

# kinéscope

Cultures & Métiers des kinésithérapeutes

salariés

## Au cœur des JNKS 2007



Espaces,  
interfaces  
&  
kinésithérapie



Altérité  
& diversité  
d'un corps  
à l'autre

été 2007  
n°05

"L'avenir  
quotidien"

EDITION



Santé  
Synergie



## Marseille, Marseille, 4 jours d'escale !

Tranquillement, sous le soleil et le regard de la bonne mère, la croisière des JNKS a fait en 2007 son escale au vieux port de Marseille pour ses XI<sup>èmes</sup> journées. Objectif des organisateurs nationaux et locaux dans cette ville qui vit au rythme du ballon rond : aller droit au but sur différents sujets professionnels, sans éviter de les croiser, de les métriser. Passant de la salle aux coulisses, de la posture de spectateurs à celle d'acteurs, nous avons découvert la complexité de la conception et de l'organisation de ce rendez-vous annuel très apprécié (1) par les 237 participants. De cette escale, de cette croisière à laquelle nous conviait le programme, le cnks a souhaité vous en conter quelques extraits. En nous promenant sur les quais de la profession, au sein du "môle de La Timone", nous passerons dans ce numéro spécial de Kinéscope d'une agora à l'autre :

→ au cœur de l'interprofessionnel pour visiter l'altérité et la diversité,

→ au cœur du métier pour y rencontrer des spécialités marseillaises outre la bouillabaisse, (telles par exemple Le Cocon, La Resc ou L'Arbam 13),

→ puis au cœur du management pour ouvrir le débat entre la démarche qualité et l'évaluation des pratiques professionnelles, le changement entre "rupture et continuité" et entre la polyvalence et l'expertise.

→ enfin au cœur de la formation pour explorer les fondamentaux de réformes de la formation initiale et de la formation cadre très attendues.

Autour des espaces hospitaliers, l'agora du vendredi après midi, nous emmène - après une incursion historique sur la peste à Marseille - dans une excursion virtuelle sur l'île de Frioul pour la visite de l'hôpital Caroline. Retour sur terre le samedi au sein du "môle" de l'Ifmk pour les questions au cœur de l'actualité professionnelle : code de déontologie, définition de la profession, réforme de la formation et universitarisation. En clins d'œil, Clarisse Ogor, MK étudiante cadre de santé lors des JNKS, nous livrera au fil des agoras son vécu et son ressenti sur l'ambiance du congrès, les ancrages théoriques, les éléments de transférabilité pour sa future fonction cadre ; mais aussi des "inattendus", des surprises, bousculant cette posture de l'entre-deux, passage d'un état à un autre... Une approche davantage "clinique", donc éminemment singulière mais néanmoins dans une perspective de recherche, en référence à M. Foucaud ou M. Cifali précise-t-elle en acceptant de prendre sa plume.

Bonne croisière et en souhaitant que ces "échos" des JNKS Marseille 2007 vous conduisent à nous retrouver lors de la prochaine escale.

(1) cf. page 22

Georges Elghobeira  
Cadre MK, Marseille

## Sommaire n°05 Eté 2007

<b>Au cœur de l'interprofessionnel</b> mercredi 30 mai / après-midi	P04	<b>Au cœur de la formation</b> vendredi 1 <sup>er</sup> juin / matin	P16
<b>Au cœur du métier</b> jeudi 31 mai / matin	P06	<b>Autour des espaces hospitaliers</b> vendredi 1 <sup>er</sup> juin / après-midi	P18
<b>Au cœur du management</b> jeudi 31 mai / après-midi	P08	<b>Au cœur des actualités professionnelles</b> samedi 2 juin / matin	P20
<b>Enquêtes</b>	P11	<b>Bilan JNKS 2007</b>	P22

Direction de la publication  
Yves Cottret

Rédacteurs en chef  
Brigitte Plages, Jacques Bergeau

Comité de rédaction  
Pascale Gosselin, Andrée Gibelin,  
Maryvonne Grunberg, Laurence  
Josse, Daniel Michon,  
Éric Roussel, Hélène Bergeau,  
Martine Hedreul-Vittet,  
Marie Hélène Scapin,  
Philippe Stevenin

Secrétaire de rédaction  
Pascale Clément

Impression  
Groupe Corlet Imprimeur

Dépôt légal :  
3<sup>ème</sup> trimestre 2007

Conception, réalisation,  
régie publicitaire & édition  
Cithéa Communication  
178, quai louis blériot  
75016 Paris

**Cithéa**  
Tél : 01 53 92 09 00  
Fax : 01 53 92 09 02  
cithéa@wanadoo.fr  
RCS PARIS B 422 962 233 - APE 744 A  
SARL AU CAPITAL DE 40 000 €

Crédits photographiques  
AP-HM, et G. Elghobeira, P. Favier,  
Pierre-Henri Guirauden J.-C.  
Krempf pour cnks.

La rédaction décline toute responsabilité pour  
les documents qui lui ont été remis.

# PHYTODERMIE®

## Gels à base d'huiles essentielles

### MASSAGE

### RÉÉDUCATION POST-TRAUMATIQUE

### RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE

Partenaires JNKS

Pour plus d'informations ou échantillons gratuits  
Laboratoire EONA / PHYTODERMIE

Contactez-nous au 01 60 78 93 03

ou sur [contact@phytodermie.com](mailto:contact@phytodermie.com)



DERMASPORT Gel cryo,  
Tube 125 ml et Flacon 500 ml  
(gel d'application sur traumatismes  
musculaires et articulaires)

## Numéro spécial JNKS Marseille 2007

Rédacteurs : Georges Elghobeira,  
Magali Faroult, Sandrine Gouez,  
Pierre. H. Haller, Clarisse Ogor



**kinéscope**  
Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés



Altérité et diversité → Philippe Stevenin, CNKS (76) / Les sciences humaines, un atout majeur pour l'exercice du cadre de santé en psychiatrie → Muriel Lefort Carreras, CDS Kinésithérapeute (13) / Cadre de santé MK en service de soins : chef d'orchestre d'un concert d'autonomies → Cécile Le Moteux, CDS Kinésithérapeute (78) / Diversité et langage commun → Anne Pilotti, Kinésithérapeute (94) / Sport, Nutrition et Réadaptation coordination des pratiques professionnelles en respiratoire → Hélène Richelme, CDS Kinésithérapeute (13)

### L'agora interprofessionnelle visite l'altérité, la diversité, le langage et la manière avec lesquels les cadres de santé interrogent la mise en lien.

L'altérité c'est accepter de participer à sa propre transformation, à devenir autre, à ouvrir son esprit à d'autres pensées. Philippe Stévenin évoque l'altération comme un processus qui questionne la construction de soi dans son environnement professionnel, comment une profession peut-elle travailler à son identité en reconnaissant les autres dans leur différence ? Confrontation des croyances, modification des pratiques, vers d'autres possibles, d'autres modèles de compréhension.

