

**Compte-rendu du Colloque «Recherches en Kinésithérapie n° 2
(ReK) » et de la réunion de travail sur la syndicalisation,
organisée par les Unions Régionales PACA-CORSE et
LANGUEDOC-ROUSSILLON
les 22 et 23 octobre 2004 à la Faculté de Lettres de Nice - Sophia
Antipolis**

**1. Réunion des membres des CA des syndicats affiliés à la
FFMKR et des intervenants au colloque.**

La veille au soir, un repas offert par le laboratoire Phytodermie que nous remercions encore une fois, a réuni les cadres syndicaux des unions régionales, des membres du CA FFMKR des Alpes Maritimes et une partie des intervenants du lendemain pour le colloque ReK. Françoise MASSON de l'Isère et Eric BALANDRAUD de l'Hérault, nouvellement élus comme Conseillers Fédéraux FFMKR lors du Congrès de Toulouse, étaient également présents. Les échanges amicaux et syndicaux au cours de la soirée ont été particulièrement riches et appréciés de toutes et de tous.

2. Colloque «Recherches en Kinésithérapie n° 2 ».

Ce colloque est organisé à l'occasion de la sortie de ReK n°2.

Le samedi matin l'ouverture du colloque a été faite par Eric PASTOR, Secrétaire général à l'enseignement et à la recherche à la FFMKR. Après l'accueil des participants, Eric, remercie tout d'abord Mme ARNAUD, Doyenne de la Faculté de Lettres Sophia Antipolis Nice de nous accueillir dans ses murs ; les sponsors (Phytodermie, Meditek, La Médicale de

France, la SPEK) ; les membres des Conseils d'administration des syndicats de MK affiliés à la FFMKR ; les personnalités responsables d'IFCS et d'IFMK et enfin les enseignants-chercheurs venus communiquer.

2.1 Gérard COLNAT, Directeur de la Société de Presse et d'Édition de la Kinésithérapie (SPEK).

Pour lui, «la profession va à petits pas vers l'autonomie, nous devons prouver que nous sommes majeurs. Le Masseur-Kinésithérapeute n'est pas un ouvrier prescrit, mais un Artisan». La revue REK est éditée par la SPEK et Gérard Colnat rend hommage à Franck Gatto qui a su convaincre et œuvrer pour la production de REK depuis maintenant plus de deux ans.

Gérard excuse Jean-Paul DAVID, Président de la FFMKR et gérant de la SPEK, en déplacement au Luxembourg dans le cadre de son activité syndicale.

2.2 Franck GATTO, Directeur de la rédaction de REK et Secrétaire Délégué Education à la Santé et Partenariats Universitaires (FFMKR)

« A l'occasion de ReK n°1, nous avons organisé un colloque à Ajaccio et je suis heureux qu'à l'occasion de la sortie de ReK n°2 le colloque se déroule à Nice.

Comment permettre l'autonomie d'exercice du masseur-kinésithérapeute ?

Comment aider la masso-kinésithérapie à muter du statut socio-professionnel d'agent prescrit à celui d'auteur prescripteur à l'instar des chirurgiens-dentistes ?

Comment autoriser les masseurs-kinésithérapeutes à décider et à modifier avec le patient les choix :

- de leurs critères et indicateurs d'évaluation de santé ?
- de leurs théories et modèles en masso-kinésithérapie ?
- de leurs référentiels ?
- de leurs discours et attitudes de soins ?
- de leurs programmes et techniques de soins ?

La synthèse des Assises de Toulouse est claire : les productions des résultats de recherche constituent la première étape indispensable.

Les travaux de recherche en masso-kinésithérapie permettront d'étudier nos pratiques, de construire des référentiels (éducatifs, techniques, psychologiques, sociaux, préventifs ...), de valider et stabiliser des modèles et des théories en masso-kinésithérapie.

Actuellement, les travaux de recherche se réalisent au sein de chaque discipline (médecine, chimie, sociologie ...) dans des laboratoires habilités par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. La revue REK a pour fonction, entre autres, de didactiser et de diffuser les travaux déjà réalisés en masso-kinésithérapie.

Le numéro 2 de REK vient de paraître. Le premier article de ce numéro écrit par Christian Roux, Professeur des Universités, historien d'origine, montre - entre autres - la nécessité de produire des savoirs savants et leurs applications technico-pratiques spécifiques à la profession et de les didactiser.

