

## Apostille

### Meilleurs vœux 2021

#### Sommaire

- **PERISCOPE** p.1
- **TELESCOPE** p.3 à 4  
*L'Impermanence*
- **MICROSCOPE** p.5  
*Actualité : MK en PA*
- **PRATICOSCOPE** p.7 à 10  
*Enseignement mutualisé en soins palliatifs*
- **BAROSCOPE** p.11 à 15  
*Risques psychosociaux*
- **MACROSCOPE** p.16 à 20  
*Réadaptation / Professions Alliées*
- **CADRESCOPE** p.21 à 24  
*Etre cadre... quel devenir ?*
- **EPISCOPE** p.25 à 26  
*Le CA du CNKS*
- **KALEIDOSCOPE** p.28 à 30  
*Evènements*

supplément L'ESSENTIEL  
LEXICOSCOPE p.I à III

[www.cnks.org](http://www.cnks.org)



[contact.cnks@gmail.com](mailto:contact.cnks@gmail.com)

Directeur de publication : Pierre-Henri Haller

Rédacteurs en chef :  
Yves Cottret & Olivier Saltarelli

Comité de rédaction :  
Valérie Corre, Christophe Dinet,  
Andrée Gibelin, Véronique Grattard,  
Julien Grouès, Valérie Martel

## Périscope

### NOS VŒUX, NOS INTENTIONS, NOS PROJETS

A l'origine du projet il y a l'intention ; une idée, une intuition de l'instant et un construit dans la durée, fruits d'une émotion fulgurante et une analyse posée. S'inscrire dans un projet, c'est ensuite viser et organiser, penser un but et un idéal, et parcourir des étapes, seul et à plusieurs, ici et ailleurs.

L'idéal du projet nous guide, tel un soleil couchant, une boussole, un phare. Cet idéal porte en lui un rêve utopique, un imaginaire esthétique, une chimère éthique. Cet idéal nous porte et nous transporte, il permet au marin de regarder loin, au marcheur de progresser vers la crête, au patient de cheminer vers une nouvelle corporalité.

A l'origine des intentions, il y a les vœux ; des espérances et des souhaits, que l'on adresse autant à l'autre que finalement ... à soi. Espérance de jours meilleurs, souhaits de mieux vivre ensemble, vœux de santé et de bonheur.

Le début d'une année porte en lui la tradition des vœux. Des idéaux formulés avec force de rites, de cartes, de mails, de sms, de réseaux sociaux. Institutionnels ou personnels, associatifs ou professionnels, ces vœux relient, selon la formule provençale, le bon d'an qui se termine et l'an qui vient. Ces vœux sont des idéaux de demain, des chemins à parcourir, et des projets à mener.

En deçà et au-delà de cette difficile année - et sans relativisme aucun - c'est dans le projet et l'adversité que chacune et chacun ont montré le meilleur. C'est dans l'adversité et l'intention que de nécessaires cohésions, nourries de belles rencontres, ont pu advenir. Souhaitons donc avoir l'opportunité de concrétiser ces liens en des temps plus calmes et plus propices à la prospective et aux projets. Souhaitons nous de savoir alors apprécier la simplicité et les plaisirs partagés. Au nom du bureau et des administrateurs du CNKS, au nom de nos projets et de nos intentions, j'adresse ces sincères vœux à chacune et chacun.

**Pierre-Henri HALLER, Président**

## **KINESCOPE,**

seule publication  
porteuse d'expériences  
et réflexions d'utilité sociale & sociologique  
des Kinésithérapeutes, cadres MKS & rééducateurs salariés.



# Saluons

## la kinésithérapie salariée !

*en SSR ou Hospitalier, un formidable métier*

## **CNKS**

**intérêt, engagement & participation  
de chacune et chacun d'entre vous sont  
utiles, nécessaires et même indispensables  
à la reconnaissance et valorisation de notre métier.**

## T éléscope

### A PROPOS DE

### IMPERMANENCE, RÊVE et RÉALITÉ.

#### Perception de soi, un atout pour une relation thérapeutique confiante

*Philippe Stévenin*

Notre réalité au monde, ou du moins celle par laquelle nous avons la conviction d'exister, est mouvante, fluctuante au gré de notre état de conscience. Chaque instant peut être vécu alternativement de façon automatique avec plus ou moins de partition consciente ou encore en état de pleine conscience, modifiant ainsi sans cesse notre rapport à l'environnement. Les séquences de pleine conscience sont peu fréquentes et ce, d'autant plus que nous ne nous sommes pas familiarisés avec cet état. Certes nous agissons avec notre corps, nous ressentons ce qui se passe autour de nous grâce à nos récepteurs sensitifs et sensoriels, mais le plus souvent nous sommes sur un registre automatique de réactions apprises. Cet angle de vue « mécanique » ne doit pas nous faire oublier la participation de nos émotions qui vont introduire des colorations affectives à tout ce qui nous entoure, allant jusqu'à créer des illusions ou des fixations dans le temps. Le rapport au moment présent est ainsi labile et éphémère et le plus souvent chargé d'affectif par la résurgence de souvenirs plus anciens.

La mémoire est en fait une actualisation de notre passé par notre présent, elle n'est pas

la fidèle restitution « photographique » d'une situation passée. Au fur et à mesure de notre vie, notre mémoire ne cesse de reconstruire notre histoire ou plutôt nous ne cessons de reconstruire notre propre histoire en y ajoutant des informations glanées postérieurement. C'est ainsi qu'en revisitant la charge émotionnelle qui était associée à notre mémoire nous pouvons prendre de la distance avec elle et retrouver un souvenir apaisé, qui ne nous perturbe plus. Cette nouvelle vision ne cesse pas de se modifier au fur et à mesure du temps, sa transformation peut être lue comme une rotation des « éléments périphériques » autour du « noyau central » (Pierre Abric) de nos représentations mentales. En d'autres termes ce qui change n'est pas le noyau dur de notre croyance, mais la modification de son environnement nous fait lire avec un nouveau sens ce qui constituait notre réalité. Cette transformation prend le plus souvent la forme enjolivée d'une utopie. Par contre, lorsque la charge émotionnelle liée à un souvenir reste aussi forte qu'à son origine, comme si le temps s'était arrêté à ce moment précis, il semblerait alors que la mémoire ait subi une « cristallisation » comme dans certaines formes de psychopathologies.

Nous pouvons comprendre que de façon habituelle il se produit une transformation de notre mémoire qui nous permet d'évacuer la fixation temporelle et sa charge émotionnelle. Ce « ménage » permet d'aborder un présent qui ne cesse de changer sans cesse dans

notre propre corps et dans son environnement, même si ce changement reste minime voire même imperceptible. Notre transformation est parfois si discrète que nous pouvons avoir le sentiment d'une permanence immuable, et ce d'autant plus que nous ne prêtons plus attention à nos sensations. Il reste alors un corps peu conscient. Lorsque notre organisation devient routinière, le sentiment d'ennui peut prendre place avec un temps qui ne finit pas de s'étirer comme si la saveur de la vie n'existait plus. C'est dans ces circonstances que nous pouvons avoir « le mal d'un pays que nous ne connaissons pas » comme le dit la romancière Carson Mc Cullers (dans son livre *Reflets dans un œil d'or*). Ce besoin de nous échapper de l'immobile, du permanent pour rêver d'une autre vie, mobilise notre imaginaire vers les rives de l'utopie. L'imaginaire prend alors le pas sur notre réalité jusqu'à ne plus lui laisser la moindre place, le rêve peut ainsi céder la place au cauchemar en prenant cap vers la dystopie.

Dans la société actuelle où la peur s'étend à tous les domaines il est indispensable de savoir stopper ces chaînes d'images involontaires produites par notre imaginaire pour retrouver de l'apaisement. La régulation du flux d'images mentales associées à notre pensée et à nos sensations peut faire l'objet d'un apprentissage tel que dans la pratique de la méthode Vittoz.

