

16

L'enseignement

L'homme honorable commence par appliquer ce qu'il veut enseigner ; ensuite il enseigne.

CONFUCIUS

Dès son ouverture, la principale difficulté rencontrée par l'IRR est de trouver des personnels compétents, en particulier des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes mais aussi des appareilleurs. Il est fait appel à des *'physiotherapists'* et des *'occupational therapists'* anglais et à quelques diplômés français et surtout il est décidé de créer des enseignements spécifiques. La vocation d'enseignement est affirmée à la fois dans la convention avec la faculté de médecine mais aussi dans sa filiation d'hygiène et de santé publique.

Écoles paramédicales : kinésithérapie, ergothérapie

Avant 1954 : les auxiliaires médicaux

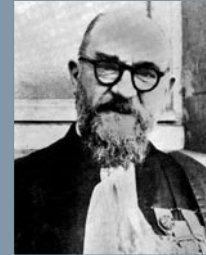
Au début du XX^e siècle la rééducation motrice reposait sur la gymnastique médicale et sur des exercices faisant largement appel à des appareils divers, quelquefois barbares, appliqués par des médecins et des mécanothérapeutes. Des masseurs médicaux, volontaires improvisés ou anciens blessés réadaptés, quelquefois malvoyants pratiquent sans véritable compétence depuis la Grande Guerre. En 1922, la profession d'infirmières se diversifie par la création de huit spécialités dont celle d'infirmière-masseur obtenue après un cursus de quelques mois sanctionné par un brevet de capacité professionnelle (JO 1-07-1922). En 1942, les gymnastes médicaux, titulaires d'un brevet supérieur, obtiennent la reconnaissance de leur diplôme. En 1943, les masseurs deviennent médicaux et leur modalité d'exercice est précisée. Le 30 avril 1946, un diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est créé, unifiant par équivalence gymnastes médicaux et masseurs, diplômés ou non, réunissant des compétences et des pratiques très hétérogènes. Des écoles, surtout parisiennes et souvent privées se mettent en place et permettent une amélioration de la formation et des pratiques. L'enseignement de l'ergothérapie est officialisé aux États-Unis d'Amérique en 1917 et pratiqué en

Grande-Bretagne dans des écoles privées depuis 1936. À Nancy, le Doyen Louis Merklen, professeur de physiologie, crée en 1945 une école de massage médical à laquelle il sera mis fin en 1947 suite à la création du diplôme d'état de massokinésithérapie.

En 1954, il est décidé de la création de deux écoles, de 'rééducation motrice' (massokinésithérapie et d'ergothérapie) « destinées à subvenir aux besoins régionaux en rééducateurs qualifiés » et de formation des autres intervenants. Si la création de l'école de massokinésithérapie est obtenue assez facilement, celle d'ergothérapie soulève des oppositions. Il n'existe aucune école en France alors que la profession s'est largement développée dans les pays anglo-saxons. Le P^r Pierquin s'en fait l'ardent avocat: « L'enseignement de la réadaptation serait plus efficace si, autour du handicapé, et du maître, se groupaient tous les techniciens de la future équipe. Nous souhaitons que, dans un délai rapproché car les difficultés s'accumulent, l'enseignement de l'ergothérapie soit officialisé. Il serait bon que la législation nouvelle, inspirée par la prudence, se tint éloignée des solutions extrêmes, celle d'un personnage à double-face ou celle des frères ennemis, et adoptât la solution moyenne suggérée par l'expérience ». Pour finir deux écoles d'ergothérapie sont créées en octobre 1954 : à Nancy et à Paris à l'Hôpital des enfants malades ; elles sont autorisées à délivrer un diplôme privé.

