

EXPERSANTÉ MAG'

LETTRÉ D'INFORMATION DE L'ÉCOLE EXPERSANTÉ
N° 01

Évolution des professions de santé:

formations et
modes d'exercices

expersanté 

EST INTÉGRÉ AU PÔLE EURO UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
L'EXPERTISE ISRP AU SERVICE DE TOUT LE PARAMÉDICAL
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PRIVÉ

**RETROUVEZ
DANS CE NUMÉRO,
LES FICHES MÉTIERS:**
INFIRMIER(ÈRE)
KINÉSITHÉRAPEUTE
ERGOTHÉRAPEUTE
ORTHOPHONISTE
PSYCHOMOTRICIEN(NE)



© expersanté

ÉVOÉVOLUT

DES PROFESSIONS DE SANTÉ: FORMATIONS ET MODES D'EXERCICES

Les professions de santé sont multiples. Il y a les professions médicales avec bien entendu les professions de médecins de médecine générale et de spécialités, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes. Il y a également les auxiliaires de médecine parmi lesquels nous retiendrons pour notre analyse un professionnel de soin, l'infirmier, et quatre professionnels de la rééducation et de la réadaptation: le masseur kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'orthophoniste et le psychomotricien.



© expersanté

Il faut savoir que ces cinq professions exercent en dérogation au principe d'exercice illégal de la médecine et ont été conçues à leur origine pour décharger les médecins de tâches qu'ils remplissaient auparavant. Nous verrons que cet élément est important pour comprendre l'évolution actuelle des professions de santé.

Actuellement se rejoignent dans le champ de la santé publique des problématiques apparemment indépendantes mais qui concourent toutes à une modification en profondeur du paysage des professions de santé.

1. L'Union Européenne a pour principe fondamental la liberté de circulation des ressortissants des pays membres de l'UE. Pour permettre cette mobilité aux étudiants et aux professionnels, elle a défini des critères communs pour la création d'un Espace Européen de l'Enseignement

ION

Supérieur (EEES) plus connu sous le nom d'« accords de Bologne ». Un des éléments forts de cet EEES est la définition de grades communs pour l'enseignement supérieur de tous les pays membres de l'UE, c'est ce qu'on appelle le LMD pour Licence Master Doctorat. Or ces normes doivent impérativement être mises en place par les États pour 2013. Ces accords ont été transcrits dans le droit Français par les décrets 2002-481 et 2002-482 et les ministères concernés doivent modifier les formations proposées pour qu'elles répondent à ces normes.

2. Le Ministère de la Santé doit gérer une pénurie annoncée depuis plusieurs années de médecin généralistes et spécialistes. Savez-vous qu'on attend 8 % de psychiatres en moins d'ici 2030 alors que la population augmente et que les besoins en santé mentale vont croissant? (Prise en charge psychiatrique en France, rapport OPEPS, mai 2009)

3. Le Ministère de l'Enseignement Supérieur souhaite améliorer les parcours de formation des 40 000 étudiants qui ne

réussissent pas chaque année le concours d'entrée en médecine (environ 48 000 inscrits en 2011 pour 7 400 places, 8 000 places prévues en 2012).

4. Les professions de la réadaptation et de la rééducation se sont nourries des avancées des sciences, ont accumulé de l'expérience et développé de nouvelles pratiques. Pour la plupart, elles tendent à déborder de leurs champs de pratiques historiques.

5. Les professionnels de la réadaptation qui suivent des formations complémentaires ne se voient attribuer aucune reconnaissance ni aucune perspective d'évolution statutaire en lien avec ces nouvelles compétences professionnelles. De ce fait, soit ils se contentent de cet état de fait, soit ils entreprennent des formations diplômantes dans d'autres filières (formation de cadre de santé, Master en STAPS, linguistique, psychologie, sciences de l'éducation, sciences cognitives...). Certains poussent jusqu'au doctorat. Peu à peu, fort de nouvelles perspectives professionnelles qui s'ouvrent à eux, ils quittent leurs professions d'origine. Cette « fuite des cerveaux », due en partie à l'absence de perspectives professionnelles, était jusqu'à maintenant un drame pour ces professions.

Le ministère de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ont lancé fin 2008 la **réingénierie des professions de santé**. Le cadre de travail défini par les deux ministères au lancement de la réingénierie des professions de santé était l'octroi du grade de Licence pour les formations d'une durée de 3 ans. La réingénierie consiste à redéfinir pour chaque profession un nouveau référentiel métier composé de trois référentiels :

- le référentiel d'activités: ce sont tous les actes que réalise un professionnel;
- le référentiel de compétences: ce sont toutes les compétences nécessaires pour réaliser ces activités;
- le référentiel de formation: c'est l'ensemble de la formation théorique, pratique et de stage nécessaire pour acquérir ces compétences.

Les référentiels d'activités et de compétences tiennent compte de l'évolution des métiers, des connaissances et des besoins de santé publique. Le référentiel de formation est construit pour répondre aux exigences de l'EEES. ➔

RÉINGÉNIERIE, UNIVERSITARISATION ET OBTENTION DU GRADE

Réingénierie et universitarisation sont souvent confondues mais elles recouvrent deux processus très différents. Tout d'abord il faut bien avoir à l'esprit que ces deux processus peuvent être indépendants. La réingénierie peut se faire sans universitarisation, mais pas l'inverse.

La réingénierie est la réécriture de la définition du métier et de la formation qui permet d'obtenir le diplôme d'exercice. Dans le processus actuel, il s'agit de réaliser trois référentiels d'activités, de compétences et de formation. Les référentiels d'activités et de compétences décrivent les spécificités et les contours du métier et sont sous la tutelle du ministère de la Santé. Le référentiel de formation décrit les contenus et les modalités d'évaluation des cours, TD et stages. Dans le cadre légal actuel, la maquette de formation doit être semestrialisée et les Unités d'Enseignement sont valorisées en ECTS.

L'universitarisation se décompose en deux temps:

1. la validation du contenu de formation par la Conférence des Présidents d'Universités (CPU). Elle doit déterminer en particulier si le niveau de la formation correspond au grade demandé
2. la validation de l'appareil de formation, c'est-à-dire de tous les instituts de formation. Pour être validés, trois critères essentiels doivent être respectés:
 - la présence d'universitaires impliqués dans les formations
 - l'organisation des instituts de formation, qui doit répondre à certains critères en matière d'autonomie (conseil pédagogique ou scientifique, prévoyant entre autres une représentation des étudiants, désignation d'un responsable de la formation...)
 - l'évaluation périodique de la formation par l'Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES).

Cette validation passe par la signature d'une convention avec une université pour chaque institut de formation. Ainsi la réingénierie peut être mise en place sans que l'Universitarisation soit approuvée. Ce fut le cas pour les infirmiers et ergothérapeutes qui ont mis en place leurs nouveaux référentiels en sept 2009 pour les premiers et en sept 2010 pour les seconds. À ce jour, ces professions n'ont pas encore abouti leurs processus d'universitarisation. Or le grade ne peut être attribué qu'au terme de ce processus et théoriquement il ne sera attribué qu'aux étudiants qui auront accompli leur formation complète dans des instituts bénéficiant d'une convention avec une université à leur entrée en première année. Il est vraisemblable qu'une tolérance sera accordée aux étudiants ayant démarré leurs études avec les nouveaux programmes, mais ce n'est pas encore acquis.

Ainsi les référentiels de formation des métiers de la réadaptation et de la rééducation évoqués seront conçus de façon à répondre aux exigences de l'octroi de grades universitaires. Ces formations s'inscriront donc dans le système LMD. Ces filières, dont les qualifications reconnues ne dépassaient pas celle du diplôme d'exercice, vont pouvoir enfin se projeter vers des niveaux Master (Bac +5) et doctorat (Bac +8).

Mais pour exercer quels métiers? Toute la question était là! Jusqu'au mois de mai 2011, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche acceptait l'idée d'un accès à des Masters pour ces professions, mais uniquement pour des Masters transversaux de recherche dans le champ de la réadaptation, et ouvrant à d'autres professions (à définir) que celle du métier d'origine. Donc des perspectives de carrières offertes mais toujours une fuite des cerveaux...

Plusieurs professions défendaient auprès des deux ministères de tutelle des modèles d'exercices professionnels à deux niveaux: un niveau généraliste avec le diplôme d'État obtenu avec un grade L, un niveau de spécialiste avec le grade Master. Certains défendaient une formation initiale en grade Master directement. Une mission parlementaire conduite par Monsieur Laurent Hénart¹, le Professeur Yvon Berland² et Madame Danielle Cadet³ a validé ce modèle à double niveau d'exercice⁴. Ce rapport préconise la création de professions intermédiaires entre les médecins et les auxiliaires de médecine. Finalement le 27 octobre 2011, les ministères de tutelle ont publié deux lettres de cadrage pour les professions d'orthophonistes et

de kinésithérapeutes. Elles valident ce même modèle rompant ainsi le fossé qui séparait les auxiliaires de médecine formés en 3 ou 4 ans et les médecins formés au moins en 8 ans. Ces deux lettres de cadrage ébauchent les contours d'un exercice en grade Master appelé « praticien » pour les orthophonistes et les kinésithérapeutes. Ils se définissent par une spécialisation technique en particulier pour des pathologies spécifiques, des délégations de compétences médicales mises en œuvre à l'intérieur de protocoles de coopération de soin, la coordination de réseaux et d'équipes.

