégration de savoirs et compétences au service de l'exercice d'un métier. Confronté à la complexité des situations professionnelles, la capacité d'intégration est primordiale pour appréhender cette complexité. Le niveau Master se différencie ici nettement du niveau Licence par l'exigence que l'on peut avoir.
- **Management/responsabilité d'équipes** : le niveau Master est le niveau de référence pour les cadres et donc vise une fonction complète d'encadrement et d'animation ou une fonction requérant des connaissances et capacités adaptées. Cela induit que le diplômé devra remplir ses fonctions dans des conditions impliquant initiative, décision et responsabilité, pouvant engager la structure qui l'emploie dans la limite de sa délégation.
- **International** : maîtrise d'une ou deux langues étrangères certifiée en référence au minimum au niveau B2 du cadre européen des langues (Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues), sensibilisation au caractère international de son métier et de son champ disciplinaire, pratique de la mobilité internationale.
- **Autonomie/adaptabilité** : Ce concept est très peu explicité dans les cursus. On peut y associer la capacité à évoluer dans son exercice professionnel soit par choix soit par nécessité. Le diplômé doit avoir développé des capacités d'apprentissage lui permettant de poursuivre sa formation de manière largement autonome.
- **Communication** : Le diplômé est capable d'intégrer les savoirs, de maîtriser la complexité ainsi que de formuler des opinions à partir d'informations incomplètes ou limitées tout en tenant compte des implications sociales et éthiques liées à l'application de ses connaissances et opinions. Il doit être en outre capable de transmettre des messages à complexité variable en adaptant la forme, les formules choisies et le fond à la cible visée. Les situations de communication en contexte professionnel sont variées et le diplômé doit être en capacité de s'adapter à cette diversité de contextes : restitution de l'état d'avancement d'une action, d'un projet..., transmission de consignes, exposé stratégique, animation de groupe...

Sur la base de ces notions communes, on peut construire les objectifs à atteindre.

2. L'OPÉRATEUR

L'État reste, en France, le garant de la délivrance des diplômes nationaux et des grades. Il est donc normal que celui-ci, lorsqu'il autorise un opérateur à délivrer un diplôme conférant le grade de Master, définisse les contraintes qui s'appliquent à cet opérateur, partie intégrante du dispositif que nous évoquons dans cet avis. Ainsi, il paraît indispensable que l'opérateur :

- jouisse de l'autonomie pédagogique et scientifique⁸ ;
- mette en œuvre des espaces institutionnels permettant la représentation des usagers, des personnels et de personnalités extérieures ;
- s'appuie sur un personnel enseignant et de recherche dont la qualification est en accord avec les objectifs du dispositif

8. Décret 2002-482 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.

- soit un acteur de l'évolution des savoirs et des connaissances (cf la dernière partie de cet avis) ;
- adopte une démarche qualité sur sa propre démarche pédagogique (incluant notamment l'évaluation des enseignements par les usagers) ;
- soit en contact réel avec les professions visées (académiques, économiques, sociales) ;
- mette en place un dispositif de suivi de cohortes ;
- soit évalué préalablement et périodiquement par une instance reconnue par l'État (en s'appuyant notamment sur une démarche interne d'auto-évaluation).

Les exigences pour qu'un opérateur soit jugé apte à mettre en œuvre un cursus conduisant au grade de Master sont ensuite à définir plus précisément pour chaque notion.

3. LA MISE EN ŒUVRE DU CURSUS

Troisième volet de cette déclinaison, le cursus doit par les moyens qu'il met en œuvre satisfaire un ensemble de contraintes qui sont bien sûr liées aux objectifs de sortie du dispositif et son inscription dans le cadre de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.

Parmi ces moyens, il est souhaitable que les notions suivantes soient présentes :

- l'insertion en situation métier / mise en situation professionnelle ;
- l'enseignement par projet ;
- la notion de parcours type de formation servant de référence à la progression dans le cursus mais qui peut être adapté pour tenir compte du projet professionnel de l'étudiant ;
- des enseignements faisant appel aux technologies de l'information et de la communication⁹ ;
- la participation de professionnels dont les compétences avérées sont en lien avec les métiers visés ;
- l'organisation en semestres ;
- la mobilité internationale ;
- la déclinaison du cursus en crédits ECTS.

Tout en imposant que les modes d'évaluation soient en accord avec les attendus de la formation, il n'est pas souhaitable d'imposer telle ou telle approche de l'évaluation car la notion de grade recouvre une trop grande diversité de situation.

L'enseignement dans une langue étrangère doit être favorisé, notamment pour le développement de l'accueil international, et l'accompagnement de l'acquisition de compétences dans la maîtrise des langues.

Le cursus définit en termes d'objectifs et de moyens doit dans le contexte du grade de Master, être soumis à une évaluation préalable et périodique.

⁹. Décret 2002-482 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ó Diplôme National de Master

4. LA PLACE DE LA RECHERCHE

La présence de la recherche est réaffirmée comme partie intégrante du « grade de Master ». On la retrouve dans de nombreuses définitions. Il ne s'agit cependant pas de former des chercheurs mais bien de former à et par la recherche. En cela, le concept de recherche est souvent mis en lien avec celui d'innovation.

On trouve aussi la recherche mise en avant comme un mode particulier de l'activité professionnelle. C'est le cas pour les études d'architecture, pour le DNM¹⁰.

Lors de l'installation du système LMD, le Ministère a souhaité privilégier pour le DNM la notion d'adossement à la recherche. Bien que cette notion ait été construite dans le contexte du DNM, on voit bien qu'elle peut aisément être généralisée au grade.

Au niveau du diplômé, celui-ci doit avoir acquis une compétence en regard de la recherche. Cela n'induit pas qu'il doit être un expert de la recherche (sauf Master 2 recherche) mais bien qu'il doit avoir été sensibilisé à ce secteur par la connaissance de ses méthodologies, de ses enjeux (dans le secteur disciplinaire ou professionnel dans lequel s'inscrit la formation), de ses acteurs.

Les compétences acquises en lien avec la recherche doivent être adaptées au projet professionnel notamment lorsque celui-ci induit la préparation d'un doctorat.

Par ailleurs, l'opérateur qui met en œuvre la formation doit être un acteur de l'évolution des savoirs et des connaissances. Cela doit se traduire par une réflexion régulière de l'opérateur sur le lien entre le cursus et l'état des connaissances et des savoirs, idéalement au sein d'un conseil de perfectionnement. Bien sûr, cette capacité d'analyse doit aussi conduire l'opérateur à avoir une démarche active intégrée dans une stratégie d'établissement visant à favoriser les travaux de recherche.

10. Diplôme National de Master