Association à but non lucratif (loi 1901)

Le ministère de la santé en effet a tranché : les deux formations, sont dissociées et leurs dénominations différentes. La formation professionnelle des ergothérapeutes n'ayant pas de programme officiellement défini, l'agrément ne peut être accordé qu'uniquement à la formation des masseurs kinésithérapeutes en vue de la préparation au diplôme d'état. Une association privée à but non lucratif régie par la loi de 1901 est constituée pour la gestion des écoles avec un conseil d'administration tripartite constitué de représentants pour un tiers de la faculté de médecine, pour un tiers de la CRSS, pour un tiers du centre hospitalier régional. Ni la CRSS, ni la faculté de médecine, n'a en effet vocation à gérer une école à la différence du centre hospitalier régional qui n'en manifeste pas l'intérêt et voit dans le partenariat engagé une solution appropriée. Les statuts sont adoptés en décembre 1954, enregistrés en préfecture le 16 février 1955 et publiés au Journal Officiel le 1er mars 1955 sous l'intitulé : « École de massokinésithérapie de Nancy ». Le P^r Merklen est élu président et le reste jusqu'à son décès le 20 janvier 1964. Il est remplacé à la présidence successivement par MM. Alison, M. D. Michon, J.-P. Thomas et J.-M. André. Il faut attendre juillet 1979 pour changer l'intitulé. En 1954 parmi les membres fondateurs, figurent le Doyen Jacques Parisot, les P^{rs} L. Pier-



*Doyen Louis Merklen
(1896-1964)*

Fig. 16-1 : L'amphithéâtre du centre de Nancy est utilisé pour l'enseignement de l'école de kinésithérapie et d'ergothérapie. Ici la seconde promotion des ergothérapeutes



quin, Merklen, Beau, Bodart, Simonin, MM. Chalnot, Drouet, Herbuvaux du centre hospitalier et MM. Vollant, Metz, Alison, Karcher et Grange de la caisse régionale de sécurité sociale, M. Polge, inspecteur divisionnaire de la Santé et M. Pailler, directeur régional de la sécurité sociale. L'association qui, dans les faits, a aussi géré et assuré la formation des ergothérapeutes, change d'intitulé pour devenir « École de kinésithérapie et ergothérapie de Nancy » 25 ans après sa création. Elle devient en 2002 « Institut lorrain de formation en massokinésithérapie et ergothérapie ».

La première rentrée a lieu en novembre 1954, avec une promotion de 23 élèves masseurs-kinésithérapeutes et de 5 étudiants ergothérapeutes. Le P^r Pierquin en est le directeur. Les premiers enseignants sont des professeurs de la faculté de médecine, les médecins de l'IRR, les D^{rs} Beis Lambert et Vaillandet, les physiotherapistes et anglais en particulier M^{lle} Everett, occupational therapist et M. H. Hopker puis les kinésithérapeutes déjà diplômés, principalement ceux engagés par l'IRR, M^{lle} Lienard, MM. Fenchelle, Thiébaud, Rochotte, Kocher, Frache et Xénard.

De l'école régionale d'éducation motrice à l'Institut de formation de massokinésithérapie

Le programme des études de massokinésithérapie en France est fixé par l'arrêté du 27 novembre 1946. Il comporte deux parties principales : l'étude des différentes disciplines de base (anatomie, cinésiologie, physiologie, pathologie et kinésithérapie), et l'application pratique de ces disciplines au cours de stages hospitaliers. La durée des stages de kinésithérapie est très limitée. La première année est réservée à des stages d'infirmier et à des stages gymniques, les techniques de rééducation ne peuvent être appliquées que pendant huit mois et demi, période trop courte, pendant laquelle les élèves doivent aborder le traitement des traumatisés, des malades atteints d'affections

respiratoires, d'affections neurologiques (en particulier poliomyélitiques), et le traitement des cas relevant de l'orthopédie ou de la gymnastique corrective.