TIENS, NOUS N'AVONS TOUJOURS PAS PARLÉ DES INFIRMIERS !

La profession d'infirmier est la première à avoir bouclé sa réingénierie en juillet 2009⁵. Elle a été mise en place dans les IFSI⁶ dès la rentrée de septembre 2009. Il en est de même pour les ergothérapeutes dont la réingénierie fut aboutie en juillet 2010⁷. Ainsi il existe actuellement des professions ayant mis en place leurs réformes de programme sur la base d'une formation initiale de 3 ans. D'autres professions sont en cours de réingénierie. Arrivant plus tard dans le processus, elles ont bénéficié de l'expérience très spécifique liée à l'élaboration de ce type de référentiels. Les kinésithérapeutes ont pu faire valoir des arguments pour l'allongement de la durée des études et ont été entendus. Les orthophonistes qui demandaient une formation initiale de niveau Master ne se satisfont pas de la proposition

Notre analyse est que les professions de la réadaptation devraient, à terme, toutes évoluer vers un double niveau d'exercice."

d'un diplôme en Bac +4, ce qui est le modèle actuel, et ne souhaitent pas un double niveau d'exercice. Les psychomotriciens quand à eux n'ont pas encore eu de lettre de cadrage (janvier 2012).

Ils sont unanimes pour demander un allongement de la durée des études à 4 ans minimum. Tout n'est donc pas encore joué.

Notre analyse est que les professions de la réadaptation devraient, à terme, toutes évoluer vers un double niveau d'exercice. Celles qui sont en cours de réingénierie, directement, celles ayant déjà mis en place leur réforme, après un nouveau cycle de travail permettant de définir un grade M et une profession de clinicien. Cet avis se fonde sur une note d'analyse du Centre d'Analyse Stratégique proposant un double niveau d'exercice pour la profession d'infirmier⁸ avec une formation initiale en 4 ans et un exercice d'infirmier clinicien en grade Master. Ainsi il ne fait pas de doute que le panorama des professions de santé vit un très profond bouleversement. Ces nouveaux modèles d'exercice interrogent les professionnels sur de nombreuses questions dont les réponses sont à construire: quels contours à ces nouveaux métiers? Quelles responsabilités professionnelles? Quelles relations interprofessionnelles? Quels cadres juridiques d'exercice? Quelles rémunérations?... Si de nombreuses questions se posent, ce qui est certain, c'est que les professions d'auxiliaires de médecine se présentent maintenant comme des voies professionnelles ouvertes vers des progressions de carrières inenvisageables jusqu'à maintenant.



LE GRADE ET LE DIPLÔME

Le grade désigne le niveau de la formation (Licence Master ou Doctorat). Il est en lien avec la durée de la formation et le niveau et le type de compétences acquises. Les grades M et D se caractérisent par des compétences en méthodologie de recherche. Le diplôme désigne le contenu de la formation (ex: Licence de droit, Master de linguistique, Doctorat de sciences de l'éducation)

¹ Député de Meurthe et Moselle

² Président de l'Université Aix Marseille II

³ Coordinatrice générale des soins à l'AP-HP

⁴ Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire: Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers: des pistes pour avancer. Mission parlementaire, janvier 2011

⁵ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

⁶ Instituts de Formation en Soins Infirmiers

⁷ Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, codifié au Code de Santé Publique à l'article 4331-1

⁸ Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain? (volet 1) Les coopérations entre professionnels de santé, Centre d'Analyse Stratégique, note n° 254, décembre 2011

INFIRMIER(ÈRE)*

*Après réingénierie

CŒUR DE MÉTIER : ÉVALUER LES BESOINS DE SANTÉ,
ANALYSER LES SITUATIONS DE SOIN, DISPENSER DES SOINS

Durée des études	3 ans
Mode de sélection	Concours d'entrée en 1 ^{re} année
Nombre de centres de formation	335
Nombre de places à l'issue du concours d'entrée (2011)	30846
Volume horaire de formation	5100 h
dont:	
Cours Magistraux (CM)	750 h
Travaux dirigés et travail personnel guidé	1350 h
Travail personnel	900 h
Stages (formation clinique)	2100 h

Textes de référence : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier CSP art R. 4311-1 à R. 4311-15

OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

La santé physique et mentale de la personne est l'objectif principal de l'intervention de l'infirmier, que ce soit dans le champ de la prévention primaire ou secondaire, du traitement ou de l'éducation. L'infirmier est formé à recueillir les données cliniques ou épidémiologiques nécessaires à l'élaboration du diagnostic infirmier ou concourant au diagnostic médical ou paramédical. Il participe à l'évaluation du degré de dépendance des personnes, à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique et accompagne l'entourage.

FOCUS

Diagnostic infirmier, rôle propre de l'infirmier, prévention et éducation thérapeutique.

FORME D'EXERCICE

Salarié et libéral.

CHAMPS DE PRATIQUE

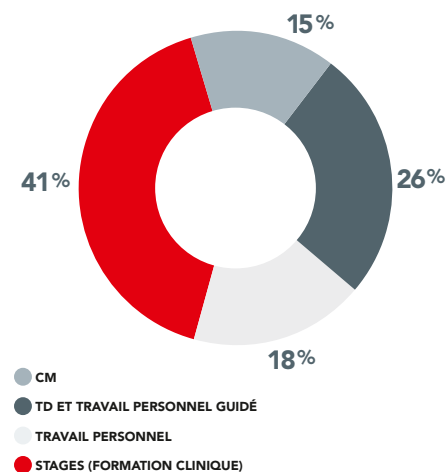
Éducation, prévention, traitement, réadaptation. L'infirmier ne réalise pas d'actes de rééducation, ce qui le différencie des professions dites de la réadaptation (ergothérapie, kinésithérapie, orthophonie, psychomotricité).

LES QUALITÉS REQUISES

Sens de l'observation et des responsabilités, capacité d'analyse, qualité relationnelle, garder la bonne distance dans son implication professionnelle, rigueur, précision, organisation, travail en équipe.

DIPLOME D'ÉTAT D'INFIRMIER

Répartition de la charge de travail



ORIENTATION DU MINISTÈRE

Les infirmiers ont été placés en première ligne de la réingénierie et leur nouveau référentiel fut mis en place dès la rentrée de septembre 2009. Le nouveau cadre d'exercice de praticien proposé aux orthophonistes et kinésithérapeutes va sans aucun doute impacter la filière professionnelle infirmière. Une note du centre d'analyse stratégique proposait dès décembre 2011 un modèle d'exercice à deux niveaux avec une formation initiale au DE en 4 ans et un statut d'infirmier clinicien en M2. ➔

LE POINT DE VUE DE L'EXPERT



La durée de vie du référentiel de 2009 pourrait être très courte et devrait céder la place à un référentiel encore plus ambitieux !

PERSPECTIVES DE CROISSANCE

Il y avait en 2010, 515 754 infirmiers pour 207 457 médecins (INSEE) toutes spécialités confondues. Les besoins en professionnels ne sont pas pourvus par le niveau insuffisant des quotas de formation. L'éducation thérapeutique pour laquelle les infirmiers sont au premier plan sera un fort levier de développement pour cette profession.

REVUES PROFESSIONNELLES

De nombreuses revues existent, dont l'Infirmière Magazine, La Revue de l'Infirmière, Objectif Soins.
www.infirmiers.com



LE COUP DE CŒUR DU JEUNE PROFESSIONNEL

J'aime être au plus près des gens, pour la préservation de leur santé et à tous les stades de la maladie."

LES + DE LA PRÉPA :

- Petits groupes, très bon échanges avec les personnes qui nous entourent
- Très bon encadrement
- Enseignement et système de suivi efficaces
- Équipe enseignante agréable et très motivante

C'est, au côté des professions médicales, le métier en première ligne des interventions sanitaires. La profession d'infirmier présente deux intérêts forts, d'une part de pouvoir s'exercer dans toutes les spécialités de la médecine, auprès desquelles de nombreuses spécialisations infirmières se sont développées, d'autre part, de pouvoir travailler dans des cadres extrêmement variés (établissements de soins, éducation nationale, urgence, centres de prévention...).

L'infirmier est habilité à réaliser un examen clinique afin de relever les signes pathologiques et les symptômes, de mesurer des paramètres vitaux ou corporels et à lire des résultats d'examens. Ces éléments associés à l'observation du comportement de la personne, à la mesure de la douleur et du degré d'autonomie ou de la dépendance de la personne permettent de construire un diagnostic infirmier qui va concourir au diagnostic médical ; l'infirmier peut également recueillir des données épidémiologiques. Parmi les soins et activités qu'il réalise, on dénombre ceux liés à l'hygiène personnelle, l'alimentation, l'élimination, au repos et au sommeil, à la mobilisation de la personne, à la conscience et à l'état d'éveil, ceux visant le bien-être et le soulagement de la souffrance physique et psychologique, ainsi que des activités occupationnelles et de médiation.

Des spécialités diplômantes d'infirmier(ère) puéricultrice, de bloc opératoire (IBODE) et d'infirmier(ère) anesthésiste (IADE) existent. Mais de nombreux secteurs d'activité permettent de se spécialiser cliniquement, par exemple en pédiatrie, psychiatrie, gériatrie, cardiologie, endocrinologie... La forte demande induit une grande souplesse pour construire un parcours professionnel varié et épanouissant. Les professionnels peuvent également évoluer vers l'encadrement et devenir cadre de santé ou directeur de soins.