La ré-éducation selon le re : répéter. Mais aussi, re-paradigmatique : émergence du nouveau. S'inscrire dans de nouveaux projets, une appropriation progressive - faire sien ; aboutissant à découvrir les richesses du pluriel.

La tolérance constitue une rencontre de la différence. Respect, écoute de la personne qui pense ou qui agit



Cécile Le Moteux

autrement. Avec la tolérance, ma liberté s'arrête là où commence celle des autres.

L'altérité - l'autre : reconnaissance de l'autre dans sa différence. Avec l'altérité, ma liberté s'étend au travers de celle des autres. Débat entre les acteurs sans perte d'identité, mais la construisant, par effets plus ou moins réciproques d'influences. Le patient est pour le soignant l'autre par excellence.

La diversité constitue une différence "reconnue" entre les éléments. La différence peut être connue sans être pour autant reconnue. Ce qui n'est pas spontané, puisque produit d'une éducation. L'utilisation d'un vocabulaire partagé - lecture plurielle - constituera un des points déterminants pour la concrétisation de ce concept de diversité.

La question de cette diversité re-con nue s'inscrit dans le changement. Entrer en résistance au changement constitue en soi un changement qui s'oppose à un autre changement. La résistance au changement est indispensable au processus même du changement. Le changement se voit uniquement parce que certaines choses, justement, ne changent pas.

Muriel Lefort Carreras témoigne des atouts que constituent les sciences humaines pour le cadre de santé. Cadre de santé de "proximité" signifie être différent. Ne plus être dans le soin direct, c'est tout mettre en œuvre pour que les différentes compétences d'un service s'harmonisent, pour une qualité de soin optimale.

L'expérience d'encadrement d'une équipe issue d'une autre filière que la sienne suppose un temps d'incertitude, de vacuité, lié à un processus de changement.

En conjuguant deux paradigmes, rationnel (technique) et intuitif (sciences humaines) où la recherche de sens

accompagne le questionnement, nous entrons dans la collaboration.

Manager sans expertise implique de s'adapter à la culture de l'équipe, ses interrelations, l'écouter, accorder sa confiance, de l'intérêt pour le travail réalisé ; véritable enthousiasme du néophyte. La théorisation est un catalyseur du cheminement interne, un outil indispensable. Elle n'est pas un outil pratico-pratique mais une autorisation infinie à toutes les situations professionnelles rencontrées.

Éliminer les a priori, les pensées dogmatiques pour construire du sens en amont de l'action, favoriser le questionnement éthique, nécessaire pour le sens, tout un enjeu. Ce quotidien professionnel n'est en effet, pas rempli de certitude, mais riche de questionnement et de nouvelles expériences.



Philippe Sauvageon, Hugues Roger, Yves Cottret

Cécile Le Moteux Cadre de santé MK en service de soins part d'une hypothèse : un cadre de santé n'utilisant pas son expertise technique comme un pouvoir, favorise l'autonomie des professionnels. Les kinésithérapeutes les plus autonomes se retrouvent dans les équipes encadrées par un cadre "hybride".

Le cadre de santé est alors celui qui maille ces différentes compétences, comparable à un chef d'orchestre. Un accompagnateur mettant en lien les expertises de chacun, y compris la sienne, au service des patients.

Véritable opportunité pour plus de transversalité : changer, comprendre nos référentiels, renforcer son identité professionnelle, se repositionner, communiquer dans une visée d'explicitation, valoriser un regard, une équipe... sont autant de facteurs déterminants de l'interprofessionnalité.

Sur le terrain, le regard des autres professionnels de santé se modifie avec, entre autre, l'utilisation de nouvelles technologies et l'écriture qui se fait quotidienne.

Pour Anne Pilotti, la communication n'est pas juste un outil de transmission d'information, c'est un élément de



Philippe Stévenin, Muriel Lefort Carreras, Cécile Le Moteux

collaboration, et pas un simple descripteur de l'activité. Véritable technique à appréhender comme un acte professionnel, ouvrant sur le collectif.

Des contraintes, telles la chaîne d'écriture, permettent une meilleure lisibilité de nos pratiques. La parole tracée modifie les habitudes, les représentations. Laisser l'autre voir nos pratiques, notre savoir, notre identité. Ainsi, échanger c'est montrer de soi, n'allant pas de soi.

Les valeurs professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes sont en train de se modifier, créant de nouveaux savoirs professionnels, facilitateurs des recherches et de l'émergence de preuves.

Le chemin de l'écriture oblige le scripteur à s'inscrire dans des cases, au risque d'appauvrir cette écriture. Pour la rendre lisible par tous, pour la ranger dans des logiciels, l'institution risque d'uniformiser nos transmissions. Le passage obligé du dossier partagé ne doit pas se transformer en filtre mais en prisme, pour continuer à offrir aux patients une pluralité dans les réponses apportées.

L'écriture inscrit le professionnel dans l'institution, dans un contexte. Elle rend visible l'activité au-delà des actes, voire même au delà des mots, elle peut éclairer la valeur ajoutée de l'action menée.

La coordination des pratiques professionnelles en respiratoire implique le cadre dans la mise en lien des activités de sport, nutrition et réadaptation. Pour Hélène Richelme, les activités de rééducation visant l'indépendance, insertion, s'inscrivent dans des processus thérapeutiques individualisés, coordonnés autour d'un diagnostic et d'éducation thérapeutique partagés, engageant plusieurs professionnels.

Cela nécessite de partager, de rendre visible par tous, l'information au moyen d'un dossier patient, éducatif. L'interdisciplinarité est indispensable (intérêt patient), partiellement réalisée (freins disciplinaires) et doit être orchestrée (cadre de santé, médecin).

