

Aide kinésithérapeute : une réalité ?

Fabien Launay

Cadre supérieur du pôle rééducation CHU de Dijon ...

Dijon (21)

- **Préambule :**

La fonction d'aide-kinésithérapeute n'est pas nouvelle. Elle peut être occupée par des personnels non qualifiés (ASH formés sur le terrain) ou par des personnels qualifiés (aide-soignant DE). Elle a souvent consisté en une aide apportée au kinésithérapeute dans les activités de balnéothérapie, mécanothérapie ou manutention des patients.

Comme pour les infirmières qui ont été trop souvent préférées aux aides-soignantes au cours des dernières décades sous prétexte de « qui peut le plus peut le moins », l'encadrement a privilégié les kinésithérapeutes aux dépens des aides-kinésithérapeutes.

Pour diverses raisons (équilibre budgétaire, pénurie kiné, recentrage des compétences...) le courant s'inverse aujourd'hui. Avec un nombre de postes kiné vacants variant entre 10% et 50%, les établissements essaient de trouver des solutions alternatives.

Le CHU de Dijon vous présente son expérience dans ce domaine.

- **Contexte : pénurie de kinésithérapeutes**

- *Situation générale :*

Différentes études nationales ou régionales ont montré diverses raisons à la pénurie de masseurs-kinésithérapeutes. Les principales sont :

- une démographie professionnelle n'assurant plus le remplacement des « anciens » en raison de nombreux départs en retraite et de quotas d'entrée en IFMK insuffisants. Les experts estiment que cette situation va durer jusqu'en 2030, avec un paroxysme en 2012-15.
- un changement des mentalités caractérisé par une diminution du désir de « carrière » au profit d'un emploi à rentabilité immédiat. En clair, il semblerait que les jeunes professionnels privilégient les critères « salaire » et « ambiance de travail » plutôt que « sécurité de l'emploi » ou « avantages sociaux ». Coût de la vie, prêt étudiant à rembourser, envie de mobilité sont certainement les principales sources de ce changement.

Dans ces conditions le SPH présente aux yeux des jeunes diplômés une faible attractivité. Ils lui reprochent ses bas salaires (1300€ nets en début de carrière) et une image professionnelle controversée (faible reconnaissance institutionnelle, investissement modéré des agents...).

- *Situation au CHU de Dijon :*

Avec 1500 lits et plus de 5000 agents, l'établissement est organisé en 16 pôles dont 1 pôle rééducation-réadaptation (PRR).

Le PRR est doté de 180 agents non médicaux dont 52 rééducateurs parmi lesquels 42 ETP kinésithérapeutes répartis sur les secteurs MCO (56%), Gériatrie (18%) et SSR (26% pour 100 lits).

Le nombre de postes de kinésithérapeutes vacants a progressivement augmenté au cours des dernières années pour atteindre 25% à l'automne 2008.

Le recrutement s'avère quasi impossible faute de candidatures (spontanées ou sur offres d'emploi).

Pourtant, en théorie, l'environnement est favorable puisque le CHU accueille en permanence plus de 20 étudiants de l'IFMK Dijon, soit 50% des étudiants en stage.

- **Problématique : quelle prise en charge ?**

Le PRR a pour mission d'assurer l'efficacité, la continuité et la sécurité du soin RR délivré sur l'ensemble de l'établissement.

A défaut de kinésithérapeutes, comment poursuivre cette mission ?

- **Mesures prises par le CHU Dijon :**

Plusieurs mesures managériales ont été prises par l'établissement afin d'améliorer son attractivité dont notamment :

- *Mesure pour augmenter les revenus :*

- Recrutement en CDD pendant 3 mois puis en CDI à 1680€ nets (6^{ème} échelon)
- Possibilité pour les titulaires d'être réintégrés en CDI
- Possibilité d'une rémunération des heures supplémentaires (dans la limite des 15 HS réglementaires)
- Possibilité d'une rémunération de l'astreinte KR pédiatrie les week-ends
- Possibilité d'une rémunération par l'IFMK du tutorat des étudiants

- *Mesures pour préserver les postes RR :*

- Recrutement de 4 kinésithérapeutes espagnols
- Recrutement de 4 ergothérapeutes et d'1 aide-soignant sur des postes kiné vacants

- *Mesures pour aider à la prescription de soin RR :*

- mise en place de « Prescriptions justes » (formation des internes et des seniors)
- mise en place d'un protocole d'adressage des prescriptions (validé par DG, CME...)