Les infirmiers bénéficient d'un nouveau référentiel depuis août 2009. Celui-ci définit une formation de trois ans. L'agrément des IFSI par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) via des conventions entre IFSI et universités aboutira à l'octroi du grade de Licence aux futurs diplômés qui auront bénéficié de la nouvelle maquette de formation.

"L'infirmier est habilité à réaliser un examen clinique afin de relever les signes pathologiques et les symptômes, de mesurer des paramètres vitaux ou corporels et à lire des résultats d'examens"

Or le 27 octobre 2011 le ministère de la santé et le MESR ont publié deux lettres de cadrage à l'intention des orthophonistes et des kinésithérapeutes indiquant que leurs professions auraient maintenant un double niveau d'exercice : un premier niveau de Diplôme d'Etat d'exercice obtenu après 4 ans d'études et un niveau de Praticien obtenu après une année supplémentaire et conférant un grade de Master. Les infirmiers seraient-ils écartés de ce modèle ?

Nous pensons qu'il n'en est rien, bien au contraire. Dès décembre 2011, une note d'analyse émise par le Centre d'Analyse Stratégique présentait ce même modèle appliqué aux infirmiers : un premier niveau d'exercice en 4 ans et un deuxième niveau de Clinicien (le terme de praticien n'est pas repris ici) en 5 ans

conférant au grade de Master. Ce métier d'infirmier clinicien se caractériserait en particulier par la création de consultations infirmières de première ligne au cours desquelles l'infirmier clinicien prendrait en charge les affections bénignes et orienterait directement, si besoin, le patient vers le médecin. Il pourrait également y avoir des consultations infirmières de suivi des patients atteints de pathologies chroniques assurées par l'infirmier clinicien.

Ainsi à travers les délégations de compétences, les soins primaires, les coopérations de soins, l'enseignement, la recherche, se dessinent les contours d'un nouveau métier d'infirmier clinicien de grade Master. Après avoir bénéficié en premier de la réingénierie du programme et être entré ainsi dans l'enseignement supérieur (avant cela, cette formation ne l'était pas), la formation d'infirmier devrait très vite être redéfinie pour évoluer vers une filière offrant des perspectives de carrières plus ouvertes tout en conservant un exercice clinique.

Enfin, il faut noter que c'est une profession réglementée au cadre légal d'exercice très abouti puisqu'elle s'est dotée d'un ordre depuis le 21 décembre 2006 et qu'un code de déontologie est actuellement en préparation.

MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

Réforme des études en cours (réingénierie de la formation)

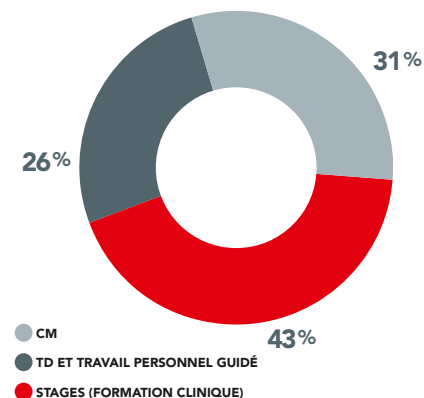
CŒUR DE MÉTIER: PATHOLOGIE DE LA MOTRICITÉ,
PERFORMANCE MOTRICE, REMISE EN FORME

Durée des études	3 ans (+1 pour les parcours PACES)
Mode de sélection	Soit par un concours d'entrée en première année, soit après une PACES (sera modifié par la réingénierie)
Nombre de centres de formation	38 donc 4 spécialisés pour les déficients visuels
Nombre de places à l'issue du concours d'entrée (2011)	2285
Volume horaire de formation	3260 h
dont (d'après IFMK de Montpellier):	
Cours Magistraux (CM)	1012 h
Travaux dirigés (TD)	848 h
Stages	1400 h

Textes de référence: Art R 4321-1 à 145 du code de santé publique. Arrêté du 9 janvier 2006 (dispositifs médicaux). Décrets du 29 mars 1963, du 5 septembre 1989 du 29 avril 2009; Arrêtés du 30 août 1993, 28 septembre 2001, du 10 mai 2007, du 2 juin 2008, 29 avril 2009, 15 mars 2010 (études). Arrêté du 10 janvier 2012 (convention).

DIPLÔME D'ÉTAT MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Répartition de la charge de travail



OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

Récupération des capacités motrices, amélioration de la performance motrice, renforcement des fonctions physiologiques (par ex: circulation, respiration), esthétique et bien-être.

FOCUS

Massage, technologie de la rééducation motrice, de la kinésithérapie à l'ostéopathie.

FORME D'EXERCICE

En 2010: 51245 kiné en libéral; 8353 salariés; 1875 mixte et 1250 autres (Source: Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes).

CHAMPS DE PRATIQUE

Prévention, traitement (rééducation, réadaptation, éducation thérapeutique), sport et bien-être.

LES QUALITÉS REQUISES

Sens du contact, rigueur, capacité d'analyse.

ORIENTATION DU MINISTÈRE

Une lettre de cadrage du 27 octobre 2011 des ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche précise les orientations pour cette profession.



LE POINT DE VUE DE L'EXPERT



Deux niveaux de qualification professionnelle sont définis : « une formation généraliste en masso-kinésithérapie au niveau Master 1 » et « une formation en masso-kinésithérapie avancée au niveau Master 2 » préparant à « une nouvelle profession de masseur kinésithérapeute praticien ».

La formation de quatre ans intègre « une année universitaire, PACES et autres filières passerelles (STAPS, SVT, préparation aux grandes écoles) préalable à la formation en institut de formation ». Quatre années de transition sont prévues pour la généralisation de la PACES à l'ensemble des IFMK¹. Ainsi la réingénierie ne devrait pas être mise en place avant 2017 ou 2018.

REVUES PROFESSIONNELLES

Kiné actualités, Kinésithérapie scientifique, Kinésithérapie la revue
www.kine-web.com

¹ Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie



LE COUP DE CŒUR DU JEUNE PROFESSIONNEL

J'aime bien cette alliance entre les techniques manuelles, qui demandent de la sensibilité, et la haute technologie."

La profession a été créée en 1946, elle est donc ancienne. Elle correspond au physiotherapist des pays anglo-saxons. C'est une profession réglementée ayant un ordre professionnel.

Le kinésithérapeute est un acteur essentiel de la reconstruction du corps. Il peut aussi bien réaliser une rééducation périnéale, une rééducation tissulaire et ostéo musculaire en traumatologie, un massage à visée physiothérapeutique, il peut travailler en orthopédie et neuro orthopédie, il peut faire de la préparation sportive ou traiter des urgences sportives ou encore contribuer à des programmes d'éducation thérapeutique. Par la rééducation des troubles périnéo-sphinctériens, il permet de retrouver sa féminité après une grossesse ; après une fracture du membre inférieur, il permet de retrouver une démarche fluide ; après une blessure de la main, il permet d'en retrouver une bonne utilisation. Dans le cas d'algies il réalise un diagnostic masso kinésithérapeutique basé sur les incapacités, les situations de handicap liées à ces atteintes et sur leur étiologie. Chez le sujet âgé, il faut retenir le rôle démontré de l'activité physique régulière et adaptée dans la prévention du vieillissement neuronal et les kinésithérapeutes veulent renforcer leur rôle dans le plan Alzheimer. Dans le cadre de la lutte contre la perte d'autonomie et de la dépendance les MK ont un rôle important à jouer dans la prévention qui doit être conçue comme une prévention tout au long de la vie.

Ce qui est particulier dans ce métier c'est cette alliance entre un appareillage de haute technologie et des techniques manuelles qui font appel au tactile, à la sensibilité profonde. On retiendra sur ce point l'analyse de Dufour (2012)², « La kinésithérapie et la thérapie manuelle ne peuvent éliminer le facteur humain et l'abord manuel sous peine de supprimer leur fondement. Les moyens d'études scientifiques habituels éliminant, faute de preuve, la sensibilité palpatoire du praticien ne sont pas directement transférables. L'universitarisation des études ne devra pas oublier la nécessité impérieuse de l'approche manuelle dont l'enseignement est plus basé sur le compagnonnage que sur la modélisation intellectuelle. »

Ainsi, de nombreuses méthodes ou techniques manuelles sont à sa disposition : Mézière, kinésithérapie analytique, orthopraxie, posturologie, les chaînes physiologiques bébé, bobath, drainage lymphatique manuel, fasciathérapie... Le kinésithérapeute utilise la balnéothérapie en rééducation, remise en forme et en esthétique. Il dispose également de nombreuses technologies au service de la rééducation : ultrasons, ondes de choc, ondes courtes, cryothérapie, électrodiagnostic et électrothérapie (pour le traitement de la douleur, la récupération physique, le renforcement musculaire, ou l'esthétique...), biofeedback, plateforme de mobilisation corporelle...

De très nombreux travaux de recherche sont réalisés par les kinésithérapeutes et les physiothérapeutes, et les kinésithérapeutes souhaitent qu'un collège des kinésithérapeutes soit créé dans la Haute Autorité de Santé (HAS). Ces travaux visent à valoriser une kinésithérapie basée sur les preuves comme c'est le cas en médecine (Evidence-Based Medicine).