Magali Faroult

### Clin d'œil...

A l'heure dite organisateurs, intervenants et congressistes, sont là... l'amphi se remplit. Le "projet" prend place, limpide... Programmatique oblige, le ton est donné d'entrée... un discours enlevé qui questionne l'identité... Altérité, diversité : le défi que relèvent au quotidien deux cadres de santé MK en unités de soins... le "métier clef" du champ des possibles ? Question de personnalité ? Mais aussi de langage, d'écriture, selon une autre intervenante : Il faut "s'auteur-iser" ! Déjà sensibilisée à ses travaux de recherche, je suis bluffée par tant d'enthousiasme, totalement convaincue ! Si j'avais su ça plus tôt ! C'est clair : un autre discours sur nos métiers se parle ici, aux JNKS et j'y suis. ”

Clarisse Ogor



**Expériences, techniques et réseaux** → Pierre Maffei / **Le feu, l'eau... la vie : rééducation des brûlés en phase initiale** ! → Martine Mollon, Corinne Brocaïl, Kinésithérapeutes (13) / **Bébé acteur de son développement : positionnement et cocon, gadget ou réalité ?** → Marie Thérèse Burtsey, Marisa Gimilli, Kinésithérapeutes (13) / **Torticolis spasmodique** → Jean Paul Beaulieu, Kinésithérapeute (13) / **RESC : thérapie(s) énergétique(s) ancestrale(s) et à venir ?** → Jacqueline Charcot, Sylvie Gaubert, Kinésithérapeutes (13) / **Stage humanitaire au MALI** → Marianne Meillat, Clémentine Troussard, Etudiantes en kinésithérapie (13) /

**L'Agora au cœur du métier est consacrée aux pratiques, expériences et réseaux présentés par des kinésithérapeutes de la région marseillaise.**



Pierre Maffei et les intervenants Marseillais

Martine Mollon et Corine Brocaïl évoquent la rééducation riche et diversifiée des patients brûlés en phase initiale. Sous anesthésie générale et lors des bains, les kinésithérapeutes luttent contre les brides et les rétractions au niveau des zones fonctionnelles. Les postures doivent être adaptées à l'environnement et sont suivies d'une installation en "capacité cutanée maximale" avec des attelles thermoformables. En équipe inter-professionnelle, le kinésithérapeute constitue la première étape d'une longue réadaptation.

Selon les "stimulations" qui vont lui être proposées, l'enfant prématuré se développera harmonieusement ou d'une manière chaotique, entraînant des conséquences ostéocartilagineuses, musculaires et neuro-motrices. Marie-Thérèse Burtsey et Marisa Gimilli présentent le "cocon" utilisé en service de néonatalogie. Ajusté à l'enfant par les kinésithérapeutes, alternant les positions dorsales, latérales et ventrales, il favorise un schéma moteur équilibré qui tend vers la flexion : joindre ses mains, toucher son visage, attrapper ses pieds.

En forme de cœur, de hamac ou de U, il permet au bébé d'être acteur de son développement, en suppléant l'environnement intra utérin.

Constitué de contractions involontaires agonistes et synergiques, conséquence d'un dysfonctionnement extra pyramidal, le torticolis spasmodique entraîne douleur et handicap fonctionnel et esthétique par déviation et torsion du cou. Pour Jean-Paul Beaulieu, la précocité du diagnostic, la finesse du bilan clinique et l'association d'une injection médicale de toxine botulique, favorise la rééducation qui vise la diminution de la douleur, la mobilité rachidienne et le renforcement du contrôle postural. Présentée par Jacqueline Charcot et Sylvie Gaubert, la Résonance Énergétique par Stimulation Cutanée (RESC) est une thérapie manuelle issue de l'acupuncture. Non invasive, elle stimule par bref contact cutané entraînant un train d'ondes vibratoires en regard des points énergétiques. Pratiquée dans des services d'enfant et adulte, de chirurgie et de médecine, elle diminue, par exemple, la douleur et régule l'anxiété. Cette technique donne des résultats cliniques encore à évaluer : amélioration de la qualité de vie et diminution des traitements médicamenteux symptomatiques.

Marianne Meillat et Clémentine Troussard témoignent d'un stage d'été de deuxième année : un projet humanitaire au Mali. Cette expérience est l'occasion d'observer le manque de moyens, l'écart entre "kinési"- et "tradi-thérapeutes" dans la société malienne, la formation

hétérogène des professionnels, très demandeurs d'informations techniques ou de stratégie clinique. Les pathologies rencontrées sont liées au contexte sanitaire et économique : accidents de la voie publique, paralysie obstétricale du plexus brachial, accidents vasculaires cérébraux, lombalgies dues à la pénibilité du travail agricole. Cette "dure réalité" a été compensée par le chaleureux accueil local et conforte leur désir d'engagement humanitaire.

conjointement à des bilans fonctionnels, sensoriels et cognitifs, conduisant à un projet de rééducation cohérent : la majorité des patients bénéficient ainsi d'un parcours de soins pertinent : MCO / SSR / retour à domicile ou "maison de retraite". L'évaluation s'inscrit dans un dialogue éthique entre les réalités économiques - judicieuse valorisation financière par le PMSI - et l'accessibilité des soins à tous. Ce champ d'activité émergente, espace d'échanges et de concertation, intéresse les kinésithérapeutes et



Anne Pilotti, Pierre-Henri Haller, Andrée Gibelin

respiratoire pédiatrique (bronchiolite et mucoviscidose), dans la région marseillaise. Ce réseau évite des flux vers les urgences pédiatriques en coordonnant des soins dont la qualité est garantie par une charte et suivie par des fiches d'évaluation. L'association assure des actions de recherche, de formation et de prévention.

Andrée Gibelin et Anne Pilotti présentent le travail effectué par la commission "enquête sur les pratiques professionnelles" à l'initiative du CNKS. Il s'agit de faire l'inventaire des actes et techniques réellement mises en œuvre dans le cadre de l'exercice salarié de la profession de masseur kinésithérapeute. En 2006 un pré-test, puis une enquête nationale début 2007, ont recueilli 128 questionnaires, soit 8200 actes ou techniques déclarées mises en œuvre au cours d'une journée de kinésithérapie. Un collègue d'experts a travaillé au regroupement consensuel de ces locutions en cinq méta-catégories chaînées :

- Techniques Outils
- Évaluation Bilan Régulation
- Éducation Prévention Hygiène
- Communication Traçabilité
- Coordination Formalisation
- Coopération
- Formation Recherche

La phase en cours consiste dans la confrontation entre ce regroupement et l'avis des professionnels volontaires afin d'évaluer le poids relatif déclaré de chacune des classes d'activités ; en 2008 la dernière phase consistera en des observations directes.

L'analyse sémantique des questionnaires donnent des indications sur la dynamique identitaire des kinésithérapeutes :

- Les locutions sont constituées d'un vocable très technique, utilisant des abréviations et sigles, parfois obscurs ou hors du décret d'actes professionnels, constituant un étayage médical et scientifique.
- Les locutions concernant la mobilisation et la déambulation (65%) puis le respiratoire (17%) sont très présentes, au dépend par exemple du massage (6%).
- Les activités sont très diversifiées et laissent apparaître de nouveaux champs transversaux, tels que l'hygiène, la prévention, l'écriture, la formation, inscrits dans des liens inter-professionnels, image d'un métier en devenir ?

