



photo J.Chervin



La Lettre de L' **E.N.K.R.E**

N°1 - janvier 2014

L'objet de cette lettre est de faciliter les échanges entre tous les partenaires de formation de l'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de REéducation (ENKRE). Vous pouvez adresser vos questions, suggestions ou vos contributions à : Joëlle DIARD enkre@hopitaux-st-maurice.fr Tel : 01 43 96 64 64 ou à Michel PILLU : michelpillu@aol.com

Les actualités de l'ENKRE

Les admissions en K1 à la rentrée 2013 :

Université Paris Diderot : 16 PACES, Université Paris Sud : 16 PACES, 10 STAPS, UPEC (Paris 12) : 16 PACES, 10 STAPS, Université Paris Nord : 6 PACES, 6 STAPS, 11 étudiants SHN, 3 auditeurs libres

Les modalités d'admission à l'ENKRE resteront inchangées en 2014 et devront s'adapter les années suivantes aux réformes en cours dans les universités partenaires (réforme de la PACES et des cursus au sein des L1 STAPS).

Journée Portes ouvertes : samedi 8 mars 14h-17h

Le CDD de l'ENKRE prépare pour l'occasion une exposition d'ouvrages sur « Femmes, Santé et Sports »

Signature le 20 novembre 2013 d'une convention bipartite avec l'Université Paris Sud pour engager un processus d'universitarisation de notre formation en kinésithérapie : mise en place au premier trimestre 2014 de commissions d'enseignement pour développer la mutualisation de plusieurs enseignements avec l'UFR de Médecine et les contributions de l'UFR STAPS

Visite de Madame Valérie FOURNEYRON, Ministre de la Jeunesse et des Sports venue à la rencontre des étudiants Sportifs de Haut Niveau (SHN) en formation à l'ENKRE le 24 octobre 2013 pour rappeler son attachement à la double réussite, sportive et professionnelle, et pour situer les questions de formation et les dispositifs d'accompagnement au cœur de son action politique.

Mise en place d'un dispositif de « tutorat étudiants » par le Bureau des Etudiants (BDE), : initiative de Marvin COLEMAN et coordination de Julien GRINFELD

Nos félicitations

- A nos 82 Diplômés d'Etat en MK 2013
- aux 4 Diplômés Master VHMA M1 : Romain ARTICO, Kathleen CHARBONIER, Christelle LAMART, Emilie RONDEAU
- Aux 6 Diplômés Master VHMA 2 : Marine DUFOSSE, Audrey FONTAINE, François HARO, Carine MENUT, Haïfa ZITARI

Avec une mention spéciale :

- A Arnaud DELAFONTAINE, premier DEMK étudiant du Master VHMA a obtenu le grade de Docteur es Sciences (Thèse soutenue le jeudi 12 décembre 2013 à l'UFR STAPS d'ORSAY)

La thèse d'Arnaud DELAFONTAINE a pour titre « Contrainte biomécanique unilatérale vs. contrainte biomécanique bilatérale : rééquilibrage des capacités fonctionnelles et amélioration de la performance dans une tâche locomotrice ».

Le protocole développé par A. Delafontaine porte sur la cheville (immobilisée par un strapping ou une orthèse) dans l'initiation de la marche. Dès la présence d'une contrainte, le processus d'initiation à la marche est modifié. Il est à noter que la vitesse du centre des masses est supérieure dans une contrainte bilatérale par rapport à une contrainte unilatérale. L'idée est donc de décrire un rééquilibrage des capacités fonctionnelles et ouvre des perspectives dans le domaine de la rééducation fonctionnelle.

Mise en place d'actions pour le Développement Professionnel Continu des professionnels de santé contribuant à la formation professionnelle :*

- Certificat de praticien formateur
contact : c.grouleaud@hopitaux-st-maurice.fr
- Sessions d'analyse de la pratique
contact : cnthirion@gmail.com
- Ateliers de raisonnement clinique contact :
d.michon@hopitaux-st-maurice.fr ,
m-f.poreaux@hopitaux-st-maurice.fr
- Rencontres pour le développement des technologies de la communication
contact : jacques.chervin@free.fr
- Préparation d'un projet de master 2
Contacts : michelpillu@aol.com et
enkre.sb@gmail.com