En accueillant la sensation qui nous parvient ; par exemple : en prenant un objet dans la main, nous pouvons non pas le nommer mais exprimer les types de sensations que l'on perçoit : la chaleur ou la fraîcheur, le poids, le lisse, le rugueux...

Nous pouvons alors constater que la découverte de ces perceptions contribue à stopper un court instant le « torrent » ininterrompu de pensées pour être disponible à ces sensations. Cette brève suspension nous permet d'être plus présent en nous, nous ré-habitions un peu plus notre corps et nous sommes capables de communiquer plus sereinement avec notre entourage. L'entraînement régulier à ces prises de sensations permettra ensuite de réguler notre pensée en se concentrant sur des images mentales simples telles que des images géométriques. Enfin une fois parvenu à une certaine maîtrise de ce type d'images nous pourrons aborder des images plus personnelles.

La formation à ce type de méthode constitue un outil complémentaire pour les praticiens de santé, pour eux-mêmes comme pour les patients dont ils s'occupent. Il est nécessaire de savoir développer sa présence à soi pour être plus efficace au service de l'autre.

Dans la rééducation par exemple, le « mental » est indissociable du physique et c'est en ce sens que la disponibilité aux sensations doit être travaillée. Apprendre à connaître son corps au travers de ses sensations internes et externes constitue la pierre angulaire de l'efficacité du praticien. C'est par son propre état corporel qu'il peut accompagner son patient dans les découvertes du sien. C'est aussi par cette même capacité à être à l'écoute que se nouera la relation de confiance entre thérapeute et patient.

## Microscope

dossiers au cœur du métier

### ACTUALITES : MK en PA

Le CNKS mène depuis plusieurs années des réflexions sur le sujet.

Ce sujet est inscrit dans une étude au long cours portée par le CNKS avec

- en phase 1 lors des JNKS LYON2019 une table ronde illustrée par une mini-enquête extemporanée auprès des participants
- en phase 2 la constitution d'un groupe de travail,
- en phase 3 une enquête menée à l'été 2020 auprès de collègues salariés,
- en phase 4 l'audition de 7 organisations de la SFP,
- en phase 5 une recherche de consensus inspirée des rondes Delphi en cours
- en phase 6 échanges & recueil d'avis des organisations professionnelles syndicales et des associations de patients
- en phase 7 rédaction du rapport final.

KINESCOPE ne manquera pas de vous tenir informés de l'avancement de ses travaux .

Travailler sur le MK en PA, promouvoir une plus-value, une utilité sociale et médico-économique ainsi qu'une possible diversification de carrière, nécessite, dans tous les cas, de construire ce nouveau parcours en prenant en compte l'existant en la matière. Le CNKS le pose depuis de nombreuses années en termes de « curriculaire de la carrière » : aujourd'hui, et depuis plus de 50 ans, la voie cadre manager ou cadre formateur ainsi que, depuis plus récemment, la voie d'enseignant chercheur.

Le CNKS pense utile, nécessaire et indispensable de continuer et d'accélérer la promotion de cette diversification et de faire émerger et reconnaître deux nouvelles fonctions : celle de MK clinicien chercheur et celle de MK en pratique avancée.



### ACTUALITES : MKs et ENCADREMENT

Tout comme il est important et incontournable - du fait de ce panorama des possibles de carrière qui pourrait se densifier - de repenser concomitamment la place et le rôle des cadres de santé, des cadres supérieurs de santé et des directeurs de soins.

~~> cf . page 21 la nouvelle rubrique CADRESCOPE

Parce que  
toute initiative locale  
a de l'importance,  
  
elle mérite  
selon le CNKS  
d'être partagée au plan national :

témoignez  
dans KINESCOPE  
d'une expérience,  
de votre quotidien professionnel

échangeons  
sur votre sujet :

[contact.cnks@gmail.com](mailto:contact.cnks@gmail.com)

## Praticoscope

expérientiels au cœur du métier

### Accompagnement des étudiants

## LES JOURNEES D'ENSEIGNEMENT MUTUALISE EN SOINS PALLIATIFS

Etudiants de  
Toulouse en :  
Médecine / IFSI /  
IFMK / IFE

**Marie-Claire SINTES, CDS MK**  
**Formatrice IFMK de Toulouse**

- A partir des nouvelles exigences ministérielles de 2018 concernant la directives d'inclure des enseignements en soins palliatifs dans les référentiels de formation initiale des trois professions suivantes : médecins, masseur-kinésithérapeutes et infirmiers ; une réflexion commune a été engagée avec les équipes médicales et le corps des formateurs de notre Pôle

de Formation aux métiers de la Santé pour trouver la meilleure formule à mettre en place pour répondre au mieux à ce challenge dans les plus brefs délais. Un groupe de travail s'est rapidement constitué entre les médecins de la spécialité soins palliatifs-oncologie et les formateurs paramédicaux.

- Plusieurs réunions de concertation préalables ont été nécessaires impliquant : l'équipe médicale des soins palliatifs du C.H.U, des médecins enseignants de l'université sur la thématique ou en oncologie et/ou recevant les étudiants en stage dans leur service, les responsables pédagogiques et les formateurs paramédicaux des IFSI et IFMK (l'IFE a rejoint ce projet en 2020) et des enseignants vacataires extérieurs impliqués à des niveaux divers dans cet enseignement. Le challenge de ce groupe de travail s'est focalisé sur la mise en place et

la faisabilité d'un enseignement mutualisé à grande échelle au vu du nombre important de près de 1400 étudiants à former rapidement.

- Après plusieurs réunions et concertations, le groupe de travail a identifié les divers axes de travail et le choix des modalités de réalisation pratique à savoir :
  - réaliser un TD d'enseignement mutualisé, sur 2 sites et pour 4 demi-journées à dates différentes,
  - réaliser un diaporama sonorisé à but pédagogique et de présentation du champ des soins palliatifs puis de la didactique du TD qui s'en suivrait,
  - répartir les rôles et les implications de chacun des membres enseignants avec nommément un axe précis de leur rôle et de la commande,
  - trouver les possibles ressources d'aide pour le montage du diaporama et des séquences filmées à inclure.

Ce travail de préparation a été de longue haleine, nécessitant de nombreuses heures de réunion, de rencontres interprofessionnelles pour échanger et valider les avancées puis les choix pédagogiques, didactiques et stratégiques et enfin sur la faisabilité et la concrétisation d'un tel projet.

Les accords divers et variés ont étayé les réflexions de chacun et permis d'aboutir à une configuration définitive pour le power point dont il a été décidé, une fois terminé, de le mettre à disposition des étudiants sur leur plateforme pédagogique respective d'enseignement pour être visionné à leur convenance sur la période antérieure au TD afin de leur apporter les connaissances théoriques essentielles à mobiliser ensuite en groupe de mutualisation sur le champ des soins palliatifs.

Puis est venu le temps pour le groupe de travail de s'accorder sur les 3 cas cliniques à proposer à la réflexion interprofessionnelle des étudiants pour le TD

mutualisé après la proposition des médecins de cette spécialisation. Ces cas cliniques étaient ensuite enregistrés pour chaque formateur animateur pour être projetés dans chacune des salles de travail de regroupement pour les 35

Puis il a fallu mélanger les étudiants des diverses professions pour équilibrer les groupes et ensuite les répartir selon les lieux et dates de leur convocation. Nous avons aussi pu établir les différents listings d'émergence pour les



étudiants participants constituants chacun des sous-groupes.

L'attention s'est ensuite portée sur le temps de finalisation des titres divers et des remerciements de tous les participants à finaliser sur le diaporama final de la restitution en plénière.

La préparation de l'organisation pratique a aussi été un temps fort. Il a fallu recueillir les listings des noms de tous les étudiants qui allaient participer à ce TD mutualisé.

étudiants au début et à la fin de leur participation à cette demi-journée.