Les articles concernant le thème "Kinésithérapie et ostéopathie" rendent compte des difficultés présentes et à venir de cette problématique.

Les articles axés sur le thème "Kinésithérapie et évaluation" font la preuve sur le plan scientifique, administratif et politique de la maturité de notre profession pour se constituer en discipline.

Il est montré que les masseurs-kinésithérapeutes enseignants et/ou praticiens possèdent les compétences de se distancier de leurs pratiques à l'aide de différents modèles théoriques, de passer d'un modèle théorique et ses applications technico-pratiques à un autre en fonction de l'évaluation complexe, de questionner le sens de leurs activités, de créer, d'élaborer une véritable "praxis", d'inventer à partir de normes, de référentiels et de la singularité de la personne en difficulté de santé (demandes, projets, besoins, émotions...). Les masseurs-kinésithérapeutes utilisent au cours de leurs activités une compétence d'expertise créatrice au nom de la qualité et de la Loi du 4 mars 2002 qui se différencie d'une soumission normative efficiente sur des objets dont toutes les variables sont contrôlables mais peu valable dans la relation humaine, évolutive, inhérente à la masso-kinésithérapie. L'évaluation kinésithérapeutique se confond avec l'acte de rééducation... Le patient devient avec le masseur-kinésithérapeute co-évaluateur, co-décideur, co-constructeur du projet et du programme de rééducation.

ReK démontre aux pouvoirs publics que la profession possède les compétences pour se constituer en discipline responsable et autonome dans son enseignement auprès des étudiants et dans son exercice auprès des personnes en difficulté de santé. La discipline permettra de délivrer des doctorats d'exercice à tous les masseurs-kinésithérapeutes, des doctorats de recherche aux enseignants-chercheurs et d'ouvrir des laboratoires de recherche en sciences et techniques de la masso-kinésithérapie.

Je vous remercie de votre présence et de votre confiance ».

2.3 Chantal EYMARD, Maître de Conférence en Sciences de l'Education à l'Université de Provence.

Chantal EYMARD, analyse l'étymologie du terme profession «paramédicale », appliqué aux infirmiers(ères) et aux masseurs-kinésithérapeutes. Le signifiant est que ces professions sont auprès du médecin, celui qui sert, idée de proximité spatiale. De nos jours ce terme est-il encore adapté ? Rien n'est moins sur. Dès le départ les prestations, les actes et savoirs s'inscrivent dans les Sciences Médicales. Mais actuellement, nous constituons des branches

de connaissances à part entière appartenant au champ de la santé mais différentes du champ de la médecine.

Selon les différents modèles de la santé nous sommes dans le troisième modèle, ou le patient à la capacité à exister, à décider par lui-même de sa santé selon la Loi du 4 mars 2002. En face des disciplines médicales, les professions paramédicales par leurs différences optent pour un choix de discipline :

-discipline en Masso-kinésithérapie,

-discipline en Soins Infirmiers,

-Ou bien créer une discipline qui rassemble les autres professions de santé (Masseurs-kinésithérapeutes, Infirmiers, Ergothérapeutes, Orthophonistes...), discipline de la Relation Educative en Santé.

Quel que soit le choix fait, votre profession se donne les moyens de créer une autre discipline que celle de médecin. Il vous faut Acter les traces de ce mouvement, légiférer, constituer un corps d'enseignant autour de la formation, publier les travaux de recherche, former des chercheurs, pour aboutir à une communauté scientifique, dans laquelle les professionnels se reconnaissent et sont reconnus par les autres professionnels.

Beaucoup de MK, font des études universitaires pour créer un corps de chercheurs, les soignants non-médecins également dans des champs universitaires variés : STAPS, Psychologie, Sociologie, Sciences de l'Education... On peut s'interroger sur l'intérêt du sens d'une orientation de nos professions en PCM1 (discipline médicale), et après les 2ème et 3ème cycle dans d'autres disciplines.

2.4 Cécile RIOLACCI, Directrice Adjointe du Service de la Formation Continue de l'Université de Corse Pascal Paoli (UCPP).