Le recrutement donne des résultats irréguliers. Certains élèves possèdent des diplômes équivalents de la première partie du baccalauréat ou du brevet supérieur ; d'autres ont réussi à un examen d'entrée comportant une composition française sur un sujet général (tenant lieu de dictée), et à une épreuve de sciences naturelles. Certains de ces candidats, admis après examen, ont une formation de base ne dépassant pas le niveau du certificat d'études primaires. Il en résulte, dans une même promotion d'élèves, un déséquilibre qui compromet la progression des études. « L'ensemble aboutit à une formation ultrarapide ne permettant pas aux kinésithérapeutes d'avoir la sûreté et les connaissances techniques nécessaires dans un art qui ne saurait souffrir la médiocrité ».

La formation, d'une durée de deux ans, est sanctionnée par le diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute. Les horaires d'enseignement sont de 2 heures de cours et de 4 heures de stages et travaux pratiques par jour, répartis en deux parties égales entre Gondreville le matin et Nancy l'après-midi. Malgré les nombreuses demandes, l'accès au restaurant universitaire et l'inscription à la sécurité sociale étudiante sont refusés par le recteur « les élèves n'ayant pas le statut étudiant ». De 1954 à 1962, les rentrées se font tous les deux ans. À partir de 1964, des diplômes sont délivrés chaque année. Durant les 15 premières années, 8 promotions sont formées, soit 189 kinésithérapeutes et 54 ergothérapeutes. De façon schématique, une moitié (98) s'est engagée à l'IRR et une autre (91) dans le secteur privé ou d'autres structures institutionnelles que l'IRR. Sur les 98 kinésithérapeutes, 58 ont travaillé pendant 2 à 3 ans et sont partis. 40 kinésithérapeutes sur 189 soit environ 20 % sont devenus personnel de l'IRR. En 1967 sur 65 kinésithérapeutes (tous les



Fig. 16-2: Pendant de nombreuses années l'enseignement est dispensé dans les locaux d'éducation sportive

postes ne sont pas pourvus), 60 % du personnel sont issus de l'école. Les kinésithérapeutes libéraux à Nancy étaient au nombre de 22 en 1954 et de 74 en 1967.

Le siège administratif de l'école est transféré de Gondreville (1954 à 1957) à Nancy (1957 à 1962) à l'ouverture du centre de Rééducation. Les droits de scolarité sont alors de 400 F par an. L'école loue des salles de travaux pratiques à l'Institut régional d'éducation physique ainsi que différentes salles de cours (Centre de Nancy, Institut Régional d'Hygiène, faculté de médecine). Les frais de scolarité sont de 800 F par an en 1962. En 1963 l'école n'a plus accès aux locaux de l'Institut régional d'éducation physique, mais utilise les salles de travaux pratiques du laboratoire de médecine du travail. À partir de 1966 l'école reçoit des subventions du Ministère de la Santé. Les droits de scolarité sont de 1 200 francs par an. En 1967, devant l'augmentation des effectifs, la construction d'un bâtiment est envisagée.

En 1968, sur le plan national, un mouvement de contestation touche d'abord le monde étudiant puis le reste de la société. À Nancy, les épreuves du diplôme d'État sont perturbées et reportées en octobre. Le D^r Vaillandet, directeur adjoint depuis la rentrée de 1956, est remplacé en septembre 1968 par le D^r M. Paradis. Les commissions pédagogiques mises en place font des propositions sur l'organisation pédagogique de la formation.

En 1969, la durée des études est portée à trois ans et un nouveau programme est établi. L'exiguïté et la dispersion des locaux deviennent intolérables. En 1969, le CHU met à la disposition de l'association un terrain pour la construction de la nouvelle école. M. Daniel Michon, président du Conseil d'administration depuis 1968, entame les démarches administratives et recherche des

Fig. 16-3: L'institut de formation en kinésithérapie et en Ergothérapie, rue de Nabécor



financements. En janvier 1974 le D^r Paradis, directeur adjoint, décède brutalement. Il est remplacé par le D^r Irène Pierre jusqu'en 1980.