Présentation des dispositifs de formation clinique et d'accompagnement au service de la professionnalisation des étudiants en 2014-2015

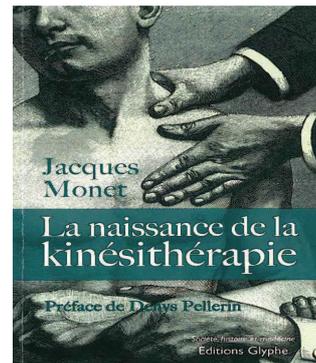
- Bilan stage libéral le 17 octobre 2013 19h-20h
- Réunion des tuteurs le 14 novembre 2013 de 16h
- Réunion des cadres des étudiants en apprentissage (CFA) : Jeudi 23 janvier 2014 16h-19h
- Réunion des praticiens libéraux référents :
Samedi 8 mars 2014 10h-12h
- Réunion des tuteurs de stage Jeudi 10 avril 16h-19h

1ère journée de présentation des travaux d'initiation à la recherche des étudiants de l'ENKRE : mardi 3 juin 2014, amphi K2 et K3

Notes de conférences de l'ENKRE

Émergence de la kinésithérapie en France au XIXème siècle une spécialité médicale impossible, genèse, acteurs et intérêts 1880-1914

Monsieur Jacques MONET



Lundi 9 décembre 2013

L'histoire des savoirs médicaux engage à étudier les conditions sociales de production des vérités scientifiques. Se pose alors la question de l'émergence ou non d'une discipline nouvelle. Le passé nous intéresse car il tente d'établir des faits, mais aussi comme « passé du présent » qui permet de mettre en perspective et d'étudier « les contradictions et les luttes qui font qu'elles ont une histoire ». A quel moment ces pratiques ont-elles été associées à l'univers médical ? Comment ces pratiques et méthodes, ces savoirs, sont devenus « médicaux » et pour quelles raisons ont-elles été déléguées à des auxiliaires des médecins qui partagent une branche de la thérapeutique?

L'orateur a commencé par présenter le contexte méthodologique utilisé par le socio-historien qui prend en compte notamment :

la boîte à outils des historiens est classiquement composée des éléments suivants :

- Aller du plus clair vers l'obscur
- Recourir systématiquement aux sources

- Définir le langage avec son usage historique de façon à éviter les anachronismes
- Recomposer les intrigues de façon à rendre compte des épisodes, des rapports de force, etc.

Celle des sociologues composée notamment des éléments suivants :

- Étudier les phénomènes politiques, économiques, institutionnels et sociaux (enquêtes, statistiques) sur les phénomènes finis, espace et le temps
- Définir la polysémie « Métier et profession »
- Avoir recours aux modèles théoriques de la construction des groupes professionnels¹ et des groupes d'intérêt².

Les dates clés sont les suivantes :

1900 ; le cycle médical

1926 : le cycle infirmières (infirmier masseur)

1934 : cycle des gymnastes

Jacques Monet a ensuite présenter une brève histoire institutionnelle régressive.

1942 : Création du *diplôme de moniteur de gymnastique médicale* pour limiter l'exercice des gymnastes médicaux. Ce diplôme est à l'origine de la création de centres de rééducation physique dont le dernier n'a fermé qu'en 1954. Ce diplôme n'a jamais été délivré, le but était de promouvoir la gymnastique médicale et orthopédique à but de rééducation physique, terme qui fut employé pour la première fois à cette occasion.

1943 : Création du *brevet professionnel de masseur médical* définition qui consacre au possesseur du brevet : la massothérapie.

1946 : Création du *Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute* (monopole du massage et de la gymnastique) avec le regroupement de trois métiers : 1) les infirmiers-masseur, 2) les gymnastes médicaux et 3) les masseurs-aveugles. La fusion de ces trois entités a été difficile et le diplôme d'État ne s'est mis en place que lentement. Le diplôme d'État a été bâti comme réponse à la dichotomie entre massage et prostitution mais aussi de répondre à un besoin de santé publique à la reconstruction sanitaire du pays.

1946 : création du *Conseil Supérieur de la kinésithérapie* comprenant trois groupes de représentants 1) l'administration composée majoritairement de médecins, 2) les médecins cliniciens et hospitalo-universitaires et 3) des représentants professionnels qui ne partageaient pas les mêmes visions notamment les masseurs aveugles. Ce conseil était largement dominé par les médecins.