Pierre Henri Haller

## Clin d'œil...

“ Le lendemain second choc...quelqu'un m'appelle... serais-je connue ? Face à moi, un ancien collègue de Lyon et le directeur de l'ifmk de ma formation initiale... que de souvenirs !... Je pense à R.Roussillon et ses espaces interstitiels... Re-concentration, l'heure est à la technicité, aux expertises : soins aux brûlés (fierté pour mon hôpital cité en référence...), pédiatrie, dystonie, cocon, RESC... clin d'œil à l'inventeur... détour par le

Clarisse Ogor

Patrick Favier présente l'évaluation-orientation kinésithérapique du patient âgé avant son hospitalisation en soins de suite et réadaptation (SSR) associant un avis médical, social et kinésithérapique. L'évaluation-orientation consiste en des avis auprès des kinésithérapeutes du "court séjour " (MCO)

anticipe les besoins de rééducation de la personne âgée : un réel enjeu de santé publique.

Alain Tayabali, présente le réseau de soins ARBAM, association subventionnée par les caisses d'assurance maladie, qui organise depuis 2004 des soins de rééducation



**Démarche qualité et organisations : déclinaisons de l'évaluation des pratiques professionnelles** → Hugues Roger, CS Kinésithérapeute (13) / **Responsabilité professionnelle des cadres** → Pascale Osvald - Soulé Juriste Macsf Sou Médical (75) / **SSR = [SS + RS / T2A + PMSI]** <sup>pôles</sup> : **vers une nouvelle organisation des SSR ?** → Laurence Josse, CS Kinésithérapeute (93) **Changement rupture ou changement continuité dans l'exercice de la kinésithérapie salariée ?** → Jean-Louis Bruckner, Président du SNKS (31) Daniel Michon, Directeur IFCS (38) /

**La notion du changement est apparue comme un leitmotiv au travers des différentes interventions réalisées sur le thème du management des organisations hospitalières : changement dans la façon de gérer les établissements, changement dans les pratiques professionnelles... Le changement de nos institutions est devenu inéluctable du fait d'un environnement de plus en plus incertain, de plus en plus mouvant...**

La stabilité n'existe plus. Les établissements performants et compétitifs seront ceux qui sauront s'adapter aussi bien aux contraintes provenant de leur environnement, mais également en saisissant les opportunités. Les entreprises du secteur industriel le savent bien et beaucoup en font les frais : savoir s'adapter, être réactif, savoir innover pour faire face à la concurrence et rester compétitif, c'est une question de survie.

Pour les établissements de santé, il s'agit tout d'abord de mener 4 réformes pour se moderniser. Les réformes envisagées dans le cadre du plan Hôpital 2007 ont été abordées à de nombreuses reprises au cours des interventions notamment par Hugues Roger :



Jean-Louis Bruckner, Daniel Michon

- la certification des établissements pour une amélioration pérenne de la qualité et de la sécurité des soins ;
- la nouvelle gouvernance pour associer les médecins et le personnel à la gestion des établissements ;
- la tarification à l'activité pour une meilleure utilisation des ressources ;
- la contractualisation avec les agences régionales d'hospitalisation pour optimiser les offres de soins.

L'impact de ces réformes est très important et touche tous les domaines d'un établissement, jusqu'au professionnel de santé dans son travail

quotidien. Evaluer ses pratiques de soins, quantifier son activité, rendre des comptes, autant d'éléments constituant un bouleversement des habitudes...

Les dirigeants des établissements doivent mener les changements aussi bien culturels que structurels et organisationnels. Leur rôle est d'avoir une vision claire de l'avenir et de la faire partager. Ils doivent donner le sens et donner du sens à nos actions. Leur rôle est d'obtenir l'implication de tous dans la vie de l'hôpital, dans les actions permettant d'en assurer sa pérennité.

L'adhésion et l'implication de l'encadrement sont des éléments-clés de réussite pour mener à bien les réformes et les différents projets d'un établissement. Selon Pascale Osvald-Soulé, "Le rôle du cadre de santé au sein des établissements peut se définir autour de deux axes indissociables, l'encadrement ainsi que la qualité et la sécurité des soins... il engage par ses actions la responsabilité de l'établissement en cas de disfonctionnement voire sa propre responsabilité. Eric Rech nous a donné l'exemple d'un cadre sachant déployer ses compétences au-delà de l'institution hospitalière".

Responsabilisation des acteurs, délégation de gestion : il s'agit d'un véritable défi à relever dans les organisations hospitalières, et d'une délicate articulation à mener entre les différentes logiques.

Tous ces changements représentent-ils une menace ou au contraire une opportunité pour les soins de suite et de réadaptation (SSR) ?

Selon Laurence Josse "les projets de décrets récents relatifs aux autorisations en SSR ont suscité de nombreuses réactions des Fédérations Hospitalières et des sociétés savantes.

Si, dans l'ensemble, elles approuvent l'idée d'entériner que la démarche de réadaptation est commune à toutes les structures du champ des SSR, de nombreuses voix s'inquiètent de la nécessité de conserver un système d'autorisations permettant la pérennité du mode de fonctionnement actuel des structures fondées non sur une logique d'organe mais sur des regroupements organisés de moyens adaptés à la prise en charge des troubles fonctionnels complexes (CIF), qu'on les appelle Centre de Rééducation Fonctionnelle ou Centre de Médecine Physique et de Réadaptation."



Laurence Josse



Sandrine Gouez

Concernant les kinésithérapeutes salariés, Jean-Louis Bruckner et Daniel Michon, s'interrogent sur l'impact des changements : s'agit-il d'un changement rupture ou changement continuité dans l'exercice de la kinésithérapie salariée ? Pour Jean-Louis Bruckner, la mise en place de la nouvelle gouvernance représente une menace pour l'activité des kinésithérapeutes hospitaliers, située déjà dans un contexte difficile du fait du peu d'attractivité de ce secteur. "Si c'est ça le changement, cela ressemble plus à un retour en arrière avec des contraintes techniques et légales du 21<sup>ème</sup> siècle."

Pour Daniel Michon, l'articulation entre les différentes logiques ne peut s'envisager sans une dynamique d'innovation. Selon lui, "Nous ne pourrions relever ces défis supplémentaires qu'en recherchant avec les autres professions de santé de nouvelles voies pour développer une kinésithérapie hospitalière encore plus spécifique des besoins de la personne hospitalisée."

L'activité hospitalière de demain se prépare, s'anticipe. C'est actuellement à l'hôpital l'enjeu majeur de la gestion des ressources humaines (GRH) à l'aide notamment de la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Thierry Sauret la définit comme "la conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'actions cohérents :

→ visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'organisation (en termes d'effectifs et de compétences) en fonction de son plan stratégique ;

→ impliquant le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle."