Cécile RIOLACCI, dans son intervention a exposé le fonctionnement et la procédure de la Validation des Acquis de l'Expérience ou Expérientiel (VAE). La VAE concerne tous les diplômes universitaires. elle est inscrite dans le droit du travail et dans le code de l'éducation. C'est un acte officiel de reconnaissance des compétences acquises dans le milieu professionnel et la vie personnelle (associatif, communal...). La VAE est intégrée à la

formation. Un jury indépendant étudie la recevabilité de la demande ; le dossier doit contenir des pièces officielles et les justificatifs. La validation est partielle ou totale. Le jury est souverain est indépendant. Il est composé d'enseignants chercheurs et de professionnels.

Le Service de la Formation Continue de l'Université de Corse Pascal Paoli, a développé ses actions à l'échelle régionales en priorité avec possibilité d'extension hors région. Des partenariats entre l'Université de Corse et l'INK ont été signés suite à une première expérience en 2003-2004. Une promotion de MK a démarré une formation en Master 2 (bac + 5) en octobre 2004 dans le cadre d'un partenariat de formation entre l'INK et l'université de Corse.

En conclusion, je cite cette phrase de Régis DEBRAY «Dans la transmission, il y a, à la fois communication d'un message et constitution d'une communauté ». (Les enjeux et les moyens de la transmission, ed. Pleins feux, 1998).

Certains auteurs de la revue REK n° 2 communiquent au cours du colloque sur leurs travaux de recherche publiés.

2.5 Serge THEYS

RÉSUMÉ

Evaluation du DLM :logo suggestif d'hier, mode abusive d'aujourd'hui, acronyme raisonné de demain ?

Theys S, Ferrandez JC, Duez D, Richaux C, Bouchet JY

DLM. A son propos, beaucoup a été dit. Le contraire aussi. Des trois éléments qui composent cet acronyme, une évaluation actualisée montre que le mot «lymphatique» n'est pas très approprié. Mieux vaudrait parler de drainage manuel ou de DM. Cette évaluation montre ensuite que la terminologie des manœuvres est à l'avenant de l'action : équivoque. La présentation de la méthode gagnerait à remplacer les «appels», les «résorptions», etc. par des termes techniques neutres et communs aux autres massages. Le résultat clinique n'en serait pas amélioré, par contre, la transparence des propos avec le patient bien : il faut toujours avoir garde de bercer d'illusions ceux qui espèrent une guérison du déficit organique de leur

système lymphatique. Le DM aide à la décongestion mais n'assure aucunement un renouvellement du potentiel circulatoire déficient.

Suite à l'évaluation, une réévaluation a été réalisée. Au quotidien, la pratique du DM est à baser sur le toucher, l'aspect et la réversibilité de l'œdème. A partir de là, les directives techniques peuvent se résumer en trois propositions. La première précise qu'en dehors de tout contexte douloureux, le massage aborde directement l'œdème par sa portion caudale tant qu'il reste réversible ou réduit ; par sa portion frontale lorsqu'il est volumineux, dur et irréversible. La seconde recommande qu'en dehors de toute zone douloureuse, la pression à exercer soit directement proportionnelle à la consistance de l'œdème sous-jacent. La troisième et dernière proposition autorise une traction cutanée en absence de douleur ou de trouble trophique. L'étirement est orientée en centrifuge sur la zone congestionnée ou en centripète en aval ou sur un terrain dégonflé.

2.6 Maurice RAMIN

Résumé

Maurice Ramin et Jacques Vaillant

**OSTEOPATHIE DES DIFFERENTES LESIONS DES OS COXAUX ET SACRAL.
DEMARCHE D'EVALUATION D'UN OUTIL DIAGNOSTIC.**

L'objet de cette étude est d'évaluer un outil diagnostique pour les différentes lésions des os coxaux et de l'os sacral.

Quarante six personnes entre vingt et soixante ans, ont été randomisées parmi une liste de trois mille personnes.

Deux examinateurs ont utilisé l'examen palpatoire en inter et en intra examen après randomisation de l'ordre de succession des tests.

Les résultats de l'étude en inter et en intra examinateurs de l'existence ou non d'une lésion montre un kappa entre 0.85 et 0.91.

Les résultats de l'étude en inter et en intra examinateur des seules lésions en torsion de l'os sacral montre un kappa compris entre 0.78 et 0.86.