"Le kinésithérapeute est un acteur essentiel de la reconstruction du corps"

La plus grande partie des kinésithérapeutes travaillent en libéral. Si la liberté d'installation pourrait être remise en cause par l'Uncam en contrepartie d'une augmentation tarifaire consentie, des enjeux nouveaux émergent pour cette profession : il s'agit de l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, des coopérations interprofessionnelles, de la continuité des soins à la sortie de l'hôpital...

De plus un décret doit bientôt paraître définissant les activités qui pourront être réalisées dans le cadre des SISA (Société Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires). Il permettra de valoriser l'ensemble des procédures de coordination visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la fluidité du parcours de soin, ainsi que les activités d'éducation thérapeutiques et les coopérations interprofessionnelles. Dans le champ de la prévention, il faut remarquer la couverture progressive nationale de comités départementaux dédiés à la prévention kinésithérapique.

À cela s'ajoutent les nouvelles perspectives ouvertes par la réingénierie avec la création d'un nouveau métier de kinésithérapeute praticien intégrant des spécialisations techniques, les pratiques avancées, les protocoles de coopération, la coordination de réseaux, l'enseignement et la recherche.

Bref, l'attractivité de ce métier devrait se renforcer encore !

² DUFOUR, X. : La main est le prolongement du cerveau... Kinésithérapie Scientifique, 2012, 529, 1.

ERGOTHÉRAPEUTE*

*Après réingénierie

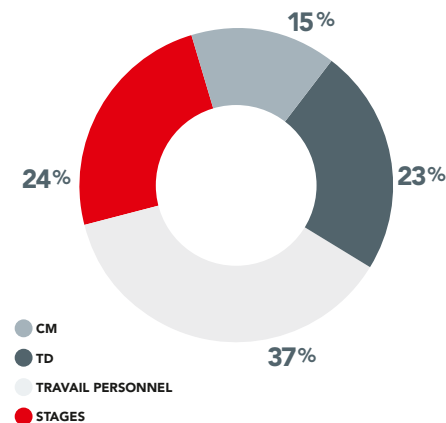
CŒUR DE MÉTIER : L'ERGOTHÉRAPIE SE FONDE SUR LE LIEN ENTRE L'ACTIVITÉ HUMAINE ET LA SANTÉ. ELLE PREND EN COMPTE LES INTERACTIONS PERSONNE - ACTIVITÉ - ENVIRONNEMENT

Durée des études	3 ans
Mode de sélection	Concours d'entrée en 1 ^{re} année après le Bac pour 7 écoles, après la PACES pour 3 écoles.
Nombre de centres de formation	10
Nombre de places à l'issue du concours d'entrée (2011)	30846
Volume horaire de formation intégrant le travail personnel	5 148 h
dont:	
Cours Magistraux (CM)	794 h
Travaux dirigés (TD)	1 260 h
Travail personnel (TP)	1 888 h
Stages	1 260 h

Textes de référence: Arrêté du 05/07/2010 CSP art R 4331- 1 et suivants

DIPLÔME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPIE

Répartition de la charge de travail



OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

- Maintenir, restaurer, permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace.
- Prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie et de l'environnement.
- Soutenir l'intégration sociale.

FOCUS

Activité, appareillage, adaptation de l'environnement.

FORME D'EXERCICE

Salarié d'une institution. L'exercice libéral n'est pas autorisé mais cela est contourné par le biais de l'exercice salarié d'une association.

CHAMPS DE PRATIQUE

Sanitaire et social dont les soins personnels, les loisirs et le travail.

ORIENTATION DU MINISTÈRE

La réingénierie est récente (juillet 2010). Le ministère envisage très vraisemblablement l'accès à l'exercice libéral. →

LE POINT DE VUE DE L'EXPERT



PERSPECTIVES DE CROISSANCE

- Effectif : profession dynamisée par le plan Alzheimer mais limitée par l'inertie de l'appareil de formation.
- Devrait accéder à l'exercice libéral dans les années qui viennent.

REVUES PROFESSIONNELLES :

Ergothérapies
<http://otdbase.org>
www.anfe.fr



© thinkstock

LE COUP DE CŒUR DU JEUNE PROFESSIONNEL

J'aime ce mélange de situations de la vie réelle et de technicité très développée basée sur un cadre conceptuel solide. En plus j'aime voir quelqu'un s'épanouir dans ses activités."

Bien que la profession doive sans doute attendre l'aboutissement des travaux de réingénierie engagés pour les autres professions, elle devrait bénéficier à terme des modifications du format de la filière de formation et accéder à des carrières nécessitant un grade M, comme cela semble se dessiner pour les autres professions de la réadaptation.

L'ergothérapie est la traduction de l'« Occupational Therapy » anglo-saxonne. L'activité est le concept central et le premier paradigme de l'ergothérapie. L'activité n'est pas simplement l'ensemble des tâches qu'un individu doit effectuer mais intègre la dimension 'psychologie' de l'engagement, de la motivation et de la signification pour la personne. L'ergothérapeute est le spécialiste de l'analyse de l'activité considérée comme unique et contextualisée car c'est bien le contexte, l'environnement, qui donne sens et colore l'activité. Par exemple faire le ménage est une activité objective. Faire le ménage pour préparer une réception chez soi n'est pas équivalent à faire le ménage. Les activités comprennent tout ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle, c'est-à-dire ses soins personnels, pour participer et produire dans l'activité économique et sociale, et pour ses loisirs. Mais notre société évolue et les activités citées peuvent avoir recours à l'informatique, la domotique, la robotique, le multimédia, la réalité virtuelle...

L'analyse de l'ergothérapeute porte sur les caractéristiques de l'activité et les habiletés motrices et cognitives nécessaires à sa réalisation, les capacités de la personne à réaliser seule ou avec l'aide d'un tiers cette activité. Dans le domaine professionnel par exemple, il doit prendre en compte la tâche (travail prescrit), l'activité (travail réel), le poste de travail, la situation de travail, les contraintes, les astreintes et les perturbations. L'ergothérapeute analyse également la signification de l'activité pour la personne, son but immédiat, l'aspect opérationnel, les mobiles ou motivations et le sens social donné par l'entourage. Le sens donné à une activité évolue avec le temps et la condition de la personne. En particulier, en situation de handicap, il évolue en fonction du processus de deuil et de changement lié à l'atteinte de la personne. L'ergothérapeute est le spécialiste des interactions personne / environnement matériel et humain. Il considère que l'altération

des aptitudes ou compétences de la personne, ou bien l'inadaptation de l'environnement matériel ou humain, est susceptible de réduire l'indépendance voire l'autonomie de la personne, sa productivité ou encore la satisfaction qu'il tire de cette activité. L'indépendance est la capacité à réaliser ses occupations sans assistance. L'autonomie est la capacité à décider seul dans ses activités privées et sociales.

"L'activité intègre la dimension 'psychologie' de l'engagement, de la motivation et de la signification pour la personne"

TÉMOIGNAGE



© expersanté

© expersanté



ANTONIN
Prépa Ergothérapie
EXPERTANTÉ 2011/2012

Je recherche dans un métier à la fois un côté manuel et un côté relationnel...

L'ergothérapeute construit son analyse et son projet d'intervention en se référant aux sciences de l'activité humaine (occupational science), aux théories de la participation, de la motivation et aux sciences de la cognition et aux sciences médicales (en particulier orthopédie et neurologie). Son expertise professionnelle porte sur l'impact des déficits sur les rôles sociaux d'une personne dans son environnement matériel et humain et sur ses habitudes de vie. Il utilise pour son évaluation des temps d'entretien, des questionnaires, des outils d'évaluation standardisés (par exemple la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel) et des mises en situation concrètes. Par la rééducation à travers des activités significatives pour la personne, par l'appareillage (prothèses et orthèses, qui vont par exemple prévenir les déformations orthopédiques ou optimiser les compétences de manipulation), par l'adaptation de l'environnement aux besoins de la personne, il permet à celle-ci de retrouver et d'exploiter toute sa capacité d'action et de disposer ainsi de toutes ses aptitudes pour mener son projet dans la société dans une autonomie optimale.

L'intervention ergothérapeutique s'organise autour de situations analytiques, d'activités artisanales ou créatives et de mises en situation écologiques. Ces dernières sont une des originalités de l'intervention en ergothérapie en proposant un entraînement dans « la vraie vie » et dans des espaces aménagés domestiques ou professionnels. La personne va pouvoir découvrir, apprendre, s'entraîner pour renforcer ses compétences et ses performances en condition réelles respectant les contextes spatiaux, temporel et socioculturel habituels. La réalisation d'activités adaptées aux besoins de la personne lui permet de découvrir ou de s'exercer à des mouvements et à des praxies spécifiques, de solliciter, d'entraîner des fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire, l'organisation ou la planification... L'entraînement permet de stabiliser ces acquisitions et de renforcer les performances motrices ou cognitives.

Le potentiel thérapeutique d'une activité s'explique par le « Flow » c'est-à-dire par l'état de conscience qui se produit quand nous utilisons de façon optimale nos capacités dans une activité. Il s'accompagne d'un sentiment d'implication et d'immersion dans l'activité et d'un sentiment de contrôle, d'une modification de la perception du temps et de la mise à distance des problématiques personnelles. Ce potentiel s'explique aussi par le sens de l'activité qui conditionne la motivation et la participation de la personne. C'est la motivation qui va lui faire rechercher une utilisation optimale de ces capacités motrices, procédurale et d'interaction. Chaque

fois que cela est indiqué et possible, ces activités se font en groupe et la personne bénéficie ainsi de tout ce qui constitue la dynamique de groupe. L'animation du groupe par l'ergothérapeute vise à utiliser au mieux les regards et les paroles des autres participants, pour qu'ils contribuent à la valorisation des actes et des productions de la personne. L'ergothérapeute utilise ces éléments de la communication pour renforcer l'intérêt et la motivation de la personne pour l'activité proposée. Ainsi, par la réalisation d'une activité en groupe, la personne parvient à retrouver une place et un rôle dans un groupe.