- **Expérience d'aide-kinésithérapeute en MCO :**

- *Justification du poste :*

- L'une des équipes kiné dédiée au secteur MCO est en sous-effectif chronique sévère (plus de 50% des postes sont vacants). Des redéploiements kiné et le recrutement de kiné espagnols n'ont pas permis de satisfaire les besoins, ce qui engendre des dysfonctionnements et du mécontentement. Il est décidé de canaliser les prescriptions, de recentrer les kiné sur leurs compétences spécifiques (KR, évaluation, rééducation) et de recruter un aide-soignant pour les tâches non spécifiques.

- Le choix d'un aide-soignant peut se justifier par :
 - les textes officiels (décret du 31 août 2007 relatif à l'exercice de la profession d'aide-soignant et article 4311-4 du code de la santé publique) qui précisent que : *l'infirmier peut assurer avec la collaboration d'aides-soignants, sous sa responsabilité, les actes et soins relevant de son rôle propre.*
 - par extension, ce texte peut s'appliquer au kinésithérapeute.
 - le programme de formation du DEAS qui comprend les modules suivants :
 - Accompagnement d'une personne dans les AVQ
 - L'état clinique d'une personne
 - Les soins
 - Ergonomie
 - Relation et communication
 - Hygiène hospitalière
 - Transmissions des informations
 - Organisation du travail
- les stages cliniques qui apprennent aux étudiants AS à faire, outre les soins de nursing, les soins d'aide à l'indépendance.

○ *Méthodologie :*

- le projet est validé par la direction des soins.
- une fiche de poste est établie (cf. annexe)
- L'activité est réalisée sous la responsabilité des kinésithérapeutes et consiste à :
 - contribuer à évaluer les besoins fonctionnels
 - aider à la reprise des transferts et de la marche
 - entraîner à l'usage des aides techniques (déambulateur, cannes)
 - surveiller les paramètres pouls et TA
 - établir une relation éducative avec les patients et ses proches
 - transmettre les informations sur le dossier patient informatisé
 - tracer son activité (PMSI-SSR)
- un agent est retenu et affecté en juillet 2008
- à sa prise de poste, l'accompagnement est assuré par le cadre et l'équipe kiné.

○ *Résultats après 6 mois :*

- Pour les services prescripteurs et les patients :
 - très bonne pratique tant sur le plan relationnel que technique,
 - très bonne transmissions des informations
 - très bonne prise en charge des patients
 - identification au pôle RR
- Pour le cadre kiné :
 - en moyenne : 12 patients/jour , soit environ 20 actes / jour
 - services concernés : chirurgie cardiovasculaire, chirurgie thoracique, pneumologie, médecine interne...
 - bonne collaboration avec les kiné
 - bonne collaboration avec les soignants des services prescripteurs
 - bonnes compétences (surveillance des paramètres, manutention, rôle éducatif...)
 - bonne transmission des informations
 - bonne traçabilité de l'activité
- Pour l'agent (commentaires relevés par une étudiante IFCS) :
 - moins de contraintes physiques qu'en unité d'hospitalisation
 - plus de mobilité et d'autonomie dans sa pratique

- bonne reconnaissance de sa compétence professionnelle
- regrette un peu certain soin et l'ambiance d'équipe AS
- se sent à l'aise dans son poste
- sentiment d'être très utile pour les patients

- **Conclusion :**

Après rencontre des intéressés, tous sont très satisfaits de cette expérience qu'ils jugent tout à fait positive et à développer..

Par contre, certains collègues kiné du pôle sont « résistants » et avancent des arguments tels que :

- il faut défendre la profession kiné
- faire marcher c'est de la kiné...

Sans polémique et de façon pragmatique, il apparaît que cette expérience est un succès pour les raisons suivantes :

- elle satisfait les agents,
- elle répond à un souci médico-économique de réduction du coût des soins
- elle cadre au projet managérial de recentrage de l'activité sur les compétences professionnelles et d'amélioration des collaborations interprofessionnelles
- et surtout, elle permet le maintien de la qualité des soins de rééducation.