L'amélioration de la qualité de la GRH devient primordiale. Comme le souligne Richard Barthès (dans son message car absent du fait d'interdiction de représentation

du ministre durant la campagne) "Entreprises de main d'œuvre" par excellence, les établissements de santé ont bien conscience de la valeur sans cesse croissante de leurs ressources humaines. Cela s'avère d'autant plus indispensable que parmi les nombreux métiers présents dans les établissements de santé, vingt sont qualifiés de sensibles par l'Observatoire national des emplois et des métiers, dont celui de masseur-kinésithérapeute.

Richard Barthès ajoute "les hospitaliers les plus anciens pourraient le dire, "ce qui est nouveau aujourd'hui, c'est moins les transformations de l'environnement que la rapidité avec laquelle elles s'effectuent". Le changement est désormais la norme et il faut non seulement s'y habituer, mais essayer de s'y préparer voire de l'anticiper."

Sandrine Gouez

## Clin d'œil...

“ Atterrissage immédiat : la responsabilité du cadre de santé en question... pragmatique, incontournable aujourd'hui... un refrain Aixois me revient : le cadre, un citoyen responsable et autonome... oui mais à quel prix ? Précaution, prévention, gestion, incantation ? Nébuleuse-santé : T2A, PMSI, EPRD, ECN, EPP, GPEC, SSR... un nectar d'acronymes pour jeunes cadres très dynamiques ! Etudiants et Kinésithérapeutes font des yeux ronds... je voudrais les rassurer sur notre culture commune de soignant... notre métier change : nouvelles compétences, nouveaux savoirs... pouvoir, savoir mais surtout vouloir... alors, écrivons nos pratiques, valorisons-les en co, poly, pluri, trans, inter... question de sémantique, de référentiels aussi...”

Clarisse Ogor



**AULNAY-SOUS-BOIS**

La ville d'Aulnay-sous-Bois, 3<sup>ème</sup> ville de Seine Saint Denis, 80 000 habitants, 3 200 entreprises, 15 mn de Paris (RER B), ville classée « 4 Fleurs », 150 ha d'espaces verts, recrute pour son **Centre Médical d'Éducation pour la Santé** situé proche du RER B

## Masseur Kinésithérapeute h/f

Diplômé d'État - Temps complet

Vous aurez pour missions : • l'accueil des patients • la constitution de leur dossier • la gestion des rendez-vous • la saisie des actes • l'exécution des bilans de rééducation • les soins en rééducation tous publics.

Vous interviendrez, entre autres, dans le domaine de la rééducation uro-gynéco et respiratoire des enfants (bronchiolite). Vous assurerez la gestion de votre activité en partenariat avec le personnel administratif du centre. Vous participerez aux actions de prévention menées par la ville en lien avec le médecin de santé publique.

orc.fr

Si vous êtes intéressé, adressez rapidement votre candidature (lettre de motivation + CV), s/réf. MK/KSCOPE à M. le Maire, BP 56, 93602 Aulnay-sous-Bois Cedex  
drh-recrutement@aulnay-sous-bois.com

# Offres d'emplois

RECRUTEMENTS ET MUTATIONS

**PRO BTP**  
CRF LE BELLOY, Oise  
**UN POSTE DE MASSEUR KINESITHERAPEUTE (CDD)** pour la période du 27/08 au 31/12/2007  
Possibilité de logement cadre agréable à 80 kms de Paris  
Contact : Mme JOUBLIN  
au 03 44 84 62 21  
ou 03 44 84 62 08  
et le soir au 03 44 48 20 30

**H**  
Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix recrute **Masseur Kinésithérapeute** pour Equipe pluridisciplinaire de 16,5 Masseurs-Kinésithérapeutes et 2 Ergothérapeutes.  
**Adresser candidature et CV à M. Le Directeur, Centre Hospitalier des Pays de Morlaix, BP 97237, 29672 MORLAIX cedex**  
Renseignements auprès de M. RIVOALEN, Cadre Supérieur,  
02 98 62 61 10 ou 02 98 62 60 89  
rrivoalen@ch-morlaix.fr

**Cithéa** communication  
Pour vos offres d'emplois.  
Contactez Cithéa Communication  
**01 53 92 09 00**

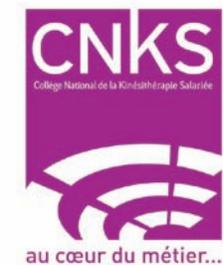
**Fondation HOPALE**  
**La Fondation Hopale**  
62608 Berck sur Mer  
(www.hopale.com)  
**Etablissement Spécialisé en Chirurgie Orthopédique et réparatrice Rhumatologie, Rééducation et réadaptation Fonctionnelle**  
Etablissement privé, à but non lucratif  
Convention Collective du 31 Octobre 1951 (F.E.H.A.P)  
**Recrute**  
**MASSEURS - KINÉSITHÉRAPEUTES D.E**  
pour ses différents sites,  
Berck sur Mer, Bailleul  
et Fouquières (à proximité de la métropole lilloise)  
**Adresser CV + lettre de motivation à :**  
**FONDATION HOPALE**  
Direction des Ressources Humaines  
Rue du Docteur Calot  
**62608 BERCK-SUR-MER CEDEX**  
**Tél. : 03 21 89 20 24**

**Kinésithérapeutes h/f**  
Postes en CDI - (temps plein/temps partiel)  
Avantages extra coventionnels  
Possibilité d'hébergement  
Le Groupe Hospitalier, d'une capacité totale de 200 lits de SSR, dispose de 30 lits d'hospitalisation et 13 lits d'hôpital de jour en rééducation fonctionnelle.  
Le plateau technique récent est doté notamment d'appareil de posturologie et isocinétisme.  
**Contact :**  
X MARSOLLIER RRR  
Tél. 01 69 52 77 16  
fax 01 69 52 77 09  
xmarsollier@ass-hopital-cheminots.asso.fr  
M SCIBERRAS Cadre Rééducateur  
Tél. 01 69 52 76 00  
jlsuiberras@ass-hopital-cheminots.asso.fr

# DOSSIER D'ENQUÊTES

KINÉSCOPE VOUS PROPOSE DE PARTICIPER AUX ENQUÊTES NATIONALES, SUR KINÉSCOPE, SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET L'ÉVOLUTION DU MÉTIER

## ENQUETE DE SATISFACTION



Publication des Kinésithérapeutes Salariés

5 numéros / an



L'ÉDITEUR CITHÉA COMMUNICATION ET LA DIRECTION DE LA PUBLICATION CNKS, SOUCIEUX DE SATISFAIRE LES ATTENTES DU LECTORAT DE KINÉSCOPE, VOUS REMERCIENT PAR AVANCE DE VOTRE CONTRIBUTION À CETTE ENQUÊTE.

**CNKS KINESCOPE :**  
**ENQUÊTE DE SATISFACTION**

1/ Vous découvrez l'existence de la publication KINESCOPE avec ce numéro spécial jnks ?