L'analyse de l'environnement matériel vise à identifier toutes les caractéristiques de celui-ci qui mettent la personne, compte tenu de ses capacités, en situation de handicap (barrières architecturales). Ainsi l'adaptation architecturale, la disposition spatiale des éléments du mobilier, la modification ou la création d'instruments, de matériels adaptés aux capacités motrices, sensorielles ou cognitives sont des outils ayant tous pour objectif de favoriser l'indépendance de la personne. L'adaptation de l'environnement matériel vise également la prévention des risques (par exemple l'identification et le traitement des obstacles à la marche pour la prévention du risque de chute chez le sujet présentant une basse vision). Il vise aussi le confort du malade (par exemple pour l'adaptation de la forme des fauteuils pour des personnes à mobilité réduite et présentant un manque de contrôle postural en particulier touchant l'axe corporel). L'ergothérapeute évalue les besoins de services de soutien pour assurer le maintien de la personne dans son milieu de vie.

Bien entendu, l'environnement n'est pas seulement matériel mais aussi humain. L'ergothérapeute analyse la façon dont l'entourage familial, proche, ou professionnel intervient ou non dans la réalisation des activités par la personne. Il cherche à déterminer si une sur-assistance ou un défaut d'assistance contribue à la diminution de l'indépendance et de l'autonomie. Les projets d'intervention sont élaborés en tenant compte des interactions des proches avec la personne. L'ergothérapeute peut informer et conseiller les proches et les professionnels intervenant auprès de la personne dans la façon de proposer une assistance à la réalisation des activités adaptée au besoin de la personne en situation de handicap et pour l'utilisation de matériels spécifiques.

Les perspectives professionnelles sont donc très larges, tant dans le champ de la dépendance que dans le champ de l'adaptation psychosociale. L'ergothérapeute participe aussi à la réalisation de programmes de promotion, de prévention ou d'enseignement concernant des personnes risquant de perdre leur autonomie.

Pourquoi avez-vous choisi la profession d'Ergothérapeute :

Je recherche dans un métier à la fois un côté manuel et un côté relationnel.

« Depuis mon enfance j'aime rendre service et être utile aux autres et je souhaitais exercer un métier paramédical. Je suis quelqu'un qui a une assez bonne imagination et qui aime trouver un résultat aux problèmes. De plus je souhaite devenir ergothérapeute orthésiste, ce qui amplifiera le côté manuel.

Chaque cas est différent ce qui montre que le métier se renouvelle sans cesse... Comprendre les gens me paraît bénéfique car je suis curieux des comportements humains.

Modifier l'environnement me plaît et maintenir ou améliorer la motricité d'une personne est important. »

Pourquoi cette prépa ?

J'ai entendu parler d'Expersanté par mon frère qui enseignait dans une autre prépa, dans laquelle je me suis inscrit mais je n'ai pas été reçu la première année de prépa. J'ai voulu changer car je ne voyais pas l'intérêt d'avoir deux fois les mêmes cours.

J'en suis ravi car les professeurs d'Expersanté sont très compétents et professionnels. Le coaching m'a attiré étant curieux de cette nouvelle approche des concours ».

LES + DE LA PRÉPA :

- Professeurs, cours studieux et exemplaires
- Possibilité de salle de travail
- Suivi personnalisé
- Coin repas avec micro-ondes
- Peu de personnes en groupes donc cours personnalisés
- Équipe présente et disponible



© voisin/phanie

ORTHOPHONISTE

Réforme des études en cours (réingénierie de la formation)

CŒUR DE MÉTIER : TROUBLES DE LA VOIX, DE L'ARTICULATION, DE LA PAROLE, AINSI QUE LES TROUBLES ASSOCIÉS À LA COMPRÉHENSION ET À L'EXPRESSION DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT, TROUBLES DE LA DÉGLUTITION, APPRENTISSAGE D'AUTRES FORMES DE COMMUNICATION NON VERBALE PERMETTANT DE COMPLÉTER OU DE SUPPLÉER LES TROUBLES DU LANGAGE.

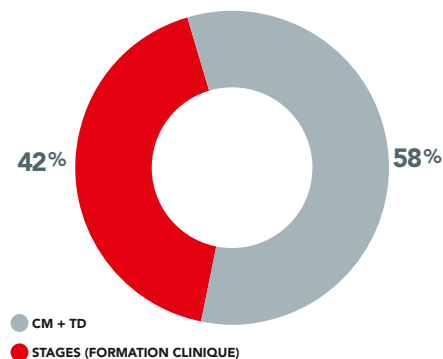
Durée des études	4 ans
Mode de sélection	Concours d'entrée en 1 ^{re} année
Nombre de centres de formation	16
Nombre de places à l'issue du concours d'entrée (sept 2012)	783
Volume horaire de formation	2 840 h
dont:	
Cours Magistraux (CM) + Travaux dirigés (TD)	1 640 h
Stages	1 200 h

Textes de référence : Article R4341-1 à 21 du code de santé publique.

Certificat de capacité d'orthophoniste : Décret n°66-839 du 10 novembre 1966, Arrêté du 16 mai 1986, Arrêté du 25 avril 1997.

CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

Répartition de la charge de travail



OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

Rééducation des troubles du langage oral ou écrit, amélioration de l'intelligibilité, optimisation de la fluence verbale et lexicale.

FOCUS

Communication, expression, langage, parole.

FORME D'EXERCICE

19 963 orthophonistes en France (16 058 libéraux et 3 905 salariés) + 560 dans les DOM (chiffres 01/01/2011).

CHAMPS DE PRATIQUE

Prévention, traitement (rééducation, réadaptation), éducation sanitaire, lutte contre l'illettrisme.

LES QUALITÉS REQUISES

Observation, sens de l'écoute et bonne audition, bonne élocution, sens pédagogique, maîtrise de la langue écrite et orale.

ORIENTATION DU MINISTÈRE

Une lettre de cadrage du 27 octobre 2011 des ministères de la santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche précise

les orientations pour cette profession. Deux niveaux de qualification professionnelle sont définis : « une formation généraliste en orthophonie au niveau Master 1 » et « une formation en orthophonie avancée au niveau Master 2 » préparant à « une nouvelle profession d'orthophoniste praticien ».

REVUES PROFESSIONNELLES

L'orthophoniste
www.glossa.fr
www.orthophonistes.fr
www.orthomalin.com



LE POINT DE VUE DE L'EXPERT

Le Certificat de Capacité d'Orthophoniste est créé en 1964 et les orthophonistes sont des auxiliaires médicaux dont la profession est réglementée.

L'orthophoniste est le spécialiste de la rééducation des troubles du langage et de la parole, mais il ne traite pas les pathologies ou déficits à l'origine de ces troubles (par exemple : la surdité ou l'accident vasculaire cérébral). Il faut souligner que pour de nombreux troubles de la parole, il n'existe pas d'alternative thérapeutique.

On sait la place du langage dans le développement affectif et intellectuel de l'enfant, dans l'élaboration des processus de représentation mentale et la communication interhumaine. Chez l'enfant, mais aussi à tous les âges de la vie, le langage joue un rôle central dans les apprentissages, la socialisation, la citoyenneté, la culture. Le bilan orthophonique précise le type de trouble du langage et sa gravité, en évaluant à la fois l'aspect expressif (phonologie, vocabulaire, morphosyntaxe et récit), réceptif (perception et compréhension) et pragmatique (emploi du langage dans les interactions sociales et familiales). Il peut comporter une analyse des paramètres de la voix (hauteur, timbre, fréquence, capacités de tenue vocalique).

Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite, l'orthophoniste rééduque les fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental, les troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral, les dysphasies, les bégaiements, quelle qu'en soit l'origine. Il rééduque les troubles de la phonation liés à une division palatine ou les dysphonies fonctionnelles de même que les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, dysgraphie, et les dyscalculies. De plus, il permet l'apprentissage de systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques, il rééduque les troubles vélo-tubo-tympaniques, les fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole. Il rééduque et permet la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité. Il rééduque les troubles de la déglutition (c'est peu connu, mais certains orthophonistes travaillent avec des nouveaux nés présentant des troubles de la déglutition), la dysphagie, l'apraxie et la dyspraxie bucco-linguo-faciale, les troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage de la voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

Dans le domaine des pathologies neurologiques, il rééduque les aphasies, les dysarthries et les dysphagies. Il rééduque les fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées, aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie. Pour les troubles du langage liés à un accident vasculaire cérébral, l'objectif des séances d'orthophonie est de faciliter la communication par tous les moyens adaptés, aider à la démutisation, prévenir l'installation de stéréotypies et aider le patient à gérer son angoisse face à ses troubles du langage. Chez le patient parkinsonien l'intervention

repose sur la mise en jeu du contrôle volontaire pour pallier la défaillance du contrôle automatique du langage. Des méthodes comme la méthode LSVT (Lee-Silverman Voice Treatment), la thérapie PACE (Promoting Aphasics Communicative Effectiveness) et des aides techniques (calendrier, carnet-mémoire) ont prouvé leur efficacité.