En juin 1976, le ministère de la santé accorde une subvention à hauteur de 40 % du coût de la construction de l'école et la CRAM un prêt à taux zéro remboursable sur 20 ans d'un montant de 30 % du budget. Le solde est complété par un emprunt auprès d'organismes bancaires. L'école achète au CHU le terrain. Les travaux conduits par M. Pierron, architecte, sont terminés pour la rentrée de septembre 1978. Un effectif de 157 étudiants kinésithérapeutes et de 69 étudiants ergothérapeutes est accueilli. Le bâtiment est inauguré en avril 1978. En 1977, M^{lle} Marie-Thérèse Michel et M. Paul Farcy sont nommés coordinateurs des études respectivement de kinésithérapie et d'ergothérapie et siègent au conseil d'administration avec voix consultative. Le Conseil Général de Meurthe-et-Moselle accepte de prendre à sa charge pour 10 ans une partie des annuités du remboursement des emprunts. En octobre 1979, le P^r J.-M. André succède au P^r L. Pierquin. Un deuxième moniteur cadre masseur-kinésithérapeute est embauché à mi-temps. En 1980, M. Raymond Ceconello remplace M^{lle} Michel, démissionnaire. En 1980, Les épreuves de sélection pour les professions paramédicales sont unifiées.

En avril 1981, l'école est habilitée à percevoir la taxe d'apprentissage au titre de la deuxième catégorie. En 1982, l'effectif autorisé passe de 50 à 65. En 1984, M. R. Ceconello est nommé directeur technique de l'école de massokinésithérapie conformément aux nouveaux textes en vigueur prévoyant un professionnel issu de la filière pour seconder le directeur si celui-ci est médecin. À partir de 1985, il revient à chaque filière d'organiser les épreuves écrites et anonymes de sélection à partir de trois matières (biologie, physique, chimie) pour la kinésithérapie et (français,



Fig. 16-4 : L'amphithéâtre de l'école de massokinésithérapie et d'ergothérapie. Travaux pratiques de kinésithérapie

biologie, physique et tests psychotechniques) pour l'ergothérapie.

En 1989 est mis en place le nouveau programme des études de massokinésithérapie : celui-ci porte à la fois sur le programme et sur les modalités des épreuves finales pour l'obtention du diplôme d'État. Des travaux dans le petit amphithéâtre sont entrepris pendant l'été 1993, permettant d'augmenter la capacité de 99 à 120 places.

En 1994 un dossier est présenté conjointement par l'école et la faculté de médecine auprès du ministère de la santé pour permettre le recrutement des étudiants après le concours de la première année de médecine, Il faut attendre septembre 2001 pour voir aboutir le projet pourtant déjà en place depuis 1989 dans plusieurs écoles. Un arrêté du 26 avril 1994 modifie la dénomination des « Écoles » en « Institut de formation de Kinésithérapie » et « d'élèves » en « étudiant ».

L'Institut de Formation en kinésithérapie de Nancy est membre de l'ENEPHE (Réseau Européen de physiothérapie dans l'Enseignement Supérieur) depuis 1994.

De l'école à l'Institut de formation d'ergothérapie

En 1954, la formation, d'une durée de deux ans, est sanctionnée par un Diplôme Privé d'Ergothérapeute. L'organisation et l'enseignement sont assurés la première année par M^{lles} P. Everett et A. Russel qui par ailleurs organisent l'ergothérapie à Gondreville et à l'hôpital central. Le programme s'inspire des principes d'enseignement énoncés par l'association mondiale d'ergothérapie. Il comporte l'étude des mêmes matières médicales que les kinésithérapeutes, l'étude des techniques artisanales et de la cinésiologie des métiers, des stages en ateliers, et des stages thérapeutiques. Dès la deuxième année, Andrée Roche, diplômée de l'Association Anglaise des Ergothérapeutes, se voit



Fig. 16-5: Apprentissage multimédia et simulation d'une situation de handicap

confier la coordination et la marche générale de l'école ; en même temps elle est responsable du service d'ergothérapie de Nancy jusqu'à ce qu'elle soit victime d'un traumatisme crânien qui l'oblige à cesser ses activités en 1963 ; Mlle Rolande Ferry, ergothérapeute au centre de Nancy assure son intérim jusqu'à ce que Paul Farcy issu de la 2^e promotion de l'école d'ergothérapie de Nancy de 1956 à 1958 lui succède pendant 27 ans comme directeur technique. Gabriel Gable assure sa suite à partir de 1990. Les diplômés encadrent au fur et à mesure les stagiaires et participent à l'enseignement. M^{lle} Cotty forme aux pratiques artisanales.

