

Histoire de la kinésithérapie sous l'angle de la sociologie

1. Généralités sur la kinésithérapie

C'est au **XIXe siècle** que le terme de kinésithérapie apparaît dans :

- 1847 dans le Robert
- 1867 dans le Larousse
- **1891, première revue médicale** qui porte le titre de **kinésithérapie**
- **1895, première thèse** qui utilise ce terme

C'est véritablement au **XXe siècle** que le mot de « kinésithérapie » **prend du sens dans la société**.

Définition étymologique de kinésithérapie : du grec **kinésie** et **thérapie** :

kinésie = le mouvement

thérapie = par le soin

Donc la kinésithérapie c'est le soin par le mouvement.

2. Histoire de la kinésithérapie

2.1 Gymnastique et médecins hygiénistes

Historiquement, on a d'abord parlé de gymnastique et de médecins hygiénistes.

En 1886, une campagne hygiéniste/gymnastique obligatoire à l'usage **des écoles primaires** est lancée.

Cette gymnastique est **basée sur des exercices militaires** et elle vise surtout à :

- Prévenir le surmenage intellectuel
- Prévenir la sédentarité dans les écoles
- Améliorer les capacités physiques des jeunes Français

La Gymnastique suédoise

C'est le **premier outil** et c'est le docteur Tissier qui l'a découvert et introduit en France à partir de 1897. Ce sont des **exercices dynamiques** (mouvement déplacé), **statiques** (maintiens articulaires) et des **massages** se réalisant en marge du thermalisme, très rare à l'époque.

Début du XXe siècle elle est adoptée par le bataillon de Joinville donc les militaires du bataillon la pratiquent **quotidiennement**.

Le XXe siècle est le siècle du développement de la protection sociale et la kinésithérapie va faire un bond au lendemain de la Guerre 14-18 parce qu'il y a de **nombreux blessés et mutilés** (3,5 millions de blessés et de mutilés) donc on a un **besoin de rééducation** énorme et ces derniers créent une demande jusqu'alors inconnue mais cela est nécessaire pour réintégrer ces blessés ou ces mutilés dans la vie d'après-guerre. L'État organise donc un Office national des mutilés de guerre qu'on appellera **l'article 115**.



Les médecins et les masseurs kinésithérapeutes sont rapidement en nombre insuffisant, on va donc former extrêmement rapidement les civils, les professeurs, les soldats **sans qualification** pour devenir masseur-kinésithérapeute (MK), ils vont faire partie du **premier corps des MK** à cette époque-là.

La Première Guerre Mondiale permet la naissance de la mécanisation des tâches, c'est la **mécanothérapie**, il s'agit d'une technique de l'endemain de guerre pour faire **plusieurs patients en même temps**. Inventée au XIXe siècle **par Zander** qui a déterminé cette activité comme une activité de rééducation.

Très rapidement il y a des **délégations d'actes médicaux** parce que les médecins ne peuvent pas tout faire et la **rééducation prend une part spécifique dans l'acte médical**.

2.2 Début de la kinésithérapie

- En 1889, création de la première école (privée) sous l'impulsion des médecins
- Jusqu'en 1922, on a un diplôme aux appellations diverses et on a du mal à définir véritablement ce qu'est le métier de kinésithérapeute, ce terme regroupe :

- Le massage médical et de la gymnastique médicale
- Le massage faciale et esthétique
- L'électrothérapie et l'hydrothérapie
- La thermothérapie et la luminothérapie
- Le bandagiste orthopédistes etc ...

Tous ces termes sont regroupés dans les compétences des masseurs kinésithérapeutes, donc on a un énorme problème de dénomination pour regrouper les activités. Les médecins et les législateurs cherchent à mieux encadrer les MK, et

- **en 1922** il y a une création du **diplôme d'infirmiers masseurs** (les MK sont à l'origine historique des infirmiers), ce sont des **masseurs aveugles** de l'association Valentin Haüy qui contribuent à faire connaître et reconnaître, à la population, l'intérêt du massage.

Parallèlement, avec l'aide du Dr. Balland et du Pr. Ombredanne, la gymnastique médicale voit son activité se développer surtout dans le traitement des **adolescents scoliotiques** (on a un centre en région PACA qui est un ancien centre d'adolescence scoliotique, l'Institut de Rééducation Fonctionnelle Pomponiana Olbia à Hyères)

- Le régime de Vichy créé **2 diplômes** : un diplôme de **moniteur gymnaste médical** et un diplôme de **masseur médical**. On a bien 2 métiers distincts qui commencent à se regrouper.

- **En 1945**, on a un élargissement de la protection sociale **favorable au développement** de l'exercice libéral en réponse au régime Soviétique

En 1946+++, on a la **fusion des 2 diplômes** précédents et on a la **création du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute**, on a une perte du contrôle de la formation par l'éducation nationale et une reprise en main par les facultés de médecine. De nouvelles écoles de masseurs sont habilitées, entre 1946 et 1951, notamment par le Conseil supérieur de la kinésithérapie.

Le nouveau texte de 1946 inscrit la **prescription médicale qualitative et quantitative** comme **préalable indispensable à la pratique de la kinésithérapie** (ce qui n'est plus le cas



actuellement). Le champ d'activité est limité plutôt à la traumatologie, la rhumatologie et la neurologie (donc pas de cardio-respiratoire interne et tégumentaire).