Enfin, l'orthophoniste favorise le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Les techniques de rééducation sont nombreuses : les techniques respiratoires, laryngées, la coordination pneumophonique, les mouvements linguaux et labiaux, les exercices articulaires, les techniques de communication alternative... Elles utilisent le mouvement phonatoire conscient et la conscience phonologique.

La Haute Autorité de Santé a émis des recommandations de bonne pratique concernant les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans (2001), la rééducation du langage dans les aphasies, la rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques et le maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives (2007).

Le cadrage ministériel proposant deux niveaux d'exercice, un généraliste en 4 ans et un de praticien en 5 ans, n'est pas accepté à l'heure actuelle par les syndicats professionnels qui demandent une formation initiale en 5 ans de niveau Master 2 compte tenu du niveau de compétence professionnelle souhaité à l'issue de la formation initiale. D'autre part les représentants des orthophonistes ne veulent pas d'un double niveau d'exercice professionnel. Cependant le ministère de la santé souhaite fermement maintenir l'accessibilité vers cette profession alors qu'un allongement de la durée de formation serait un coût supplémentaire pour les étudiants.

Il faut également savoir que ce qui caractérise le niveau Master c'est l'accès à la recherche. Or, si les professions de la réadaptation ont besoin de recherche, il n'est pas nécessaire d'être chercheur pour être clinicien. On ne sait pas encore si le lobbying de la profession fera évoluer les propositions ministérielles. Quelle qu'en soit l'issue, il faut souligner le nouveau souffle apporté par la réingénierie avec soit la création d'un nouveau métier d'orthophoniste praticien intégrant des spécialisations techniques, les pratiques avancées, les protocoles de coopération, l'enseignement et la recherche, soit une évolution du métier vers des compétences de grade Master.

À suivre donc !!! Mais ici encore le métier reste très attractif et c'est un des rares métiers de la réadaptation qui fasse une belle place aux littéraires !

"L'orthophoniste est le spécialiste de la rééducation des troubles du langage et de la parole, mais il ne traite pas les pathologies ou déficits à l'origine de ces troubles"



LE COUP DE CŒUR DU JEUNE PROFESSIONNEL

Je trouve formidable de travailler sur le langage car c'est le fondement de la communication, des apprentissages et plus généralement de la citoyenneté et de la culture."



PSYCHOMOTRICIEN(NE)*

* Avant réingénierie

© patrick allard/rea

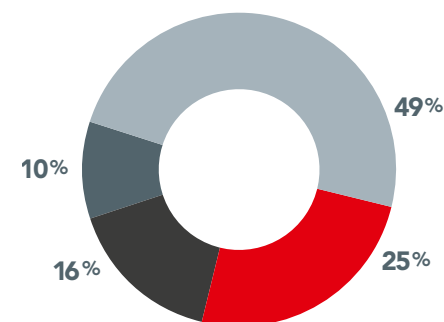
CŒUR DE MÉTIER : LA PSYCHOMOTRICITÉ SE FONDE SUR LA SYNERGIE DES FONCTIONS HUMAINES. ELLE S'APPUIE SUR LES LIENS ENTRE LA MISE EN JEU ET L'EXPÉRIENCE DU CORPS D'UNE PART, ET LA MATURATION ET L'ÉQUILIBRE PSYCHIQUE D'AUTRE PART. SON INTERVENTION SE BASE SUR LA MOBILISATION DES PROCESSUS D'INTÉGRATION SENSORIMOTRICE, DE REPRÉSENTATION ET DE SYMBOLISATION.

Durée des études	3 ans
Mode de sélection	Concours d'entrée en 1 ^{re} année
Nombre de centres de formation	9
Nombre de places à l'issue du concours d'entrée (2011)	771
Volume horaire de formation sans tenir compte du travail personnel	2752 h
dont:	
Cours Magistraux (CM)	1357 h
Travaux dirigés (TD) anglais + informatique	265 h
Pratique	450 h
Stages	680 h

Textes de référence : Arrêté du 7/04/1998 CSP art R 4332-1 et suivants

DIPLÔME D'ÉTAT DE PSYCHOMOTRICITÉ

Répartition de la charge de travail



- CM
- TD + ANGLAIS + INFORMATIQUE
- PRATIQUE
- STAGES

OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

Par son intervention, le psychomotricien vise à optimiser les potentialités et les compétences psychomotrices, à structurer les représentations de soi, à renforcer les qualités de participation et d'adaptation du sujet à l'environnement matériel et humain dans le cadre de son projet de vie, dans ses activités de la vie quotidienne, professionnelles, de loisir ou sportives.

FOCUS

Intégration perceptivo motrice, mouvement et action, jeu et expressivité, relation et communication.

FORMES D'EXERCICE

Salarié et libéral.

CHAMPS DE PRATIQUE

S'adresse à tous les âges de la vie. Le psychomotricien intervient dans les champs de l'éducation, de la santé, du social (dont les soins personnels, les loisirs et le travail) et du bien-être.

ORIENTATION DU MINISTÈRE

La réingénierie de la formation est en cours. Les professionnels défendent un projet de double niveau d'exercice DE+M1 puis M2 de psychomotricien praticien avec expertise, protocoles de coopération et coordination de réseaux.





© goodluz/fofolia

LE COUP DE CŒUR DU JEUNE PROFESSIONNEL

J'aime voir quelqu'un se sentir bien dans sa peau."

PERSPECTIVES DE CROISSANCE

L'effectif des professionnels est insuffisant pour répondre à la demande. Il ne suffit pas à compenser les départs à la retraite, à subvenir aux besoins générés par les nouveaux champs de pratique, les plans de santé publique (Alzheimer, autisme, petite enfance, douleur...)

De plus l'Éducation Nationale devrait ouvrir ses portes à l'exercice des psychomotriciens après la disparition des structures spécialisées (Rased).

Les installations en libéral sont en augmentation constante. L'année 2011 fut marquée par le premier acte de psychomotricité pris en charge par l'assurance maladie : la réadaptation à domicile du patient Alzheimer.

REVUES PROFESSIONNELLES

Évolutions psychomotrices, Thérapies psychomotrices et recherche, Développements.
www.psychomotricite.com

LE POINT DE VUE DE L'EXPERT



La réingénierie de la formation pour le DE de psychomotricien est en cours et son intégration au système Licence Master Doctorat (LMD) va profondément modifier cette filière. Le volume horaire global sera augmenté pour répondre à de nouveaux champs de pratique reconnus (éducation thérapeutique, éducation psychomotrice, douleur...) et la répartition des différents types d'enseignements sera différente. De plus le critère principal de l'évaluation est celui des compétences acquises et non des savoirs appris ce qui va modifier la démarche pédagogique. La description présente est donc valable pour la rentrée de septembre 2012 seulement.

Le psychomotricien est le spécialiste des interactions entre le corps, le psychisme et les émotions. Il est le spécialiste des fonctions humaines, de leurs synergies et de leur organisation individuelle. Ces fonctions concernent le tonus musculaire, le mouvement, les sens, le contrôle moteur et postural. Il s'agit aussi des fonctions cognitives dont celles en particulier régissant les émotions et les perceptions. Enfin il s'agit des fonctions psychiques en lien avec le concept d'identité et de conscience. Le psychomotricien est le spécialiste des représentations du corps à la fois dans le champ praxique et psycho-affectif. Il est le spécialiste de l'intégration de l'espace et du temps.

Sa spécificité est de solliciter ces interactions et ces synergies à travers l'expérience du corps et de la relation. Ainsi cette profession carrefour s'appuie sur les sciences humaines et sociales (la psychologie, les sciences de l'éducation, l'anthropologie), les sciences cognitives, médicales en particulier la neurologie, psychiatrie, pédiatrie, gériatrie et la médecine physique et de réadaptation. Elle exige une très bonne connaissance du développement psychomoteur et du fonctionnement psychique. La spécificité de cette profession se reconnaît déjà dans son programme de formation. On

y trouve 220 h de psychologie, 170 h d'anatomie et de neuroanatomie, 205 h de neurophysiologie, 170 h de psychiatrie, 390 h de théorie psychomotrice et 450 h de pratique psychomotrice. Cette description montre bien l'ancrage du métier à la fois dans le champ des sciences médicales et des sciences humaines. C'est toute l'originalité de la psychomotricité.

Prenons l'exemple de deux orientations de travail. Le psychomotricien intervient pour les troubles neurodéveloppementaux. Dans le développe-

"À côté des troubles du développement, le psychomotricien traite également les troubles de l'adaptation émotionnelle et relationnelle"

ment de l'enfant, les capacités d'actions se construisent à travers l'expérience du corps, qu'elle soit exploratoire, ludique ou affective. C'est à travers ces expériences que l'enfant se construit progressivement des représentations de son corps, de l'espace, du temps, des objets et des personnes qui l'entourent.

L'expérimentation, la répétition, l'essai-erreur sont autant de moyens d'explorer le monde. Mais cette construction psychique progressive ne s'élabore correctement que si l'expérience est soutenue, contenue par la relation d'affection que doit apporter l'entourage humain.



TÉMOIGNAGE

LES +
DE LA PRÉPA

LUCIE

Prépa psychomot
EXPERTSANTÉ 2011/2012

Ce qui démarque cette profession des autres métiers du paramédical, c'est le lien corps/esprit. Cette approche me semble être primordiale afin de soutenir un patient dans son évolution.