Des aménagements du programme officiel sont introduits pour parer aux manques qui apparaissent dans la pratique. Par exemple les élèves des deux écoles reçoivent un enseignement complet de psychologie et de psychopathologie appliquées aux handicapés. Des conférences leur permettent de connaître les techniques employées par les prothésistes pour l'appareillage provisoire et définitif des différents segments de membres. « Les élèves d'ergothérapie sont tenus d'effectuer en fin de première année un stage d'un mois dans une usine. Ils sont soumis aux conditions d'embauche, de travail et de rémunérations imposées à l'ouvrier normal, et ils s'engagent à ne pas révéler leur qualité d'étudiant. Seul, le directeur de l'usine est mis au courant de la situation de l'élève afin de faciliter son embauche. Ce stage, mieux qu'une série de conférences, fait comprendre à l'élève les aspects du travail humain et les préoccupations du monde ouvrier ». Malgré ces tentatives d'amélioration de l'enseignement, et donc de la qualification professionnelle, « l'intégration du kinésithérapeute ou de l'ergothérapeute nouvellement diplômé dans une équipe de rééducation est encore très délicate. Une année au moins de travail dans un Centre est nécessaire pour lui permettre d'affirmer ses méthodes ».

La moyenne des ergothérapeutes formés est de 4 étudiants durant les 10 premières années et de 6 jusqu'en 1967. Sur les 54 premiers diplômés, 34 soit 62 % sont engagés à l'IRR. Sur ces 34, 18 ont travaillé pendant 2 ou 3 ans et sont partis ; 16 travaillaient encore en 1967 à l'IRR. En 1967, sur les 19 ergothérapeutes en exercice, 94 % ont été formés à l'école. En 1974, le diplôme d'état d'ergothérapie est créé et remplace le diplôme privé d'ergothérapeute.

Au cours des années quatre-vingt-dix, les débouchés de l'ergothérapie connaissent une expansion rapide en raison de son orientation vers l'adaptation du domicile de la personne handicapée. En 1993, l'agrément pour la formation d'ergothérapeute passe de 25 à 35 étudiants puis à 48 en 2001, un moniteur cadre ergothérapeute est recruté à mi-temps.

Progressivement, les systèmes de valeur évoluent : la notion de « reprise de travail », prioritaire dans la période d'après guerre par la nécessité d'une main-d'œuvre abondante, s'estompe au profit



*Paul Farcy
Directeur-technique de l'école
d'ergothérapie de 1963 à 1990*



Programme de l'école de moniteur cadre d'ergothérapie



Programme de formation (1996)

de la « qualité de vie ». Le « projet de vie du patient » s'impose. Un nouveau programme d'étude (1990) consacre cette évolution. L'apprentissage des « techniques manuelles » diminue de 25 % à 8,5 % du volume total d'heures d'enseignement, en revanche le temps consacré à l'enseignement médical augmente de 19 % à 35 % ainsi que les techniques de réadaptation de 7 % à 16 %. Les contenus et méthodes pédagogiques sont orientés vers les besoins nouveaux de la réadaptation.