• A la création des CHU **en 1958**, il y a des effets sur la kinésithérapie notamment pour la dynamique hospitalière, la profession de MK a bénéficié d'une reconnaissance et les nombreux domaines comme la pneumologie, la pédiatrie, l'endocrinologie, les grands brûlés, la gynécologie ou la maternité font partie des **compétences intrinsèques des MK**.

• **En 1958**, le masseur kinésithérapeute va **améliorer tous ses gestes techniques**, il va augmenter sa boîte technique et il va vraiment prendre **une place très importante** dans le dispositif médical.

Dates importantes :

- **En 1968**, diplôme d'état du moniteur cadre en masso-kinésithérapie (= les cadres hospitaliers)
- **En 1996**, ce diplôme cadre devient le diplôme **de cadre de santé**
- **En 1969**, on a un passage d'étude à **3 ans**
- **En 2015**, on a un passage d'études à **4 ans**

Le prof consacre une partie de son cours pour parler de la formation de MK au sein de l'IFMKN. Si la formation vous intéresse je vous redirige vers la vidéo car le prof explique tout avec un tableau (les ECTS, la recherche, le mémoire, ...). Reprenez la vidéo à 10:30 ! ;)

3. Les organisations professionnelles

Le métier de MK est évidemment structuré par des **syndicats** :

- Les syndicats de **libéraux**, les plus représentatifs sont la **FFMKR** (Fédération Française des MK Rééducateurs) et le **SNMKR** (Syndicat National des MK Rééducateurs).
- Une organisation des **salariés** kinésithérapeutes : le **CNKS** (Collège National de la Kinésithérapie Salariée)
- Une représentation **étudiante** : la **FNEK** (Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie)
- Le syndicat des **instituts de formation** : le **SNIFMK** (Syndicat National des Instituts de Formation en MK)

• **En 2004** on a la création d'un ordre national avec la création d'un **code de déontologie de bonnes pratiques** de manière à mettre en place une politique générale avec une organisation disciplinaire régionale et puis un niveau ordinal départemental qui permet les inscriptions et l'exercice de la profession.

Dans les **années 80** :

- On fait un effort de contrôle des dépenses de santé
- En 1981, on va avoir un **quota d'entrée** dans les écoles



- En 1987, on va avoir un **plafond de d'efficience** à 47000 AMM (l'Etat veut contrôler les dépenses de santé en matière de rééducation)
- De 1987 à 1994, on a des **blocages tarifaires**
- **A partir de 1977, on a un déremboursement des soins de kiné** en prise en charge à 65% au lieu de 75 %

Maîtrises médicalisée des dépenses :

- Création d'un **référentiel médical opposable**
- Recommandation médico-kinésithérapique
- En 1985, refonte du décret d'acte avec l'**apparition du bilan diagnostic kinésithérapique (BDK)**
- En 2000, mise en place de la prescription d'indication
- Dès 2000, modification du décret d'acte avec le BDK obligatoire et communication avec le prescripteur

On voit bien que le métier se structure avec des références médicales opposables qui appellent véritablement à la recherche universitaire autour des techniques. Il y a un gros effort avec la haute autorité en santé (HAS) qui va vous permettre de déterminer si véritablement l'acte produit est conforme aux attentes nécessaires.

- En 2000, on a une refonte de la nomenclature des actes de 1972
- **Réduction du seuil d'efficience** à 45000 AMK (Acte de MK)
- Le code de la santé publique change des intitulés comme « seul le ... » remplacé par « pratique habituellement ... » on parle du massage puisqu'il était la technique spécifique du MK et le texte qui s'intitulait : « seul le MK est habilité à pratiquer le massage » a été remplacé par « pratique habituellement le massage » ce qui **ouvre la porte à toutes les autres professions satellites qui peuvent utiliser le massage à des fins non thérapeutiques.**
- Sanctions collectives pour le non-respect du taux directeur à la baisse des AMK

Gouvernement Raffarin Mattéi :

- **Augmentation des quotas** de kiné ce qui est véritable besoin pour la population française
- **Augmentation des prix des actes des médecins généralistes**
- Émergence du plan « Hôpital 2007 »
- **Ordre des kinésithérapeutes**
- Conseil interprofessionnel des libéraux



En formation entre 2003 et 2005 :

- Commission pédagogique nationale de la première année d'étude de santé

2004-2005 :

- Une **augmentation des quotas** via médecine
- **Tarification à l'activité** dans les structures de soins et service de soins de suite et de réadaptation
- Régionalisation des formations professionnelles (vote de la loi du 7 avril 2004)
- Réforme de la sécurité sociale avec la notion d'efficience des médicaments (les instances cherchent à regarder dans les soins prodigués cette notion d'efficience)

Décret du 13 janvier 2006 :

- **Accepte la prescription par les masseurs-kinésithérapeutes**

Cela donne une ouverture sur la réforme des études de 2015 vers la masterisation des mémoires de recherche en lien avec les « Evidences Based practice process ». C'est un processus qui est complètement nouveau depuis 2015 où tous les instituts ont fait un énorme travail de production. Cela va permettre de faire des grandes performances en termes de mémoire et surtout pour l'analyse des pratiques professionnelles de manière à savoir véritablement quelles techniques employer dans l'évaluation des pratiques professionnelles. **C'est un enjeu phénoménal pour le métier de masseur kinésithérapeute mais aussi pour toutes les professions de santé aussi.**

Notes de votre tuteur pref' (je sais que c'est moi faites pas genre) : Si je peux vous donner un conseil pour l'examen, c'est de privilégier les cours sur les champs de la rééducation, ne vous embêtez pas trop avec celui-là ;)
Bon courage pour la dernière ligne droite ! <3