¹ Abbot A., *The system of professions*. 1988. U. of Chicago Press.

Dubar C P. Tripier, P., *Sociologie des professions* 2005. Paris, Armand Colin.

² Offerlé M. *Sociologie des groupes d'intérêt*. 1998. Paris. Odile Jacob.

Une des premières décisions à prendre par ce Conseil a été de statuer sur la durée des études. Les médecins cliniciens universitaires demandaient trois ans pour répondre aux spécialités naissantes mais par souci d'égalité entre les masseurs-aveugles, les professeurs d'éducation physique et les masseurs-kinésithérapeutes, la décision a été maintenir la formation à deux années.

À cette date (1946), les problèmes principaux étaient la poliomyélite, les accidentés du travail, les enfants (rachitisme par malnutrition à la sortie de la guerre) et les déformations vertébrales. La tutelle des médecins était très prégnante notamment par le Professeur Grossiord qui avait organisé une formation pour les infirmières pour le traitement de la poliomyélite. En fait l'agrégat des représentants du mouvement passif et du mouvement actif ne s'est jamais véritablement réalisé.

1924-1939 : on doit prendre en compte l'importance de la souche infirmière avec les infirmières spécialisées et leurs différents brevets de capacité professionnelle.

Il faut aussi noter l'importance des masseurs-aveugles ou malvoyants qui représentaient 3 écoles sur les 6 ouvertes à cette époque à Paris (dont la VH) et l'EFOM avec le Dr Kopp qui était un grand défenseur de son école et de la pratique du massage. Les masseurs aveugles offraient l'avantage d'être une main d'œuvre docile et malléable et de ne pas « voir » les corps dénudés des patientes.

Ce long préambule à propos de tous ces attermoissements dans la création du métier de masseur-kinésithérapie, l'auteur montre la genèse difficile de ce métier. Mais pour comprendre et analyser l'usage de ces pratiques, il est fondamental d'appréhender la construction du champ médical dans le deuxième moitié du 19^{ème} siècle jusqu'à la guerre de 14-18..

En 1860, le champ médical regroupait trois grands espaces :

1. L'hygiène (grands travaux autour de l'eau, la collecte des déchets, etc.)
2. La médecine anatomo-clinique organisée dans les hôpitaux qui se construisent sous le Deuxième Empire et les débuts de la Troisième République (Charcot)
3. La médecine expérimentale qui se développe sous l'impulsion de Claude Bernard puis Louis Pasteur

Autour de ces trois champs, la médecine va permettre la construction d'une thérapeutique plus efficace et progressivement se spécialisée. En 1892, les médecins obtiennent le monopole de la pratique soignante, le choix des associés, l'élimination des concurrents et la création des aides malgré la présence des extra médicaux (guérisseurs, magnétiseurs, rebouteux, etc.). Les hôpitaux s'organisent avec la formation des infirmières qui se détachent petit à petit des ordres religieux. Les parcours professionnels se complexifient en développant la notion de compétence et de responsabilité.

Dès 1867, le corps médical se tourne vers les agents physiques devant l'absence de traitement efficace des maladies : l'hydrothérapie, balnéothérapie, crénothérapie, électrothérapie, climatothérapie, etc.). Chacune de ces spécialités possède sa société savante comme celle d'hydrothérapie créée en 1853 pour promouvoir le thermalisme.

L'hydrothérapie est utilisée par J.M. Charcot qui, à la Salpêtrière, l'emploie chez les aliénés.

L'électrothérapie diagnostique est développée par Duchenne de Boulogne et son disciple le Dr. Vigouroux qui crée des salles entières destinées à soumettre les patients à l'électricité statique. La médecine vibratoire est également développée pour le traitement des hystériques ; elle sera développée dans le cadre de la sexologie.