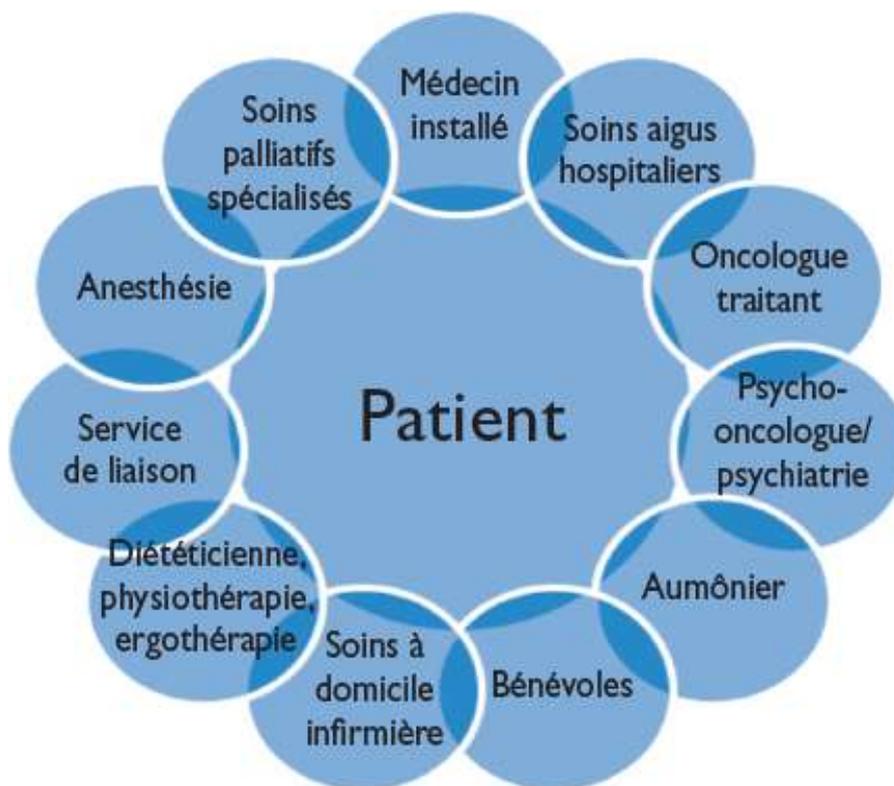
Nous avons décidé de protocoliser sur chaque fiche le rôle de chacun des formateurs et médecins participants à ces journées à savoir :

- un formateur-coordonnateur de la demi-journée par site
- ce même formateur-co-animateur d'amphi avec un médecin
- plusieurs formateurs co-animateurs avec un médecin par salle de travail mutualisée

Pour chaque demi-journée de TD mutualisé, il y avait 2 lieux de travail : 1 amphithéâtre au Pôle d'enseignement des paramédicaux et un à l'Université de Médecine. L'ensemble des étudiants était ensuite réparti en 6 salles de 35 étudiants qui

ainsi traité 2 fois. Chacun des rapporteurs de salle devait ensuite exposer ses résultats en amphithéâtre en séance plénière pour l'ensemble des participants de la demi-journée. Deux positionnements étaient ainsi exposés pour les 3 cas

parole. Le public participait par des échanges de points de vue et par leur questionnement divers amenant à des précisions et à des compléments d'information de la part des différents animateurs sur la thématique.



Ceci a permis à chaque étudiant de mieux connaître le champ de compétence des divers professionnels de santé auprès des patients admis en soins palliatifs.

A la fin de chaque demi-journée était remis à chaque étudiant un questionnaire de satisfaction et de force de proposition pour les prochaines sessions.

eux-mêmes se subdivisaient dans la salle en 7 îlots de travail de 5 étudiants divers. Chaque salle travaillait sur un seul cas clinique mais chacun des îlots de la même salle y répondait à sa manière. Un rapporteur de salle était nommé ensuite pour ramener en amphithéâtre les conclusions de sa salle. Chaque cas clinique était

cliniques, menant à un débat avec la salle avec une régulation par les médecins et les formateurs animateurs.

Le formateur-coordonnateur avec le médecin animateur étaient en charge de relancer les questions, de réguler, tous deux étant les maîtres du temps et les désignateurs de la prise de

## CONCLUSION :

Au terme de ces 4 demi-journées, le bilan s'avère très positif avec la participation de 350 étudiants à chaque demi-journée et l'objectif atteint d'avoir formé en peu de temps, soit en 4 demi-journées, un grand nombre d'étudiants à la problématique des soins

palliatifs et au rôle ciblé de chaque soignant.

Malgré tout, une remarque négative émerge quant aux débats ultimes en fin de demi-journée en plénier en amphi général qui n'ont pas toujours été aussi animés qu'attendu du point de vue de la participation des étudiants réunis. Effectivement, les débats préalables en salle de 35 étudiants étaient beaucoup plus dynamiques.

L'objectif ayant été convenablement atteint, des améliorations ont été proposées quant au libellé des cas cliniques qui méritent d'être plus complexifiés pour apporter plus de réflexions et élargir le panel des propositions du champ des possibles traitements.

Il est à noter l'implication forte de chacun (étudiants et animateurs) avec : une satisfaction de la réussite de toute la programmation et un résultat positif de cet enseignement qui a su mobiliser les notions de base et conforter les apprentissages dans ce champs.

Une programmation pour reproduire un tel

enseignement chaque année est validée.

Cette année, à cause des mesures sanitaires, le rassemblement et le déplacement des étudiants ne sont pas envisagés et la modalité retenue sera la visio-conférence avec la visualisation en amont par les divers étudiants du diaporama sonorisé. Suivra la prise de connaissance des cas cliniques proposés.

Chaque groupe de 35 étudiants variés avec ses co-animateurs (formateur paramédical et médecin) aura un lien de connexion à un logiciel de visio-conférence pour les échanges pluridisciplinaires.

Une diapositive de conclusion, élaborée par les responsables de cet enseignement mutualisé, des cas cliniques travaillés sera commentée aux étudiants à la fin avec des réponses aux questions à titre de synthèse de leur demi-journée.

## BIBLIOGRAPHIE :

Loi n°99-477 du 9 Juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs ; Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins ; Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Circulaire n° DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

Arrêté du 6 juin 2006 relatif à la désignation des membres du Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie.

Rapport du comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement, Juin 2007.

Etat des lieux du développement des soins palliatifs en France, rapport au Président de la République, 2011.

Rapport 2011 de l'Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La documentation Française, 2012.

Vivre la fin de vie chez soi. Rapport 2012 de l'Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La documentation Française, 2013.

Penser solidairement la fin de vie. Rapport à François Hollande, Président de la République Française. Commission de réflexion sur la fin de vie en France. w

## LES SOINS PALLIATIFS ?

## DES SOINS DE VIE !

**TOUS LES PROFESSIONS DE  
SANTÉ SONT CONCERNÉES  
PAR LE SUJET ET DOIVENT  
POUVOIR AGIR DE FAÇON  
SYNERGIQUE.**

**DE L'INTERET DE LES  
FORMER EN INTERPRO !**

## Baroscope

### DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX A LA QUALITE DE VIE DU TRAVAIL EN PERIODE DE CRISE SANITAIRE

Retour sur la STKS  
soirée thématique de  
la Kinésithérapie  
Salariée  
du 17 11 2020

Condensé des  
interventions de la soirée  
animée par

Annie DEBARD  
Docteure en Psychologie  
du Travail  
&

Andrée GIBELIN  
Cadre Rééducatrice  
(MGEN Evian) et  
Psychologue du Travail.

Une crise sanitaire sans précédent vient bousculer nos organisations et la frontière entre vie privée et vie professionnelle. Ainsi, selon certaines enquêtes, 50 % des salariés seraient en détresse psychologique. Nous allons poser aujourd'hui une question centrale : Comment soutenir la santé au travail : la nôtre et celle de nos organisations ?