OUI  NON

2/ Si non, avez-vous eu l'occasion de voir et lire :

Kinescope 1

Kinéscope 2

Kinéscope 3

Kinéscope 4

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

3/ Dans tous les cas votre appréciation est :

	--	-	+	++
sur le format				
sur le papier				
sur les rubriques				

Indiquez votre rubrique préférée : .....

4/ Pour vous la publication est :

	--	-	+	++
en terme d'intérêt				
et en terme d'utilité				

5/ Pour vous KINESCOPE s'adresse :

plus aux Kinésithérapeutes  plus aux cadres kinésithérapeutes  aux deux

6/ vous êtes :

Kinésithérapeute  cadre (sup) kinésithérapeute  Directeur  
 En établissement hospitalier  }  
 En CRRF  } public  ou privé PSPH  ou privé but lucratif   
 En IFMK  }

7/ aujourd'hui vous en êtes destinataire :

à titre personnel à domicile ?  à titre personnel au travail ?

Recevez Kinéscope, gratuitement, à titre individuel :

à mon adresse personnelle :

nom : ..... prénom : .....

adresse : .....

code postal : ..... ville : .....

& à mon adresse au travail :

nom du service : ..... de l'établissement : .....

adresse : .....

code postal : ..... ville : .....

**CNKS ENQUÊTE PRATIQUES PROFESSIONNELLES**  
**EN MASSO-KINESITHERAPIE (Commission CNKS)**

Depuis Avril 2006 une investigation est en cours afin d'évaluer la réalité des pratiques professionnelles des Masseurs Kinésithérapeutes salariés. Après un pré-test régional, une enquête nationale a permis le recueil de 128 questionnaires exploitables recensant près de 5.000 mots et locutions exprimés pour qualifier les actes, activités et pratiques effectuées quotidiennement. Cette phase déclarative a été suivie de réunion d'un "groupe expert" qui avait pour objet de classer et "méta-catégoriser" ces actes, pratiques, techniques. La "méta-catégorisation" retenue par ce groupe mérite désormais d'être "re-qualifiée". Il nous faut pouvoir préciser plus le poids de chacune de ces méta-catégories dans l'exercice salarié quotidien. Nous vous remercions par avance de bien vouloir compléter le questionnaire suivant.

1/ Pour chacune des "méta-catégories d'activités" indiquez le pourcentage de temps que vous lui consacrez dans le cadre de votre activité professionnelle quotidienne (le total des 5 items quotés devant faire 100%)

en %	0-10	10 à 20	20 à 30	30 à 40	40 à 50	50 à 60	60 à 70	70 à 80	80 à 90	90 à 100
<b>Evaluation</b> (Bilan, examen, régulation = examiner / décider)										
<b>Techniques</b> (outils = Intervenir)										
<b>Education</b> (prévention hygiène ; éduquer)										
<b>Communication</b> (formalisation traçabilité coordination coopération = communiquer).										
<b>Formation</b> (recherche = former)										

2/ Parmi ces mêmes items, classez de 1 à 3 par ordre décroissant d'importance, les 3 activités qui vous paraissent représenter, caractériser, au mieux la spécificité du métier de kinésithérapeutes salarié à l'hôpital ou en centre de rééducation selon votre propre expérience.

Evaluation	
Techniques	
Education	
Communication	
Formation	

3/ Vous exercez ou vous enseignez

en hôpital  en centre de rééducation  en IFMK  autre : .....  
 dans une seule discipline  dans plusieurs disciplines  
 laquelle : ..... lesquelles : .....

*Vous souhaitez participer mais garder l'anonymat de vos réponses au questionnaire : détachez la partie sous jacente*

Vous souhaitez participer aux auditions menées par le ministère merci de nous indiquer vos coordonnées :

nom : ..... prénom : ..... Etablissement : .....

service : ..... Nbe de MKs : ..... téléphone : .....

ville : ..... code postal : .....

MERCI DE SOIGNER VOTRE ECRITURE



## PRE - ENQUÊTE EVOLUTION DU METIER DE MASSEUR KINESITHERAPEUTE (DHOS / CNKS)

Dans le cadre de l'observatoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière une étude prospective (documentaire + auditions au sein d'une vingtaine d'établissement) sur l'évolution du métier à 5 ou 10 ans sera menée par le ministère à compter du mois d'octobre 2007. Nous vous proposons de participer à une phase de pré-enquête écrite qui complètera la base documentaire initiale et de nous faire savoir si vous accepteriez d'être candidats pour les auditions (in situ) par le ministère : nous transmettrons ces propositions au ministère.

1/ Quels sont selon vous, parmi les items dans la liste ci-après, les 3 principaux facteurs d'évolution vont le plus impacter le métier de masseur kinésithérapeute dans les 5 à 10 années qui viennent ? Classez les par ordre d'importance décroissant de 1 à 3

- Technique
- Démographique
- Economique
- Pratique de soins
- Mode de prise en charge
- Système d'information

2/ Quelles sont les 3 principales modifications, que ces évolutions vont entraîner, selon vous, sur les activités du métier de masseur kinésithérapeute dans les années à venir ?

.....  
 .....  
 .....

3/ Quelles modifications, ces évolutions, vont entraîner, selon vous, sur les compétences nécessaires pour exercer le métier de masseur kinésithérapeute dans les années à venir ?

.....  
 .....  
 .....

4/ Quels sont selon vous les 3 principaux freins (ou difficultés) actuels ou à venir liés au recrutement des masseurs kinésithérapeutes dans des établissements de la fonction publique hospitalière ?

.....  
 .....  
 .....

*Vous souhaitez participer mais garder l'anonymat de vos réponses au questionnaire : détachez la partie sous jacente*

Vous souhaitez participer aux auditions menées par le ministère merci de nous indiquer vos coordonnées que nous transmettrons :

nom : ..... prénom : ..... Etablissement : .....  
 service : ..... Nbe de MKs : ..... téléphone : .....  
 ville : ..... code postal : .....

MERCI DE SOIGNER VOTRE ECRITURE

**À retourner à : CNKS, 127 avenue de Clichy. paris 17**

## Un espace ouvert à votre expertise



Votre métier est essentiel. Aussi, nous mettons tout en œuvre pour vous permettre de mener à bien vos missions et de valoriser vos compétences. Proche du Parc Montsouris à Paris, l'IMM (Hôpital privé à but non lucratif) offre un environnement unique : 9 départements médico-chirurgicaux, 6 départements médico-techniques, un plateau technique moderne, 17 départements de Chirurgie de pointe dont : orthopédie, thoracique, vasculaire et réanimation, 420 lits et 1 500 personnes. Un environnement à la hauteur de votre expertise, pour exprimer vos talents.