La gymnastique se développe pendant cette période : gymnastique militaire qui sous l'impulsion du colonel Amoros dont l'élève Napoléon Laisné va prendre en charge les enfants à l'hôpital des Enfants malades ; la gymnastique suédoise sous l'impulsion de Gustav Ling prendra de plus en plus de place. À chaque maladie était associée une ordonnance extrêmement détaillée. La gymnastique suédoise nécessite la présence d'un praticien qui conduit la pratique. Parallèlement le Dr G. Zander propose une gymnastique mécanique à l'aide d'appareils qui produisaient le mouvement soit qui le contrariait : c'est la mécanothérapie. Cette méthode a été extrêmement développée dans toute l'Europe, sous forme de salles entièrement équipées, jusqu'à la première guerre mondiale.

Le massage (mot d'origine arabe, rencontré par les orientalistes dans les villes d'Afrique du Nord ou du Moyen Orient) va prendre une place prépondérante dans les soins médicaux souvent associé aux douches. Lucas Championnière (auteur du Traitement des fractures par le massage et la mobilisation) a introduit pour l'exercice du massage des « aides » qu'il formait lui-même. De nombreux médecins se sont investis dans cette pratique et son développement : le Dr Castex qui démontre les effets physiologiques du massage en l'appliquant expérimentalement chez les chiens, le Dr Lagrange (Physiologie des exercices du corps, 1889), le Dr H. Stapfer (La kinésithérapie gynécologique) : traitement des maladies des femmes par le massage : et la gymnastique (système de Brandt, 1895), le Dr Dujardin-Beaumetz qui a proposé les premiers enseignements portant sur la kinésithérapie, la massothérapie et l'usage des agents physiques en thérapeutique. Le Dr Berne ci-dessous, image intitulée l'effleurement-roulement in Le massage : manuel théorique et pratique (1894)

Jacques Monet nous a aussi montré une série d'images concernant la méthode de la suspension (quasi proche de la pendaison) pour certaines maladies neurologiques traitées à la Salpêtrière. Alphonse Daudet atteint d'un Tabes dorsalis raconte son expérience qui lui a laissé un souvenir pour le moins mitigé. Il y eut quelques accidents dramatiques et la méthode fût abandonnée, progressivement

remplacée par une gymnastique cérébrale ou raisonnée dont le promoteur est le médecin suisse H. Frenckel.

Le Pr Raymond a en 1896 donné la définition de cette méthode « *Gymnastique raisonnée destinée à rétablir les rapports normaux entre la perception consciente et la volonté* ».

En 1900, la *Société de Kinésithérapie* est créée sous la présidence de .E. Marey entouré de Lucas-Championnière, Lagrange, Hirschberg, Stapfer... Cette société savante veut promouvoir le massage et la gymnastique médicale : la kinésithérapie comme spécialité médicale. Cette société avait pour but de contrôler les pratiques, d'enseigner la kinésithérapie aux étudiants en médecine et de développer le métier d'aide-masseur. Cette société a aussi beaucoup œuvré contre l'exercice illégal de la médecine notamment le massage (congrès de 1906) au cours duquel le massage n'a pas été reconnu comme un agent thérapeutique donc réservé aux médecins. Le congrès va imposer la présence d'un médecin pour diriger les écoles de massage. La société a aussi lutté contre la présence de l'école *de massage et de magnétisme* créée dans le cadre de l'*Université libre des sciences magnétiques* qui souhaitait que les masseurs magnétiseurs exercent leur art en concurrence avec les médecins.

Vers les années 1907, la *physiothérapie* va regrouper l'application des agents physiques à la thérapeutique. Au congrès international de physiothérapie à Paris en 1910, au terme de *kinésithérapie* (mot proposé par le gymnaste suédois Georgii en 1847) s'est substitué celui de *cinésithérapie* plus conforme au monde médical savant qui trouve que le néologisme est hirsute et barbare. Malgré la confirmation du secrétaire perpétuel de l'Académie Française, c'est cinésithérapie qui sera retenu.

J. Monet a donc conclu son brillant et passionnant exposé sur la kinésithérapie, une spécialité médicale impossible ; la connaissance de ses faits rend bien compte des difficultés actuelles dans l'organisation de l'enseignement de la profession. Ce soir-là, ce fut l'objet d'une discussion informelle et passionnée qui dura fort en avant dans la soirée. L'incompréhension du présent naissant fatalement de l'ignorance du passé, il est vain de s'épuiser à comprendre le passé si l'on ne sait rien du présent (M. BLOCH).

Article de Michel PILLU, avec l'aimable autorisation et relecture de Jacques MONET. – décembre 2013