### L'approche par le risque : Les Risques Psychosociaux (RPS)

La prévention de santé psychologique au travail est « récente » : des recherches sont menées depuis environ 20 ans. La progression des troubles de la santé liés au travail ne cesse d'augmenter avec des conséquences sur le fonctionnement des équipes et les organisations de travail. C'est une préoccupation qui est loin d'être « un phénomène de mode » et que nous ne pouvons pas ignorer.

Le terme de Risques PsychoSociaux est une construction sociale qui regroupe des éléments divers : les violences (on distingue les violences externes des violences internes) et le stress.

#### ➤ Les violences externes (VE) :

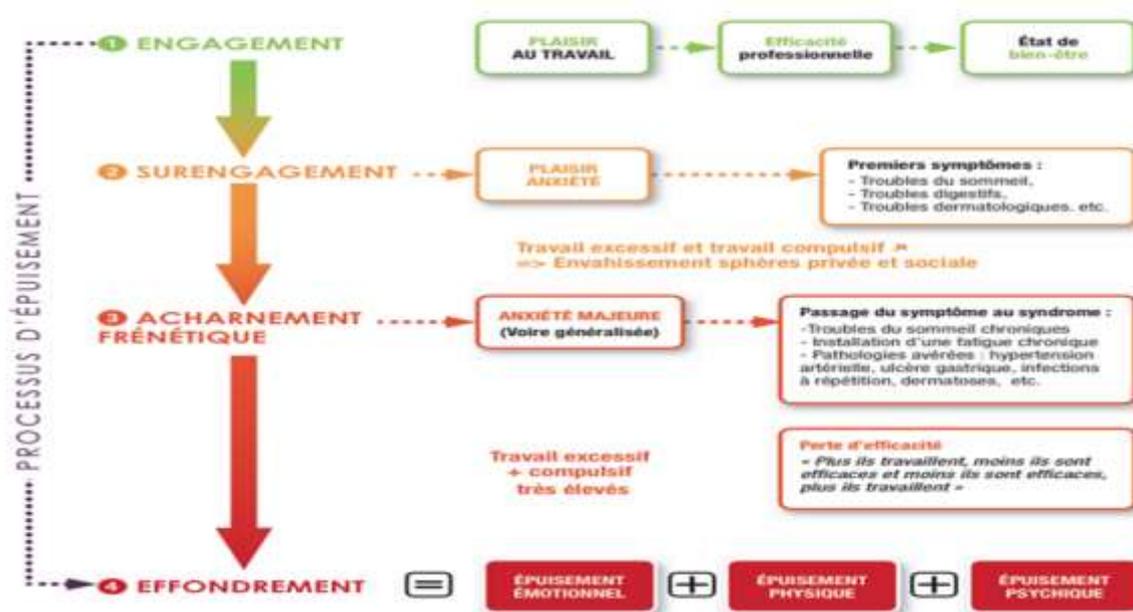
Les violences externes sont générées par des tensions relationnelles vécues par un agent dans le cadre de son activité professionnelle avec des personnes extérieures à la collectivité. Les tensions relationnelles vécues au sein de la collectivité de travail entraînent des violences dites « internes » dont le harcèlement.

On observe un processus d'escalade des VE dont le premier stade est constitué par les incivilités, puis les agressions verbales et dont le dernier stade est celui des violences physiques ou psychologiques ; les recommandations du Conseil Economique et Social sont d'effectuer deux dépôts de plainte l'un par l'entreprise, l'autre par le salarié, de faire une déclaration d'accident du travail et de proposer au salarié la rencontre avec un psychologue. Cette proposition, même si elle ne débouche pas sur une rencontre effective, permet d'acter la prise en compte de l'agression vécue.



## ➤ Le stress :

La définition de l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (reprise dans l'ANI Stress de 2008) est la suivante : « Le stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. » Le stress peut entraîner un épuisement professionnel qui peut se présenter selon deux modalités : l'épuisement par surengagement ou l'épuisement par désengagement. L'épuisement par surengagement est décrit dans le tableau ci-après.



L'épuisement par désengagement se présente sous la forme d'un syndrome d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel. (HAS). L'évolution va de « tout m'est difficile » à la dépersonnalisation avec des réponses impersonnelles, une attitude négative et cynique, une déshumanisation progressive « je m'en moque » puis au faible accomplissement personnel avec un sentiment d'incompétence et une perte de l'estime de soi « je suis nul ».

Les indicateurs des RPS ont été définis par Gollac en 2011. Ils intègrent différents éléments, dont les exigences émotionnelles, les exigences du travail, les rapports sociaux au travail, l'autonomie (marge de manœuvre), l'insécurité de la situation de travail et les conflits de valeur. Mais aborder le travail par le risque comporte des risques, et pour envisager le développement de la santé au travail sans doute faut-il changer de paradigme. Depuis 2002, le Bureau International du Travail (BIT) œuvre pour ce changement.

L'approche traditionnelle se focalise sur le traitement des personnes en difficulté et beaucoup de moyens consacrés au traitement et peu à la prévention. Nous devons concentrer nos efforts afin de préserver la santé des agents mais surtout la santé du travail.

- **la santé au travail**

La définition de l'OMS (1945) de la santé est : un état complet de bien-être physique mental et social. Une définition qui est réductrice et qui ne tient pas compte de la dynamique de la santé. L'approche de philosophes, dont Canguilhem, intègre la capacité à s'adapter dans un environnement contraint en créant de la normativité, en étant acteur. C'est intégrer les contraintes comme une réalité tout en agissant pour les transformer.

La santé au travail se construit avec les autres ; si le « bien-être au travail est de pouvoir bien faire son travail », la notion de « bien faire » est à définir, construire, déconstruire et débattre avec son entourage professionnel (ses pairs comme sa hiérarchie et sa direction). D'ailleurs « Le » signe de vitalité d'une équipe de travail est la capacité à débattre sur des situations de travail réelles et de se dire quand ce n'est pas du « bon boulot » ; le « travail » de l'encadrement et d'une direction est de mettre en débat les situations de travail qui font tension. Travailler, c'est « trouver », le travail, c'est du faire et du faire ensemble. Le bien être passe par bien faire son travail dans un partage collectif. Il n'y a pas de collectif de travail sans travail collectif.

- **La qualité de vie au / du travail**

« La qualité de vie au travail vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de « faire du bon travail » dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation. (...) Définition par l'Accord National Interprofessionnel (2013), autrement dit, la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment. » Cet accord ouvre des perspectives en termes de santé des salariés et de nos organisations mais a souvent été « entendu » du côté de l'égalité homme/femme, conciliation vie privée/vie familiale. L'avenir doit se construire autour des Espaces de Discussions et de Décisions sur le Travail. (EDDT®).

Andrée GIBELIN  
Cadre de Rééducation (MGEN Evian)  
et Psychologue du Travail



## + L'enquête CNKS QVT COVID19 :

Une enquête en ligne a été réalisée du 14 octobre au 15 novembre 2020 pour évaluer l'impact de la crise sanitaire sur la population des rééducateurs. 82 répondants, majoritairement kinésithérapeutes (53/82) mais aussi orthophonistes, ergothérapeutes, diététiciennes, psychomotriciennes et des cadres de santé ou cadres supérieurs. Les deux régions les plus représentées sont Auvergne Rhône Alpes et Bourgogne Franche Comté, mais les répondants sont issus de toutes les régions de France à l'exception de la Corse et des DROM.

Ce sont des femmes (74%) et des hommes (26%) qui travaillent pour le plus grand nombre dans des CH et CHU (70%), dans des SSR publics et privés (14%) les 8% restants ayant répondu « autres ».

Les questions étaient ciblées sur le ressenti des rééducateurs concernant l'organisation et les conditions du travail pendant la période Covid, les questions éthiques, et le stress

ressenti. Ci-dessous la compilation des résultats est présentée avec les points de vigilance en gras dans le texte.