Les rapports humains, la diversité des tâches et des médiations utilisées ont été les facteurs qui m'ont dirigée vers la profession de psychomotricienne.

Je ne m'imaginai pas passer ma vie derrière un bureau, il me fallait une profession dynamique et enrichissante humainement."

LE POINT DE VUE DE L'EXPERT (SUITE)



LES +
DE LA PRÉPA

MARGAUX

Prépa psychomot
EXPERTSANTÉ 2011/2012

Un très bon enseignement, j'ai apprécié le coaching présent uniquement dans la prépa d'Expertsanté et les nouveaux locaux, superbes, avec notamment une salle de travail très utile"

MARIE

Prépa psychomot
EXPERTSANTÉ 2011/2012

Le principe des révisions intensives de biologie en amphî est très bien et permet d'apprendre à acquérir, au-delà des connaissances, un raisonnement "scientifique". Je suis satisfaite du coaching individuel qui a donné lieu à des échanges constructifs et qui m'a redonné confiance à un moment de doute."

Enfin, ce qui est peut-être plus important que les fonctions elles-mêmes, ce sont leurs synergies. Le mouvement permet l'enrichissement du contrôle moteur, celui-ci enrichit le schéma corporel, qui permet de structurer l'espace péricorporel. Le mouvement et les fluctuations de la fonction tonique sont les premières expériences de la temporalité. Bref tout est lié et la configuration particulière de toutes les fonctions forme l'organisation psychomotrice de la personne. Les déficits innés ou acquis de l'équipement neurophysiologique, les carences affectives, la pauvreté des stimulations sont autant de raisons qui peuvent expliquer les troubles neurodéveloppementaux car l'expérience structure le substrat biologique et les fonctions. Si des troubles apparaissent sur ces fonctions alors, l'enfant peut présenter des troubles des coordinations motrices, de l'organisation ou de la réalisation du geste, des troubles des apprentissages comme les dysgraphies, des troubles de l'attention ou de l'intégration de l'espace et du temps.

Ce point de vue neurodéveloppemental doit être toujours appréhendé en association étroite avec le versant psychoaffectif du développement humain. Soutenu par le regard de sa mère, par ses mimiques, ses gestes, ses paroles, se sentant rassuré par les bras maternels, l'enfant donne du sens, du corps à son expérience, celle-ci s'ancre dans la réalité de ses représentations car elle est nommée, reconnue par une personne dont il se sent aimé. Conforté dans son expérience, il va élaborer des représentations de ses émotions, de l'altérité, de son identité. Il va se construire comme un être communiquant, désireux et relationnel.

Le propos ambitieux de la psychomotricité est d'aborder le sujet à travers cette complexité, sans dissocier le neurophysiologique, le neuropsychologique et l'identité du sujet. On voit ainsi pourquoi la psychomotricité peut être indiquée pour permettre à un enfant hyperactif de construire des repères corporels stables lui permettant de calmer son agitation. Et elle peut également s'adresser à un patient schizophrène en l'aidant à construire une représentation stabilisée de son corps, de l'espace et du temps.

À côté des troubles du développement, le psychomotricien traite également les troubles de l'adaptation émotionnelle et relationnelle. Les conséquences du stress au travail en sont un exemple. Le stress aboutit à un burn out, c'est-à-dire à un épuisement émotionnel qui érode l'affectivité, favorise la désadaptation et l'isolement social et augmente le risque dépressif et de pathologies somatiques. Ainsi le traitement en psychomotricité propose à la fois des techniques de régulation des tensions physiques et psychiques pour les « évacuer » et une approche plus en profondeur permettant au sujet de prendre conscience des mécanismes qui l'inscrivent dans ce fonctionnement de stress pour s'en dégager. Pour cela il va mobiliser des potentiels psychomoteurs qu'il n'utilise pas habituellement et qui lui permettront une meilleure distanciation et régulation émotionnelle en situation.

Le fait de pouvoir travailler aussi bien avec le prématuré, l'enfant, l'adolescent, l'adulte ou la personne âgée offre une très grande variété de parcours professionnels. Les secteurs dans lesquels le métier est voué à se développer sont ceux, déjà bien présents, de la petite enfance, des troubles des apprentissages, et de l'autisme, et de plus récents avec la maladie d'Alzheimer, le traitement de la douleur ou l'intervention en entreprise pour la prévention des risques psychosociaux.

Enfin, le panorama des professions de santé est en plein bouleversement avec leur intégration dans le système LMD. De nouvelles perspectives de carrière vont s'ouvrir avec l'accès programmé vers le grade Master pour des métiers qui se verront confier des responsabilités sanitaires plus importantes de diagnostic de traitement et d'orientation. Le Ministère de la Santé prépare la définition de nouvelles professions intermédiaires : les orthophonistes et les kinésithérapeutes ont été les premiers à se voir proposer cette possibilité et les psychomotriciens vont pouvoir y accéder également quand la réingénierie de leur profession sera menée à son terme.

expersanté

L'EXPERTISE ISRP AU SERVICE DE TOUT LE PARAMÉDICAL
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PRIVÉ

À PARIS

25, rue Ginoux - 75015 Paris
Tél. +33 (0) 1 58 01 00 63
Fax +33 (0) 1 40 58 18 87
E-mail paris@expersante.fr

À MARSEILLE

13, rue Chape - 13004 Marseille
Tél. +33 (0) 4 91 36 11 11
Fax +33 (0) 4 91 53 40 76
E-mail marseille@expersante.fr



EXPERTSANTÉ MAG'
Lettre d'information
de l'École Expersanté

Rédaction:
Franck Pitteri, Aurore Hermant,
Jean-Michel Waroquier

Mise en page et impression:
MWP Communication (mwp.be)

Crédits photographiques:
Isignstock, Fotolia, Phanie,
Thinkstock, Expersanté.
Photo de couverture : © Goodluz/Fotolia

Éditeur responsable:
Gérard Hermant

www.expersante.fr

EXPERTSANTÉ MAG'

LETTRÉ D'INFORMATION DE LA PRÉPA EXPERSANTÉ
N° 02

Spécial Salon



expersanté



EST INTÉGRÉ AU PÔLE EURO UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
L'EXPERTISE ISRP AU SERVICE DE TOUT LE PARAMÉDICAL
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PRIVÉ

**PORTES
OUVERTES:
À PARIS ET MARSEILLE
SAMEDI 12
JANVIER 2013**

JE VEUX DEVENIR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ, COMMENT CHOISIR?

Soigner, c'est de la relation d'aide, une éthique et un ensemble théorique et pratique spécifique à chaque profession. Se tourner vers les personnes en situation de fragilité, par leur âge (bébé, enfant ou personne âgée), leur pathologie (maladie, traumatisme...), leur hérédité (maladies génétiques), leur mal-être (douleur physique ou psychique), etc., c'est la dimension principale de ces métiers.

La science identifie régulièrement de nouvelles maladies et la civilisation produit sans cesse de nouveaux dérèglements, la population s'accroît et vieillit et les besoins de santé publique sont sans cesse plus nombreux. Dans ce contexte, les opportunités professionnelles des soignants sont innombrables. C'est l'assurance pour chacun de construire un parcours individuel où il trouvera son épanouissement et sa sécurité.

« Bon, je sais que je veux être un ou une professionnelle de santé, mais alors sur quelles bases choisir son futur métier? »

Tournons-nous vers les auxiliaires de médecine parmi lesquels les infirmiers, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes et les kinésithérapeutes. Tous travaillent en équipe pluridisciplinaire, et sur prescription médicale.

Tous visent au rétablissement de la santé, à amoindrir les séquelles d'un traumatisme ou d'une déficience, à améliorer la qualité de vie et le confort de personnes fragiles ou en situation de handicap. Pour vous déterminer vis-à-vis d'une profession, il faudra chercher des correspondances avec votre personnalité, vos centres d'intérêts.

“Pour vous déterminer vis-à-vis d'une profession, il faudra chercher des correspondances avec votre personnalité, vos centres d'intérêts.”

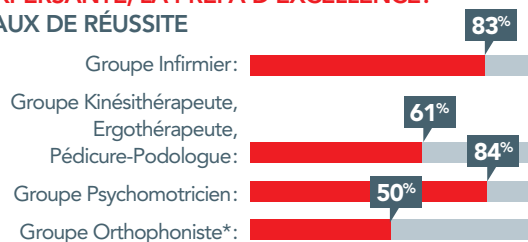
- Dans les professions de la réadaptation, si vous pensez que l'important pour quelqu'un c'est qu'il dispose du maximum de ses fonctionnalités motrices, qu'il puisse être agile, habile, physiquement fort, vous pencherez plus facilement vers la **kinésithérapie** aux innombrables possibilités.

- Peut-être êtes-vous littéraire et appréciez la langue, la qualité de l'expression orale, de la prononciation et de la diction, la musique de la grammaire et de l'orthographe. Vous donnez aussi de l'importance à la récupération des fonctions d'expression orales ou écrites pour la restauration de l'autonomie des personnes. Alors très certainement ce magnifique métier qu'est l'**orthophonie** est fait pour vous.

- Si vous pensez que c'est par l'activité qu'on se reconstruit ou qu'on se développe, que l'adaptation de l'environnement est une formidable façon de faire retrouver de l'autonomie à des personnes à mobilité réduite ou déficientes sensorielles alors l'**ergothérapie** vous conviendra.