### Cadre kinésithérapeute H/F

CDI temps plein  
 Gestion administrative et activités de rééducation. Encadrement de 13 kinésithérapeutes. Première expérience d'encadrement exigée. Certificat de moniteur cadre ou cadre de santé.

### Kinésithérapeutes H/F

CDI temps plein - temps partiel  
 Polyvalents sur nos différents départements.

Adressez votre dossier de candidature sous réf. KI/KS à l'Institut Mutualiste Montsouris, DRH, 42 bd Jourdan, 75014 Paris ou recrutement@imm.fr - www.imm.fr



Candidature à transmettre par email à Madame LIGNIER Christine email : christine.lignier@manpower.fr

Notre Cabinet de Recrutement recherche pour un Centre Hospitalier à proximité de Paris (15mn) ligne du RER A, un **Masseur Kinésithérapeute en CDI à temps plein ou à temps partiel**. Service de 45 lits de soins de suite et de réadaptation à orientation gériatrique situé à Brys/Marne (94). Horaires : 9h -17h sans astreintes ni week-end. Planning ajustable selon profil et disponibilités. Le salaire : entre 28 et 40 KE selon ancienneté. **Un logement temporaire pourra vous être proposé.**

Vous pourrez bénéficier de matériels récents et travailler dans un contexte favorable, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (masseurs kinésithérapeutes, d'un médecin, de deux ergothérapeutes et d'un psychologue)



EMBED PBrush  
**L'INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES**  
 6, boulevard des Invalides 75700 PARIS 07 SP  
 (Fonction publique d'Etat)

RECRUTE POUR SON PLATEAU TECHNIQUE  
**DES KINÉSITHÉRAPEUTES**  
 à temps plein

Statut des fonctionnaires / Horaires variables  
 Crèche sur place et parking

**Contacteur :**  
 Cadres de santé du plateau technique au  
**01 40 63 23 72**  
 ou Lettre de motivation + CV par e-mail :  
 laetitia.cheneau@invalides.fr

## Centre de Rééducation Polyvalente & Réadaptation Cardiaque

149 lits dans charmant village 30' Paris Ouest – A13

### Recherche

**1 Kinésithérapeute**  
 CDI 35 heures

Intéressement - Logement temporaire - Exceptionnelles conditions



Anne BLIER, DRH – 15 rue des Coutures 78930 Goussonville  
 a.blier@clinique-de-goussonville.fr  
 www.clinique-de-goussonville.fr

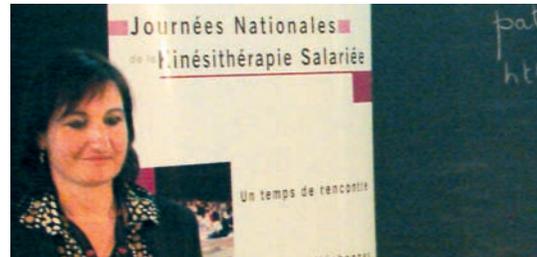


**Initiation(s) à la recherche en IFMK** → Philippe Sauvageon, Directeur d'IFMK (13) / **Recherche en fin d'études et début d'exercice professionnel** → Raphaël Hamini, Kinésithérapeute (13) / **Écritures et clinique** → Jean Signeyrole, Directeur d'IFMK (75) / **Tutorat, didactique professionnelle et construction de compétence** → Pascale Gosselin, Directrice IFPEK (35) / **Formation cadre de santé de la réforme de 1995** → Christine Gantois, Cadre formateur IFCS-IFMK(13) / **1995 - 2007 : démarches et réalités** → Nelly Delle Vergini, Directrice d'IFCS, Marseille (13)

Marie-Claude Moncet, Directrice d'IFCS, Aix-en-Provence (13) Jean-Luc Gérardi & Marie Héléne Izard, Directeurs d'IFCS, Montpellier (34) / **2007 - 2010 : Arguments et dialogues d'une réforme annoncée** → Table ronde animée par Yves Cottret et Philippe Stévenin, CNKS avec Jean Signeyrole, Directeur d'IFMK, Paris (75), Dr Laurent Bensoussan, MPR (13) Eric Roussel, Directeur des Soins, Paris (75), Bernard Belaignes, Directeur adjoint de CHU (63)

Philippe Sauvageon présente son expérience d'initiation à la recherche dans le mémoire de fin d'études. Le texte régissant les études est ancien et valorise peu le travail écrit. Placer les étudiants dans cette initiation dépasse l'imitation : une vision prospective, faisant passer l'étudiant d'agent à acteur voire auteur... impliquant pour le formateur, une posture de passeur.

En pratique, le dispositif de formation associe des travaux d'écriture puis un enseignement de méthodologie de recherche. La forte implication des étudiants se traduit par une créativité remarquée ; la transférabilité de ces apprentissages dans l'activité professionnelle, est présentée par Raphaël Hamini, en terme de positionnement, d'argumentation, et de responsabilisation.



Christine Gantois

Jean Signeyrole, décrit la diversité des formes de textes participant à la professionnalisation de la kinésithérapie : bilan diagnostic, dossier patient, travail écrit. Dans le champ de la formation, il observe un souhait de scientificité par le mémoire de recherche et une écriture témoignant de l'activité du praticien en situation, art et science, à l'essence même de l'activité soignante : dimensions abstraites, théoriques et concrètes. "Quelle visibilité donner au texte fabriqué par le MK ? L'écriture, moyen d'apparaître, c'est à dire physique, rend visible l'activité, les savoirs et savoir-faire, contestés car trop souvent invisibles". Qu'il s'agisse du sens donné et voulu par l'auteur : sur le fond, l'importance de cette acception de l'écriture est d'un certain point de vue politiquement correcte.

Si l'écriture doit s'accompagner de lectures, d'une démarche critique et de dialogues avec différents acteurs dont un directeur de mémoire, ces dimensions ne sont pas suffisantes pour former à la dimension humaniste ou clinique, de notre profession, au sens de "l'attention portée à". En se centrant sur l'action menée par cette personne auprès du malade, en portant attention à ses raisonnements, perceptions, on permet au futur professionnel de se sentir progressivement adossé à un système de valeurs qui fonde sa démarche technique. "Cette démarche de professionnalisation s'opère aussi en centrant l'accompagnement de l'écriture sur ce que ressent l'acteur, sur ce qu'il dit, se passe, les émotions partagées et non pas exclusivement sur la technique, en d'autres termes au scientifiquement correct..." Cette perspective clinique se préoccupe de l'expression singulière du futur professionnel et du sens donné à son action : projet, courage, implications et appartenance.