Si l'organisation du travail a été plutôt appréciée et les échanges entre collègues satisfaisants dans ces conditions difficiles, l'ambiance de travail ne s'est pas améliorée.

Les informations données sur la maladie ont été jugées suffisantes mais pas celles concernant la prévention.

La plupart des professionnels se sont sentis en insécurité.

Les éléments en lien avec le stress sont très importants et les restrictions des droits des patients ont touché les rééducateurs.

Malgré tout, c'est rassurant, le travail a gardé du sens pour la grande majorité des personnes répondantes.

Globalement le système en place au sein de nos institutions a permis de répondre aux besoins en soin, avec un impact très fort sur la santé au travail.

| Les questions  | Plutôt satisfait | Plutôt insatisfait |
|--|------------------|--------------------|
| La manière dont le travail s'est organisé dans notre établissement                                 | 57%              | 43%                |
| La possibilité d'adapter l'organisation des journées pour travailler efficacement                  | 64%              | 36%                |
| Vous avez pu échanger sur vos craintes, vos inquiétudes, vos préoccupations avec vos collègues     | 87%              | 13%                |
| Vous avez pu échanger sur vos craintes, vos inquiétudes, vos préoccupations avec votre responsable | 61%              | 39%                |
| L'ambiance de travail dans mon service s'est améliorée   | 47%              | 53%                |
| Les informations sur la maladie, les risques   | 55%              | 45%                |
| Les informations sur les modalités de prévention   | 47%              | 53%                |
| Face à la pandémie, les consignes m'ont permis de me sentir en sécurité                            | 49%              | 51%                |

| Les questions   | oui | non |
|---|-----|-----|
| Je me suis senti(e) en insécurité à mon travail   | 70% | 30% |
| Je me suis senti(e) mal à l'aise face aux restrictions des droits des patients (droit de circuler et de recevoir) | 71% | 29% |
| Je me suis senti(e) physiquement épuisé(e)  | 78% | 22% |
| Je me suis senti(e) émotionnellement fatigué(e)   | 86% | 14% |
| J'ai fait un travail qui a eu du sens pour moi  | 74% | 26% |

## Macroscopie

### Stratégie Nationale de Réadaptation & Professions Alliées

Relayant l'idée prônée par le CNKS d'une convergence de l'ensemble des professions de rééducation pour la mise en place d'une réelle Stratégie Nationale de la Réadaptation et des Professions Alliées, KINESCOPE poursuit la présentation de cadres de rééducation issus - grâce au diplôme de cadre de santé instauré en 1995 sous la très forte impulsion du CNKS et de l'UIPARM (Union InterProfessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques : [www.uiparm.fr](http://www.uiparm.fr)) accessible à toutes les professions paramédicales - d'autres professions que celle de Kinésithérapeute ; le CNKS prônant, en matière d'encadrement des équipes de rééducation, pour garantir une meilleure appréhension et une facilité de pilotage des pratiques et stratégies de rééducateurs.

Après Jennifer Come, cadre de santé podologue et Julia Prieur cadre de santé ergothérapeute, Laurence Bellon cadre de santé orthophoniste et Gwendoline Gand cadre de santé psychomotricienne dans les précédents Kinescope, c'est aujourd'hui autour de Geneviève Bataillard, cadre supérieure de santé préparateur en pharmacie hospitalière de confier à cette édition de KINESCOPE son parcours.

#### **De cadre de santé Préparateur en pharmacie hospitalière à Cadre Supérieur de Santé en Rééducation, puis adjointe à la Direction des Soins**

J'ai débuté ma carrière de Préparatrice en Pharmacie à l'hôpital de Chambéry (SAVOIE), devenu aujourd'hui le Centre hospitalier Métropole Savoie. J'ai souhaité m'orienter en milieu hospitalier car la diversité d'activités amène le PH à avoir plus de responsabilités qu'en officine de ville. J'ai apprécié la richesse de ce métier ainsi que la rigueur et la méthode exigée dans

mon travail quotidien au sein de la Pharmacie à Usage Intérieur.

Ainsi et au cours des onze années dans cette structure, j'ai concouru à la préparation, à la dispensation et à la gestion



des médicaments et des dispositifs médicaux stériles.

J'ai aussi développé le sens du travail en équipe et en tant que jeune professionnelle, j'ai pris conscience de la diversité des métiers paramédicaux qui opèrent autour du patient dans un établissement de soins. Afin de découvrir une autre organisation, j'ai intégré le CHU de LYON, en tout premier lieu l'historique Hôtel Dieu, qui représentait une petite structure au sein de ce 2ème CHU de France (220 lits). Les 3 ans et demi durant lesquels j'y ai travaillé, m'ont permis d'étendre mon champ de compétences. J'ai collaboré étroitement avec les services de soins, les préparateurs en pharmacie étant en présentiel dans les services de soins pour réaliser les approvisionnements pharmaceutiques.

Durant cette période, j'ai souhaité m'investir au niveau national pour mon métier et j'ai été secrétaire de l'Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (ANPPH) durant quatre ans. Cette association adhère à l'UIPARM. Cela a été ma première approche des rééducateurs et je me suis intéressée à leur cursus de formation et leurs activités. Car jusqu'alors, je connaissais les kinésithérapeutes seulement pour avoir eu des séances de rééducation suite à des accidents de sport.



Fort de ces deux expériences précédentes, je me sentais désormais armée pour me diriger vers un poste d'encadrement, d'autant que je m'étais déjà exercé à cette pratique managériale dans le cadre d'une activité sportive. Si bien que mon questionnement résidait sur l'adaptation de ces compétences au milieu professionnel. J'ai occupé le poste de faisant fonction cadre et cadre de santé (après un passage à l'IFCS du Vinatier à BRON - RHONE) à la Pharmacie de l'hôpital Edouard Herriot (Hospices Civils de Lyon) - Unité Dispositifs Médicaux stériles et solutés massifs durant sept ans. Je manageais une équipe mixte (30 agents) : PPH3, ouvriers spécialisés, administratifs.

EH4 est un établissement de centre-ville axé sur l'urgence et la chirurgie et doté de plusieurs services de réanimation. J'ai très vite appréhendé mes nouvelles missions et j'ai eu beaucoup de plaisir à conduire de nombreux projets et à impulser une dynamique d'équipe dans un climat de confiance. J'ai été force de propositions et fait preuve de médiation, de conviction, tout en usant d'autorité quand cela a été nécessaire. J'ai aussi fait appel à la négociation, fait preuve d'imagination, de créativité et adopté une communication positive. Mon management a été résumé par un agent de l'équipe lors de mon départ de ce poste à la PUI5 : « Vous étiez exigeante, chef, mais juste ! ». Les différents projets auxquels j'ai participé ont enrichi ma vision transversale de l'institution et le travail en pluri-professionnalité.

Durant cette période, deuxième approche des rééducateurs : pour l'approvisionnement de leur matériel et ma collaboration avec une ergothérapeute - ergonome pour aménager les postes de travail des professionnels de l'équipe afin de les adapter au travail demandé.

Ayant eu l'occasion d'appréhender la pédagogie par des cours donnés aux préparateurs en pharmacie hospitalières au centre de formation et suite à des interventions lors de congrès, j'ai souhaité me diriger dans cette voie.

Durant neuf ans j'ai été cadre Formatrice au Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière de Lyon.

Nouvelle expérience qui m'a permis de renforcer mes concepts d'accompagnement et d'explorer différentes techniques d'apprentissages avec des promotions de 65 apprenants. Mon expérience professionnelle grandissante, je me suis sentie en capacité de faire évoluer ma fonction.

Mon objectif s'est ainsi orienté vers un poste de Cadre Supérieure de Santé. Un poste de faisant fonction de cadre supérieur de santé m'a été proposé en service de rééducation. Nouvelle gageure !