Annexe

CHU Dijon	PROFIL DE POSTE Aide-kinésithérapeute Pôle Rééducation-Réadaptation Secteur Hôpital Bocage	N° de référence :	Version on 1
Date de mise en application 15 juillet 2008		N° de page : /	

	Rédacteur(s)	Vérificateur	Approbateur(s)
Nom et fonction	Christine GUILHOT MK cadre de santé	Nadine FOURNIER Réfèrent qualité Direction des Soins	Fabien LAUNAY Cadre supérieur pôle RR
Date	Juin 2008	Juillet 2008	Juillet 2008
Visa			

1 – DENOMINATION DU POSTE

Grade : Aide-soignant(e)

Fonction : Aide-kinésithérapeute en secteur de soins MCO

Affectation : pôle Rééducation / Réadaptation, équipe de kinésithérapie des secteurs HB-HG (UF 8803)

2.- MISSION PRINCIPALE

L'aide-kinésithérapeute stimule, assiste et/ou guide les patients confiés afin d'optimiser le gain de leurs performances locomotrices et faciliter ainsi leur réinsertion.

La prise en charge des patients par l'aide-kinésithérapeute est faite par délégation du kinésithérapeute ou ergothérapeute en charge du patient, et dans le respect des compétences professionnelles des aides-soignants.

3.- ACTIVITES DU POSTE

Dans le cadre de la prise en charge rééducative, l'aide-kinésithérapeute contribue, sous la responsabilité du kinésithérapeute ou ergothérapeute, aux activités suivantes :

- éducation des transferts ;
- éducation de la verticalité ;
- éducation de la marche (avec ou sans aides techniques) ;
- éducation pour la prévention des accidents de la vie quotidienne ;
- ré entraînement à l'effort ;
- observation des capacités locomotrices et cognitives ;
- prise pouls et TA ;
- traçabilité écrite dans le Dossier du patient (DxC@re)
- transmission orale ;
- saisie de l'activité produite ;

4.- LIEN HIERARCHIQUE

L'aide kinésithérapeute est sous l'autorité hiérarchique du Cadre de santé rééducateur du secteur et travaille sous l'autorité fonctionnelle des masseurs-kinésithérapeutes et ergothérapeutes du secteur.

5.- RELATIONS DE TRAVAIL LES PLUS FREQUENTES

Les kinésithérapeutes et ergothérapeutes du secteur

Les médecins des services prescripteurs

Le cadre de santé infirmier des services MCO

Le personnel soignant des services MCO

6.- EXIGENCES DU POSTE

6.1.- Diplôme requis

Diplôme professionnel ou diplôme d'Etat d'aide-soignante

6.2.- Formations obligatoires ou spécifiques

Formation à la manutention des patients

Formation à la prise en charge de l'urgence vitale

Si l'aide-soignant a un diplôme antérieur à 2007, il devra être formé à la prise de la pression artérielle.

6.3.- Expérience

Expérience en services de Soins de Suite et Rééducation souhaitée

6.4.- Particularités du poste

Assurer une prestation sur plusieurs unités de soins.

Poste 100%,

Base : 38h hebdomadaires, 5 jours / 7 (du lundi au vendredi)

Horaires (7h36mn/jour) : 8.54 – 12.30 et 13.00 – 17.00

7.- COMPETENCES REQUISES OU A DEVELOPPER DANS LE POSTE

7.1.- Savoir-faire

- Savoir travailler au sein d'une équipe pluriprofessionnelle ;
- Savoir collaborer avec les soignants des services MCO ;
- Savoir organiser son travail et en rendre compte ;
- Discerner le caractère urgent d'une situation pour alerter
- Savoir adapter le niveau d'aide à apporter au patient pour réaliser une tâche éducative;
- Savoir établir une relation de confiance avec les patients ;
- Savoir évaluer le risque de chute, notamment chez les personnes âgées ;
- Acquérir les gestes indispensables à la manutention des malades ;
- Evaluer les besoins en appareillage de déplacement des patients ;
- Surveiller les paramètres vitaux ;
- Observer les écarts et les variations de ces paramètres et rendre compte de ses observations ;
- Transmettre des informations précises ;
- Etablir une relation d'aide et de soutien avec les patients ;

7.2.- Connaissances

- différentes pathologies rencontrées dans les secteurs MCO ;
- connaître les différents paramètres vitaux à observer et leur signification ;
- besoins fonctionnels et locomoteurs des personnes soignées ;
- gestes de base de la manutention des patients.