- Enfin si vous donnez de la valeur à l'équilibre entre le corps et le psychisme, vous aimez avoir une approche globale de la personne. Vous avez le sentiment qu'une personne ne se réduit pas à une somme de fonctions, mais que l'identité, la sensibilité individuelle sont essentielles à appréhender et à mobiliser pour qu'une personne se développe ou récupère des fonctions altérées, alors très certainement la passionnante et créative **psychomotricité** vous tend les bras.

EXPERTSANTÉ, LA PRÉPA D'EXCELLENCE! TAUX DE RÉUSSITE



* Ce pourcentage dépasse les 85% si on intègre les réussites à la 1^{re} année Sciences du Langage (Paris Ouest) et les reçues en Belgique

PSYCHOMOTRICIEN(NE)



“J’ai trouvé cette prépa audacieuse et c’est ce qui a déterminé mon choix...”



NICOLAS

En entrant à Expersanté, je sortais d’un bac économique et social et je n’avais quasiment aucune notion de biologie, il m’était donc impossible d’imaginer avoir un concours sans passer au préalable par une prépa. L’investissement dans cette année de prépa a donc payé car ne partant de rien, j’ai intégré l’ISRP.

J’ai choisi Expersanté car je voulais rentrer à l’ISRP. Lors d’une porte ouverte à l’école, j’ai entendu parler de cette prépa, je me suis donc renseigné. J’ai été intrigué par les 3 heures de coaching proposées par semaine. J’ai trouvé cette prépa audacieuse et c’est ce qui a déterminé mon choix.

Cette prépa accueillait tout type de bac, et ceux qui n’étaient pas issus de filières scientifiques étaient regroupés dans un groupe spécial, pour les modules de travail, où le professeur allait moins vite et répondait à toutes les questions de cours non comprises. Cela m’a permis de revenir sur certains détails que je comprenais moins facilement que les autres élèves. De plus, les séances de relaxation et de gestion du stress proposées par les séances de coaching m’ont paru assez pertinentes et m’ont aidé à mieux appréhender les concours.

ORTHOPHONISTE



“Mon investissement à Expersanté a été payant puisque j’ai été admissible à 6 écrits sur 9 concours...”



CÉLINE

J’ai choisi Expersanté surtout grâce au nombre d’heures consacrées à l’oral. L’an passé, j’avais raté les 2 oraux auxquels j’étais admissible. Je recherchais donc une prépa qui donnait énormément d’importance à cette épreuve puisqu’elle est loin d’être simple et doit se préparer dès le début de l’année. Mon investissement à Expersanté a été payant puisque j’ai été admissible à 6 écrits sur 9 concours passés et admise dans 2 écoles.

En plus de cela, Expersanté propose d’obtenir l’équivalence de la Licence 1 en sciences du langage, donc de valider une année au sein même de la prépa (et de poursuivre en L2 à Nanterre si jamais le concours n’est pas réussi). Cette équivalence m’a permis de me rassurer, puisque je validais pour la 1^{re} fois une année. J’ai découvert la linguistique et la phonétique, ce qui m’a aidée pour 4 questions à l’écrit de Nantes (ce n’est pas négligeable!), d’avoir déjà des bases pour ma 1^{re} année en école où la phonétique et la linguistique sont obligatoires et de voir autre chose que des cours à propos du concours, donc de relâcher la pression.

Les cours de vocabulaire étaient également une vraie aide.

Le concours d’orthophonie est extrêmement difficile, voire impossible sans école préparatoire. Il demande un investissement de temps et d’argent. Expersanté est une prépa très familiale où les classes ne dépassent pas la vingtaine d’élèves, le contact avec les professeurs et les autres élèves est donc excellent et réconfortant. Je la recommande donc vivement.

ERGOTHÉRAPEUTE



“La compétence et la disponibilité des professeurs m’ont guidé vers la réussite du concours...”



ANTONIN

Après une première année de prépa décevante, j’ai décidé de changer d’école et sur les conseils de mon frère qui est orthophoniste, j’ai choisi Expersanté. Cette prépa proposait en plus le coaching, qui me semblait important car j’avais eu du mal à organiser mon travail l’année précédente. Et suite à la réussite de mon concours d’ergothérapie, je suis rentrée à l’ADERE. En plus de m’apporter les savoirs nécessaires pour réussir ce concours et faire le métier qui me correspond, Expersanté m’a permis de mieux me connaître, d’évaluer mes capacités, et d’apprendre grâce au coaching, différentes méthodes pour faire face aux situations de stress. Je continue d’ailleurs à utiliser ces méthodes en périodes de partiels.

Les avantages de cette prépa sont nombreux. Tout d’abord, la compétence et la disponibilité des professeurs m’ont guidé vers la réussite du concours. Les coachs m’ont aussi beaucoup apporté dans ma manière de l’appréhender tout comme l’organisation de l’équipe administrative. Réussir un concours ne dépend pas seulement de nous. Il nous faut un groupe de personnes soudées, volontaires, et cela a été le cas.

Je conseille cette prépa à toutes les personnes qui veulent faire un métier paramédical. J’ai pu comparer Expersanté à une autre prépa et je ne suis pas du tout déçu du résultat. Elle pousse les personnes à travailler dans de bonnes conditions tout en les accompagnant vers la réussite du concours. Je recommande à tous de tenter un concours, juste pour se familiariser avec celui-ci et ne pas être surpris.

INFIRMIER(ÈRE)



“Continuer à être encadrés, tout en développant notre autonomie au fil des cours...”

EMMANUEL

Une année en école permet de faire le lien entre le lycée et les études supérieures. Au lycée, nous sommes bien entourés voire « pouponnés » par l'ensemble des professeurs, alors qu'en université, on est considéré comme des étudiants à part entière. Le choc peut être impressionnant lorsqu'on ne s'y attend pas. L'année de prépa permet de faire le lien entre les deux, C'est-à-dire, continuer à être encadrés, tout en développant notre autonomie au fil des cours. J'ai intégré la prépa Expersanté afin de préparer les concours pour les écoles d'infirmiers. Mon investissement durant la formation a porté ses fruits. Sur les 3 concours que j'ai tentés, j'ai réussi les écrits. Et pour les oraux, j'ai obtenu des notes de 17/20 et 18,5/20. Je pense sincèrement que tout cela n'aurait pas été possible sans l'aide de l'équipe enseignante d'Expersanté.

Les points positifs de cette préparation sont : l'encadrement par l'équipe pédagogique (notamment des professeurs toujours disponibles pour répondre à nos questions, et ce même en dehors des cours) ; les cours effectués en petits groupes, ce qui facilite l'investissement des élèves ; le suivi effectué par des psychomotriciens afin d'améliorer nos méthodes de travail ; les séances de relaxations, nécessaires pour faire une pause lors dans nos révisions.

MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE



“Expersanté donne aux élèves le maximum que ce qu'une prépa peut donner...”

THAÏS

Le choix d'Expersanté n'est pas anodin. En effet, bien que notre préparation aux concours nous appartienne, je savais que le corps enseignant serait à l'écoute de ma progression. Le système de coaching et la démarche scolaire m'ont fait penser, avec raison, que je ne serai pas livrée à moi-même, et que je ne pourrais pas abandonner une deuxième fois.

Je suis rentrée en 1^{re} année de kinésithérapie à l'EFOM après avoir été élève à Expersanté. Sur les 12 concours que j'ai passés, j'en ai réussi 6, je peux donc dire que mon année de prépa à Expersanté a été payante. Un concours kiné n'est jamais donné, il faut savoir faire les sacrifices et les efforts nécessaires, pour avoir une chance d'entrer dans les études qui nous plaisent. J'étais très motivée ce qui m'a poussé à bosser dur et donner le maximum que j'avais.

Cette préparation a des atouts multiples : les profs connaissent le concours, et pas uniquement le programme. Ils sont tout à fait qualifiés et enseignent avec conviction le programme, mais aussi la méthodologie de travail et de réponses aux concours. J'ai appris à répondre à un QCM intelligemment, mais aussi des stratégies de réponse selon la question posée. L'emploi du temps est bien fait de telle façon qu'on puisse avoir le temps de travailler chez nous ou en groupe. Les locaux sont impeccables avec des salles de travail à disposition la plupart du temps.

Pour terminer, je pense qu'une prépa réussie avec un concours à la clé résulte de beaucoup de choses. De soi, des autres, du hasard, du sujet... Expersanté donne aux élèves le maximum que ce qu'une prépa peut donner.

expersanté

L'EXPERTISE ISRP AU SERVICE DE TOUT LE PARAMÉDICAL
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PRIVÉ

À PARIS

25, rue Ginoux - 75015 Paris

Tél. +33 (0) 1 58 01 00 63

Fax +33 (0) 1 40 58 18 87

E-mail paris@expersante.fr

À MARSEILLE

13, rue Chape - 13004 Marseille

Tél. +33 (0) 4 91 36 11 11

Fax +33 (0) 4 91 53 40 76

E-mail marseille@expersante.fr



EXPERSANTÉ MAG'
Lettre d'information
de la Prépa Expersanté

Rédaction:
Franck Pitteri,
Jean-Michel Waroquier

Mise en page et impression:
MWP Communication
(mwp.be)

Crédits photographiques:
Expersanté, Fotolia,
Rea, Thinkstock

Éditeur responsable:
Gérard Hermant

www.expersante.fr