J'avais quitté l'opérationnel des organisations hospitalières depuis neuf ans, était dans l'univers pharmaceutique depuis 32 ans et j'intégrais une équipe de rééducateurs qui

regroupait cinq métiers différents : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes et enseignants d'activités physiques adaptées et sur deux groupements hospitaliers différents. Soit 194 agents et 4 cadres de santé.

Afin d'avoir une meilleure maîtrise des périmètres d'activité de chacun, j'ai étudié les fiches métiers des rééducateurs ainsi que leurs référentiels de formation. Je m'attendais à quelques résistances des agents et j'ai remarqué des regards méfiants lors de mes 1<sup>ères</sup> réunions d'équipe lorsque je synthétisais mon parcours. Ils craignaient que j'applique un management « administratif » sans prendre en compte les besoins et spécificités du terrain.

Je me suis appuyée sur les cadres des secteurs pour comprendre les organisations et j'ai travaillé en toute confiance avec eux pour coordonner et animer l'activité. Pour mener à bien les recrutements, j'ai fait appel à mon expérience des entretiens de jury de formateur pour analyser les parcours des candidats et j'étais secondée par les cadres de proximité pour expliquer les attendus des prises en charge des patients selon les secteurs d'activité.

Lorsque j'ai pris mon poste de nombreux postes de kinésithérapeutes étaient vacants, dû entre autre à une année blanche de sortie d'IFMK. J'ai très vite compris qu'une des attentes majeures des équipes était de se retrouver à effectif complet.

Aussi, avec une des cadres de santé, nous avons échangé avec la direction de l'institut de formation sur notre souhait d'établir un partenariat avec l'IFMK. Nous sommes intervenues auprès des étudiants de 1<sup>ère</sup> et

2ème année, afin de faire connaître et valoriser le métier de kinésithérapeute à l'hôpital. Les échanges avec les équipes pédagogiques ont favorisé la collaboration terrain de stages/instituts, lors de l'accompagnement des étudiants. Cette alliance devrait à terme optimiser les relations pédagogiques et les savoir-faire sur le terrain.

Par ailleurs avec les équipes et l'encadrement nous avons travaillé l'accueil et l'accompagnement des nouveaux arrivants. Ceci nous a permis de fidéliser nos professionnels. Deux ans après ma prise de poste les effectifs sont complets et de nouvelles activités ont pu être développées.

Au cours des mois, j'ai constaté que mes relations avec les rééducateurs changeaient et que la confiance s'installait. Ils me confiaient volontiers leurs projets professionnels, projets de recherche que j'ai guidés, accompagnés. Ils me parlaient de leurs difficultés de prise en charge de patients ou de difficultés au sein du service, comme si j'étais de leur filière, ils ont oublié que j'étais une médicotechnique ! En plus du doute des rééducateurs sur ma capacité à les représenter, il fallait revaloriser la rééducation dans les soins, auprès de mes collègues cadres supérieurs.

Les rééducateurs sont souvent «les oubliés» lors d'ouverture de nouveaux services au sein de l'hôpital. La reconnaissance passe aussi par la compétence, c'était mon leitmotiv auprès des rééducateurs et aujourd'hui leurs compétences sont reconnues puisque lors de prévisionnels de travaux, nous sommes sollicités pour identifier nos besoins. Un grand schéma

directeur immobilier sur 10 ans est en cours de finalisation à HEH. La rééducation a été partie prenante dans les groupes de travail et des plateaux de rééducation sont prévus dans les nouveaux bâtiments pour répondre aux besoins des patients et des professionnels.

***Ai-je eu l'occasion de réinvestir des connaissances ou compétences de mes expériences précédentes ?***

Je dirai oui, souvent.



Entre autre, avec les kinésithérapeutes d'orthopédie, nous avons mené un projet sur la sécurisation du stockage des bouteilles de CO2 qui servent à la cryothérapie et nous avons fait mesurer le volume de résidus de gaz restant dans la chambre afin de sécuriser ce soin.

L'accompagnement des stagiaires, des projets professionnels, des projets de service, la sécurisation des pratiques par des procédures, l'écoute bienveillante, la valorisation et le soutien de l'équipe sont des valeurs transposables qu'elle que soit la filière.

Pour conclure, je dirai que ces deux années passées comme cadre supérieur de santé des rééducateurs ont été d'une grande richesse et j'ai pris beaucoup de plaisir à piloter et impulser une dynamique d'équipe. J'ai approfondi ma connaissance de tous les métiers de la rééducation. De plus, aux HCL il y a d'autres cadres supérieurs de rééducation et c'est un Directeur coordonnateur des soins de la filière rééducateur qui a la responsabilité de tous les rééducateurs de notre institution. Donc en cas de besoin d'expertise, j'étais en capacité d'activer ce réseau. Concernant la posture, « l'esprit » pharmaceutique est souvent considéré comme un peu rigide, du fait d'une grande rigueur et un respect strict de la « Règle » (32 ans de pharmacie, ça façonne un professionnel !), ce qui n'est pas forcément superposable à des rééducateurs, souvent plus affranchis.

**Malgré cette divergence, je suis toujours arrivée à trouver des compromis et la cohabitation médico-technique/rééducateur a été très productive.**

**Cette expérience positive hors de ma filière m'a encouragée à en découvrir une autre.**

**Je suis aujourd'hui CSS à la Direction des soins avec des missions diversifiées et j'ai aussi la responsabilité de l'équipe du brancardage, soit 70 agents**

**Geneviève Bataillard, Cadre Supérieure de santé  
Préparateur en pharmacie hospitalière**



**MEILLEURS VŒUX  
pour la  
RÉADAPTATION  
&  
PROFESSIONS  
ALLIÉES**

## CADRESCOPE

Cette nouvelle rubrique est importante car le métier, la fonction, les missions et le rôle qu'exercent les cadres de santé sont des composantes structurantes et déterminantes de la reconnaissance et la valorisation de l'activité salariée des professionnels de santé et donc de notre métier de MK salarié, en SSR, en médico-social ou en hospitalier.

Ainsi s'ouvre un dossier qui au fil des numéros de KINESCOPE viendra éclairer les difficultés mais aussi les réussites de cet « autre » métier ... issu de nos professions paramédicales et métiers salariés. La place des cadres de santé mérite dans un environnement mouvant d'être questionnée, revisitée et réinvestie pour garantir stabilisation, dynamique et adaptabilité de nos établissements et de nos équipes.

Au terme d'un large tour d'horizon (portraits de cadres « hors filière professionnelle » de rééducation : cadre de santé podologue, cadre de santé ergothérapeute, cadre de santé orthophoniste cadre de santé psychomotricienne et de cadre de santé Préparateur en pharmacie hospitalière) au fil des précédents numéros de KINESCOPE, de cadres en charge d'équipes de rééducateurs on voit bien que la métier et la fonction cadre, quelles que soient les

équipes à encadrer, s'appuient sur des fondamentaux transversaux.

« Le cadre n'est pas celui qui fait, n'est pas que celui qui fait faire, il est avant tout celui qui organise les conditions pour que les professionnel-le-s puissent faire ».

La technique c'est l'affaire des techniciens. La pratique c'est l'affaire des praticiens.

La question de l'expertise professionnelle dans la fonction cadre n'en finit pas cependant, de façon plus ou moins exacerbée d'une profession à l'autre, de faire débat et objet d'études pour des mémoires de formation. *Cf. site [cnks.org](http://cnks.org)*

Sans éluder la question, qui cependant au fil du temps s'estompe, le CNKS compte essentiellement ancrer dans ce dossier les différents apports et échanges sur des problématiques concrètes auxquelles les cadres de santé ont à faire face telles : cadres et qualité, cadres et ratios/patients, cadres et formation continue des équipes, cadres et accueil des étudiants, cadres et cadres supérieurs au sein de collectifs d'encadrement auprès des directions des soins ....