À l'étude initiale des techniques artisanales et la cinésiologie des métiers succède l'analyse de « l'activité » dans ses composantes physique et psychosociale. Les activités étudiées se réfèrent à la classification de la CIH-2 : activités liées à l'entretien personnel, activités domestiques, activités des « grands domaines de la vie ». La connaissance des activités communes se complète de l'apprentissage d'une méthode de traitement d'ergothérapie basée sur l'évaluation des besoins, la finalisation des moyens et la maîtrise de techniques spécifiques du domaine de la rééducation (appareillage, gestes de prévention, manutention des malades et charges, installations de confort et de protection orthopédique), du domaine de la réadaptation (aides techniques, contrôle de l'environnement, aménagement du domicile). Les enseignants praticiens au sein de l'IRR donnent à la formation d'Institut de formation en ergothérapie de Nancy son caractère pragmatique reflétant la pratique professionnelle.

L'Institut de Formation en Ergothérapie de Nancy est membre de l'Association ENOTHE (Réseau Européen d'Ergothérapie dans l'Enseignement Supérieur) depuis 1996, reconnu par la W.F.O.T (World Federation of Occupational Therapists).

École de moniteur cadre d'ergothérapie

Par décret du 2 janvier 1980, un diplôme de moniteur cadre ergothérapeute est institué. L'école demande l'agrément au ministère pour l'ouverture d'une école de cadre ergothérapeute. L'agrément est délivré le 5 juillet 1982. La première promotion, constituée de 7 étudiants, effectue sa rentrée en septembre 1984. Le dernier diplôme est délivré en juin 1995 : un diplôme de cadre de santé devient commun pour toutes les professions paramédicales. Kinésithérapeutes et ergothérapeutes sont admis à suivre la formation de l'école de cadre de Nancy en 2002.

Formation professionnelle

À partir de 1993, de nombreuses formations pratiques destinées aux différents professionnels de santé sont organisées conjointement par les instituts de formation en kinésithérapie et en ergothérapie, la Faculté de Médecine et l'IRR. Par ailleurs l'institut de formation est le lieu de journées

d'information et de stages pratiques de la part de différentes associations professionnelles.

Au total de son origine jusqu'en 2004, l'école a formé 2 017 masseurs-kinésithérapeutes et 869 ergothérapeutes.

Formations médicales

Cursus des étudiants en médecine

Bien que non obligatoire, l'enseignement de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation est introduit dès 1954 en cinquième année de médecine : il porte sur la prescription de la kinésithérapie et de l'ergothérapie, le contrôle de leur exécution et de leur résultat. Des notions concernant la situation des handicapés en France, les moyens de les secourir, les méthodes de réintégration sociale et professionnelle sont apportées, « afin que le futur médecin puisse conseiller et orienter convenablement ses patients ». L'ensemble synthétique représente en 1974, quinze heures de cours (DCEM 4), complétés de visites commentées des départements de l'institut régional de réadaptation et de présentations de handicapés en cours de rééducation.

En 1968, l'organisation modulaire entre en lice. L'enseignement de la rééducation et réadaptation fonctionnelle se partage entre un module de santé publique qui réunit la réadaptation (12 heures), la médecine du travail, la médecine légale, l'épidémiologie et l'hygiène en DCEM 4 et les modules de neurologie et d'appareil locomoteur en DCEM 2 sous forme de cours magistraux et d'enseignements dirigés notamment sur l'appareillage prothétique par petits groupes. L'Association des paralysés de France y est associée. Tous ces enseignements ont donné lieu à des cours photocopiés régulièrement mis à jour. L'enseignement est répété deux fois par an dans les facultés A et B de médecine.

En 1990, un poste de Chef de clinique-Assistant des hôpitaux est créé. Le D^r Jean Paysant en est le premier titulaire.

Dans le cadre du 3^e cycle de médecine générale, en collaboration avec des médecins généralistes, une journée de tables rondes et de démonstrations est organisée au centre de Lay-Saint-Christophe depuis 1995 sur le thème du handicap.

À partir de 1999, la médecine physique et de réadaptation est enseignée au cours du second cycle dans le cadre d'un séminaire obligatoire consacré aux handicaps puis à partir de 2003 au travers d'un module spécifique (module IV) avec la dernière réforme de l'internat, par groupes dans le cadre de l'enseignement par problèmes.