Cela veut dire que l'hypothèse de la validité et de la fiabilité de l'outil diagnostique est validée.

La détermination de la fiabilité de cette recherche permet de continuer l'étude des techniques de rééquilibration des lésions et leur tenue dans le temps.

2.7 Roland SOLERE

Résumé

Roland Soler et Marie Odile Soyer-Gobillard

Vers de nouveaux modèles théoriques et thérapeutiques non médicamenteux grâce à l'élargissement du champ des connaissances dans le domaine des sciences de la motricité, de la réhabilitation fonctionnelle et de la santé

En considérant l'appartenance de l'Ostéopathie et de la Kinésithérapie aux Sciences de la motricité, de la réhabilitation fonctionnelle et de la santé, les auteurs considèrent que l'élargissement des connaissances dans ce domaine apportera les preuves scientifiques qui font défaut à l'enseignement de l'Ostéopathie et à sa reconnaissance. L'Ostéopathie est en voie d'évolution, et les justes revendications de ceux qui veulent être des acteurs compétents dans l'exercice et dans l'enseignement de cette discipline ne seront reconnues que s'il existe de nombreux travaux scientifiques. Les travaux de recherche en Ostéopathie pour être bien conduits nécessitent une étude longue et difficile. L'avancée dans certains de ces travaux laisse espérer que leur publication renforcera toutes les autres démarches afin de mieux considérer l'Ostéopathie, car les modèles thérapeutiques publiés, une fois admis par la science, devraient calmer l'ardeur corporatiste de ceux qui voudraient priver les thérapeutes non médecins du plein accès à cette discipline.

2.8 Didier EVENOU et Dominique PELCA

Résumé

Évaluation d'un réseau de santé sur l'évolution des pratiques professionnelles - Une expérience, le réseau bronchiolite Ile de France.

Cette étude se fixe comme objectif de montrer que le travail en réseau, réunissant différents acteurs de santé, modifie les pratiques professionnelles et améliore la qualité des soins.

Centrée sur la prise en charge des nourrissons atteints de bronchiolite aiguë, La kinésithérapie respiratoire ambulatoire est la réponse pertinente en terme de Santé publique. notre expérience éclaire le fait qu'au-delà des effets attendus résultants de l'amélioration de la relation entre l'offre et la demande de soins, la participation des professionnels de santé au réseau ARB, Association des Réseaux Bronchiolite, favorise l'autonomie et la responsabilité de la profession. En assurant la continuité des soins, en favorisant l'accès aux soins, en permettant l'évolution des pratiques par la formation, nous démontrons la capacité d'un réseau de santé à améliorer la qualité des soins. l'expérience du Réseau Bronchiolite Ile de France constitue une originalité efficiente dans le modèle de santé français Cette démarche est transférable à d'autres régions, à d'autres types de prise en charge.

3. Actualités professionnelles et syndicales.

Animé par Gérard COLNAT, Franck GATTO, Eric PASTOR, Maurice RAMIN, Eric BALANDRAUD, Françoise MASSON et Bernard DECORY.

G. Colnat, fait le point sur la CSPN du 21/10/2004 :

En résumé, les Caisses ont dit NIET sur toute la ligne, et ne respecte pas les engagements conventionnels, «la FEDE a claqué la porte ». Au sujet de l'ordre, on est dans la phase rédactionnelle, peu d'espoir d'élection avant 2005-2006. L'Ostéopathie n'est pas à la fête non plus car l'école de médecine veut récupérer les écoles de Kiné (IFMK). D'où le problème du PCM 1. Les infirmières pendant leur examen au diplôme d'état n'ont pas la présence de médecin, alors que les masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs subissent cette présence. Les seuils d'efficience sont rétablis par les Caisses, certains départements ont déjà reçu convocation pour une CSPD avec les seuils d'efficience à l'ordre du jour (Hautes Alpes par exemple).

Quelles sont les actions à envisager, à différents niveaux : départemental, régionale, inter-régionale et national ? Bernard DECORY (Marseille), propose un soutien de l'inter-région pour les départements touchés par ce problème.

A NICE, Alpes Maritimes, Le Secrétaire de l'Union Régionale PACA-CORSE, Roland QUEINEC.