...Des questionnements, des problématiques que viendront étayer en tant que de besoin des enquêtes express et qui compléteront la réflexion d'un nouveau groupe de travail sur le dossier « organisation de travail... » mis en place en février de cette nouvelle année et dont au sein du CNKS Valérie Martel vice-présidente et Pauline Wild déléguée nationale assumeront la responsabilité et le suivi ; objectif d'un premier rapport de ces travaux lors des JNKS REIMS 2021.



## Pierre-Henri Haller, président du CNKS, Cadre supérieur de santé, nous fait part de sa vision du sujet mettant en lien carrière des MKs et encadrement.

Une célèbre maxime de directeurs de ressources humaines rappelle qu'« on rejoint une entreprise...et [qu'] on quitte un manager ». En 2008, le CNKS organisait à l'hôpital Necker APHP un colloque sur les questions d'attractivité et de fidélisation des kinésithérapeutes. Les participants, à la fois kinésithérapeutes, cadres, employeurs et instituts de formation, avaient rappelé que certains hôpitaux et établissement de santé étaient plus « magnétiques » que d'autres, attirant plus de candidats. Parmi les raisons évoquées, il y avait la renommée de l'établissement, les domaines d'activité, la dynamique des équipes, et le vécu de stage comme étudiants.

➤ Que ce soit pour les kinésithérapeutes salariés comme pour d'autres métiers - infirmiers de spécialités, aides-soignants, manipulateurs radios... - et dans différents secteurs d'exercice - sanitaire, médico-social ou social, - il est régulièrement question de l'attractivité de l'hôpital public et du secteur salarié plus généralement. Selon les conjonctures et les mesures des pouvoirs publics, les questionnements se succèdent et se ressemblent. Régulièrement des inquiétudes sur l'attractivité s'observent chez les représentants de professions, chez les tutelles et chez les professionnels eux-mêmes.

Définir ces difficultés en terme de pénuries, génératrices de peurs collectives et de repli sur soi, permet-il réellement d'expliquer plus et de comprendre mieux et d'agir juste ?

- Certes il y a d'incontournables questions statutaires et salariales à prendre en considération. C'est l'objet du Ségur de la Santé dont les premiers travaux offrent de nouvelles perspectives de rémunération et de déroulement de carrière pour la fonction publique hospitalière. Le CNKS a appelé de ses vœux une rémunération de 2000 euros net pour les kinésithérapeutes en début de carrière ; sous réserve de la publication, au printemps, de nouveaux textes statutaires cet objectif semble avoir été atteint par les organisations syndicales de salariés dans le cadre des négociations du Ségur de la Santé.

Mais l'on sait aussi que, depuis des années, des métiers sensibles font parfois l'objet de rémunérations « négociées » et de contrats plus attractifs. Et malgré cela l'insatisfaction persistait ... !!

**« on rejoint une entreprise... et on quitte un manager ».**

- Pour autant comment expliquer alors le plein emploi ici et là et de relatives vacances de poste ailleurs ? Comment, pourquoi et pour quoi, un kinésithérapeute se fidélise-t-il en exercice salarié ?

Quelle est la pierre d'achoppement de la connaissance et la reconnaissance du

métier, de la dynamique collective et du sentiment d'appartenance à une équipe ?

Quel est le paravent, la chape de plomb, le plafond de verre, de la visibilité de l'utilité sociale et médico économique des activités kinésithérapiques au sein d'une institution et d'un territoire ? Quel est l'aveuglement de la veille d'évolution des politiques de santé et de la prospective des activités émergences ?

Pour le CNKS c'est, au-delà de la technicité des professionnels, l'encadrement - cadres, cadres supérieurs de santé et directeurs de soins - qui doit apporter et porter ces garanties ; un encadrement faisant autorité et ayant pouvoir d'agir ... dont la place et le rôle serait pleinement reconnu.

A défaut d'être portée, supportée et rapportée l'activité kinésithérapique ne peut être écoutée, entendue, comprise et prise en compte et les professionnels désabusés, ne voulant pas se commettre sont poussés à se démettre : « on rejoint une entreprise... mais on quitte un manager ».

- Le CNKS - trop souvent injustement et abusivement qualifié de « collège de cadres » - porte depuis sa création la parole de kinésithérapeutes salariés compte tenu de la nécessaire visibilité des activités de réadaptation au sein des établissements de santé. Cette visibilité passe par des réflexions prospectives sur le rôle et les missions des cadres de rééducation au sein des collectifs d'encadrement des filières infirmier et médicotechnique et de rééducation, et les

modalités de structuration et des modalités d'organisation des activités interprofessionnelles de rééducation.

- Promouvoir et faire parler l'encadrement de la filière rééducation, penser ensemble les pratiques managériales pour soutenir les soins, la formation clinique et la recherche des rééducateurs, contribuer à des bonnes pratiques et recommandation auprès des tutelles, constituera les enjeux des prochains groupes de travail du CNKS sur l'organisation des activités de kinésithérapie salarié et des cadres de santé.

## **Hervé CHANUT, cadre de santé de rééducation, délégué national au sein du CA du CNKS en charge de la section cadres, nous témoigne ci-après d'un quotidien, d'une attente et des espoirs des cadres de santé.**

« Tout au long de l'année 2020, les cadres de santé toutes filières ont (dé)montré plus encore qu'au quotidien – où leur travail est souvent invisible - leur capacité à manager et adapter les organisations aux contraintes liées à la pandémie.

Face à cette crise la place et le rôle des cadres a été mis en exergue et de fait leurs missions ont montré la plus-value qu'ils apportent dans ce schéma de guerre épidémique.

Ainsi en ce début d'année 2021, les pouvoirs publics et un certain nombre d'institutions de poids se penchent sur l'attractivité de la fonction « cadre de santé », conscients que

la réussite de la gestion de l'épidémie au-delà du formidable engagement des soignants, comme tout autre projet d'activités ou transformations, passe par leur expertise et leur connaissance du terrain.

En s'appuyant sur leur compétence de gestionnaire et d'organisateur des soins, les cadres jouent un rôle déterminant dans leur mise en œuvre : expérimentation de nouveaux schémas horaires, déploiement de projets « qualité », plan d'amélioration de la qualité de vie au travail, etc... .

Certaines Organisations Syndicales et Professionnelles Associatives telles l'ANCIM se mobilisent pour, entre autre, uniformiser les études du diplôme cadre et faire reconnaître le titre de cadre au grade MASTER 2... et proposer une formation pour le grade de cadre supérieur.

Par ailleurs certains grands groupes hospitaliers, au rang desquels l'AP-HP, proposent en déclinaison de l'accord Ségur de la Santé, dans leur projet social en cours de revaloriser le diplôme, d'organiser dès la fin de scolarité le concours sur titre annuel, et même de permettre la majoration des heures supplémentaires.

Des démarches qui peuvent susciter des espoirs ou des désespoirs et accroître pour le coup la désaffection et l'inappétence pour le métier de cadre de santé trop longtemps oublié dans le cadre des réformes.

Restons vigilants et solidaires pour que 2021 soit une année de reconnaissance de notre statut à la hauteur de nos engagements et de nos responsabilités ».



## La vie de l'association

Suite au conseil d'administration du 7 décembre 2020 consacré au bilan des 15 premiers mois du mandat de l'équipe dirigeante - issue de l'AG de septembre 2019 - et à la mise en perspective pour le CNKS d'un nouveau projet associatif, KINESOPE vous propose à compter de ce numéro de découvrir les coulisses de cette association qui fêtera ses 25 ans en 2021.

### Un conseil d'administration en mutation

Au-delà du bilan intermédiaire rapporté dans le précédent numéro, pour mieux faire face aux charges et ambitions du renouvellement du projet de notre association, le bureau national du 4 janvier 2021 :

a acté la nomination en son sein de

- Valérie MARTEL, en tant que Vice-Présidente Exercice Professionnel
- Véronique GRATTARD, en tant que Vice-Présidente Formation

a acté l'admission au sein de son conseil d'administration de 3 nouveaux membres :

- Hervé CHANUT, cadre de santé de rééducation à l'APHP comme délégué national en lien avec le Président Encadrement / Région IDF
- Laurie LOUIS, kinésithérapeute au CHU de Nîmes comme déléguée nationale / en lien avec la Vice-Présidente Formation / Région Occitanie
- Pauline WILD, kinésithérapeute au CH de Pontoise comme déléguée nationale en lien avec la Vice-Présidente Exercice Professionnel / Région IDF

### Le conseil d'administration est désormais composé de 17 membres

Aurélien AUGER, Barbara BONECKA, Hervé CHANUT, Valérie CORRE, Yves COTTRET, Annabelle COUILLANDRE, Christophe DINET, Magali FAROULT, Andrée GIBELIN, Véronique GRATTARD, Julien GROUES, Pierre-Henri HALLER, Véronique HANCART-LAGACHE, Laurie LOUIS, Valérie MARTEL, Olivier SALTARELLI, Pauline WILD.

3 postes d'administrateurs pourraient encore être pourvus en cours d'année.

## Tcnks ROMBINOSCOPE



### Valérie MARTEL , Vice-Présidente Exercice Professionnel

Diplômée en 1995 de l'IFMK Rouen, elle débute sa carrière en exercice mixte jusqu'en 1999. Puis intègre le CHI Elbeuf comme MK en pneumologie et rhumatologie, et est référente d'équipe jusqu'en 2004. De 2004 à 2006 elle exerce en réanimation au CHU de Rouen. De 2006 à 2008 dans l'unité d'éveil et neurologie du CRMPR Les Herbiers avant de revenir au CHU de Rouen jusqu'en 2009.

En 2010 elle obtient son Diplôme de Cadre de Santé. Après deux années comme Cadre de santé au CHU elle devient cadre formatrice à l'IFMK de Rouen de 2012 à 2017 et préside aussi durant cette période l'Association des Formateurs en Masso Kinésithérapie (AFMK) De 2017 à 2020 elle assume le poste de Cadre de santé au CHI Elbeuf avant de prendre début 2021 celui du CRMPR Les Herbiers.

### Véronique GRATTARD , Vice-Présidente Formation

Diplômée en 1983 de l'IFMK de Besançon, elle exerce comme kinésithérapeute jusqu'en 2005 puis comme chef de groupe jusqu'en 2008 au CRF de Salins les Bains (39).

En 2010 elle obtient son Diplôme de Cadre de santé et devient Cadre de santé MK, formatrice depuis cette date, et cadre supérieure de santé MK, formatrice depuis 2018, au sein de l'IFMK de Besançon. En 2012 elle obtient un Diplôme Universitaire en Education Thérapeutique du Patient et en 2020 un Master 2 sciences de l'éducation-parcours ingénierie de la formation et des compétences. Depuis février 2014 elle est coordinatrice pédagogique de l'Unité de Formation en Masso-Kinésithérapie, responsable pédagogique de l'unité transversale «études». Elle est aussi aujourd'hui Vice-Présidente de l'AFMK.



Pierre Henri HALLER, Président,  
et le Conseil d'Administration du CNKS

vous adressent à l'occasion de cette nouvelle année,  
que le monde espère placée sous l'espoir et la résilience,  
leurs souhaits de réussite, de bonheur et de santé

L'adresse du siège social a changé.  
Collège National de la Kinésithérapie Salarisée  
c/o Pierre-Henri HALLER  
Villa Justine 1B  
16, chemin du Vallon de Toulouse - 13009 MARSEILLE  
contact.cnks@gmail.com - www.cnks.org

## ANNONCE de POSTE

Poste à pourvoir immédiatement  
Coordonnateur général des soins multi-sites  
F/H - CDI - Temps Plein



La Fondation La Renaissance Sanitaire (*Fondation Hospitalière à but non lucratif*) recrute pour ses établissements de Villiers Saint Denis, Meaux et Coulommiers un(e) **Coordonnateur général des soins**.

Sous la responsabilité hiérarchique du Directeur, vous êtes membre de l'équipe de direction et vos missions consisteront essentiellement à :

- Participer à la stratégie de l'établissement et aux projets transversaux
- Concevoir et piloter la politique de soins (*projets de soins et appels à projet*) en cohérence avec la stratégie de l'établissement et dans le respect des orientations budgétaires
- Accompagner, évaluer et ajuster le projet de soins
- Coordonner et manager l'organisation des activités de l'ensemble des personnels paramédicaux (**soignants et rééducateurs**)
- Coopérer avec les équipes médicales
- Veiller au respect des réglementations en matière d'actes soignants dispensés aux patients et s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité
- Participer activement à la démarche qualité (certification HAS)
- Gérer et animer les ressources humaines relevant de son champ de responsabilité : animation de réunions, évaluation des compétences, entretiens, participation aux staffs de pôle et aux commissions internes
- Analyser les mesures de charge en soins et la qualité des soins via des tableaux de bord
- Maitriser l'adéquation entre les besoins en ressources humaines et l'activité
- Gérer la communication ascendante et descendante

### VOTRE PROFIL

**Formation Cadre de Santé obligatoire** – un Master 2 gestion des établissements de santé sera un plus.

Une expérience en SSR sur un poste similaire sera un plus  
Expérience en management (5 ans minimum)

### VOS COMPETENCES

Compétences en management et en animation d'équipes  
Conduite du changement  
Force de propositions  
Connaissance des procédures et protocoles de soins  
Bonne connaissance des logiciels de bureautique (Word, Excel, Outlook)

### VOS QUALITES

Sens des responsabilités  
Rigueur  
Organisation  
Capacité de communication  
Capacité à fédérer  
Gestion des conflits

**REMUNERATION** A négocier en lien avec les dispositions de la Convention Collective CCN 51 FEHAP  
+ Participation aux gardes administratives

## KALEÏDOSCOPE Evènements

A VOS  
AGENDAS

### S . T . K . S

soirée thématique kinésithérapie salariée en visio-conférence

Jeudi 18 mars 2021 de 18 h à 20 h

**dans la continuité des études du CNKS**

**Evolutions des Pratiques & des Praticiens  
évaluation médico-économique & utilité sociale  
organisation du travail ... en rééducation – réadaptation**

## JNKS REIMS 2021

Journées Nationales de la kinésithérapie salariée

**Jeudi 23 & vendredi 24 septembre 2021 \***

**« Praticiens, Pratiques Professionnelles  
& Politiques de Santé »**

(\*) à REIMS en présentiel ... ou en visio-conférences si la situation sanitaire l'exige.

**KINESCOPE**, seule publication porteuse exclusivement d'expériences  
et réflexions d'utilité sociale & sociologique des MKs, cadres MKS & rééducateurs salariés.

Saluons

les kinésithérapeutes salarié-e-s !



en SSR, Médico-Social ou Hospitalier, un formidable métier

vous invite à suivre dans le n°10 et suivants  
un dossier « Kinésithérapie et  
Kinésithérapeute ... en réanimation » :  
une activité hospitalière, un lieu et un  
univers très spécifiques, très  
emblématiques.

Un dossier qui sera ouvert  
dans le n°10  
par Anne Sophie Centis,  
déficiente visuelle,  
kinésithérapeute en réanimation  
pédiatrique au CHU de Lille que ce dernier  
et la Voix du Nord ont récemment mis en exergue.



## CNKS

**intérêt, engagement & participation  
de chacune et chacun d'entre vous sont  
utiles, nécessaires et même indispensables  
à la reconnaissance et valorisation de notre métier.**

**Saluer, Défendre et Promouvoir**

**les MKs salarié-e-s**

**en SSR, MédicoSocial ou Hospitalier,**

**soutenir l'action du CNKS ?**

par votre participation, vos retours d'expériences, vos suggestions ...

**& ... par votre adhésion :**



<https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/adhesion-cnks>