Pascale Gosselin évoque l'enjeu de la construction de compétences de l'étudiant, par la didactique, le tutorat. La compétence est déclinée à travers une combinatoire



Marie-Hélène Izard

de ressources "individu, environnement, contexte". La didactique consiste en l'effort pédagogique qui vise à rendre les savoirs transmissibles, et intelligibles, par les formateurs, appropriables par l'étudiant.

Le tutorat, par ses dimensions d'accompagnement, d'apprentissage, d'auto-évaluation/régulation permet le maintien de l'apprenant dans une situation réelle de travail, facilitant la mise en place de boucles de régulation. L'apprentissage en situation, permet ainsi de passer d'un registre pragmatique (opérationnalité, maîtrise, réponse, production) à un registre épistémique (conceptualiser, donner du sens à l'activité, construire un savoir en tant que ressource, développer une activité constructive) et inversement.

Christine Gantois rappelle la réforme de la formation des cadres de 1995. Les textes ont institué un nouveau - et unique - programme de formation des cadres de santé pour l'ensemble des professions paramédicales. La réforme favorise ainsi l'acquisition d'une culture et d'un langage communs à l'ensemble des cadres. C'est une étape importante dans la reconnaissance de la fonction d'encadrement, dans le respect des identités individuelles de chaque professionnel. C'est l'émergence du concept d'interprofessionnalité et la reconnaissance officielle des partenariats avec l'Université.

Pour Nelly Delle Vergini, la réforme de 1995 a permis d'une part de renforcer le partenariat entre l'IFCS et Université et d'autre part de renforcer son ouverture aux professionnels de santé de toutes filières. "C'est une plus-value certaine qui permet une diversification de carrière plus large". La pluriprofessionnalité permet aux professionnels de santé de mieux se comprendre pour une plus grande synergie et efficacité au service du patient.

Pour Marie-Claude Moncet, si le programme de formation est d'Etat, il appartient aux équipes pédagogiques des

instituts de formation d'instituer un projet de formation tendant à développer chez les étudiants, des compétences attendues par les partenaires des institutions en santé. Pour l'équipe de l'IFCS du SIHPA, le cadre de santé assume en premier lieu, des fonctions de pédagogue, quelque soit son secteur d'activité, d'où le partenariat avec les Sciences de l'Education.

Pour Jean-Luc Gérardi et Marie-Hélène Izard, selon le projet pédagogique de l'IFCS accueillant des masseurs-kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des pédicures-podologues, les deux partenariats conclus allaient de soi : l'un avec un IFCS agréé pour les filières soins et médico-technique permettant de favoriser la collaboration interprofessionnelle ainsi que le développement de compétences managériales et sociales, l'autre avec un Département des Sciences de l'Education permettant le développement de compétences en matière de méthodologie et de pédagogie (Université de Provence Aix-marseille). Toutefois ils s'interrogent sur le coût excessif de la formation en lien avec son organisation en continu pendant 10 mois. Une réactualisation de la formation semble nécessaire en prenant en compte les réalités économiques et le dispositif de "validation des acquis de l'expérience".

A l'aune d'une table ronde tous s'entendent à dire que cette formation cadre doit s'inscrire dans le LMD. Comme en 1995 certains réitérent l'intérêt d'une fonction de référent clinique et d'autres prônent une séparation des formateurs et des managers. De façon plus prospective et nouvelle, la nécessité d'une formation continue d'adaptation à l'emploi, des cadres et la voie de l'ingénierie sont proposées conciliant référence experte et guidance d'équipe. Pour Philippe Stévenin l'évolution de cette formation passe par une recherche d'adéquation aux besoins des établissements employeurs et une offre à ces derniers de cadres en mouvement, innovants. La formation cadre doit donner envie de courir toute sa vie vers quelque chose en transformation. Dans un environnement mouvant la formation cadre est incompatible avec des textes immobiles. La réforme est annoncée, inéluctable, puisque le modèle, le théâtre et la pièce, sont mouvants. On a encore du chemin à parcourir, et c'est du plaisir que de l'envisager.

Magali Faroult, Sandrine Gouez, Pierre Henri Haller

## Clin d'œil...

“ Session attendue avec impatience. Formation à, et par, la recherche, écriture et apprentissage, pratiques réflexives et évaluation... concepts familiers pour moi qui travaille au passage à l'écriture de la recherche... j'associe enfin des visages à mes lectures... Mes collègues d'ifcs sont là, spécialement ; certains ne sont pas MK... bel exemple de multiréférentialité ! Effet des sciences de l'éducation ou effet naturel de la réforme de 95 ?... langage commun, transversalité donc interprofessionnalité... rencontres avec les Ifcs voisins, autres programmes pédagogiques, complémentarité et amitiés... Et une annonce, un projet : la didactique MK en chantier. Le projet-visée prend corps : merci à son auteur ! ”

Clarisse Ogor



**Faut-il brûler Marseille ? Petite histoire de la peste de 1720.** → Pr Yves Baillet Association des amis du patrimoine médical de Marseille Conservatoire du patrimoine de l'AP- HM (13) / **De l'architecture de quarantaine...** → Hélène Daret, Association Hôpital Caroline ; Frioul (13) / **...aux évolutions structurelles et organisationnelles** → Jean-Paul Ségade, Président de la société d'histoire des Hôpitaux /

**"L'hôpital est un corps". Avec cette analogie débute la cinquième agora consacrée aux espaces hospitaliers, à l'évolution hospitalière et à la notion de précaution. Cette agora réfléchit à la notion du risque et les réponses en terme d'architecture des hôpitaux.**

Comme l'hôpital, le corps est un espace limité, à l'image des services dédiés à ses organes et aux cellules qui les composent.

La fonction d'accueil de l'hôpital trouve ses liens avec le corps par le concept de Moi-Peau. La peau étaye les fonctions psychiques de



Yvon Baillet

contenance, de barrière, de protection, de limite et d'échange. A l'image d'un hôpital, emprunt de corps soignants et de rites, interface entre le dedans et le dehors.

L'architecture de l'hôpital procède à la fois d'un découpage bio médical géographique d'organes et des liens entre cellules et organes, dans un système qui tend vers l'infiniment complexe et qui vise l'homéostasie par régulations et échanges dans les interfaces. "Tout édifice est un corps". Les architectes classiques témoignent des liens entre architecture et le corps : "des brassées, des coudées, des pieds, des pouces." A la naissance de l'édifice, il y a la structure, et celui qui la façonne... étymologiquement le structum, c'est le maçon.

Le Pr Yvon Baillet évoque la grande peste de 1720. Au début du XVIII<sup>e</sup> siècle, Marseille, port de commerce florissant est un carrefour des routes maritimes, porte vers l'Orient. Une quarantaine systématique des navires était organisée, utilisant les ports au large de Marseille et les Lazarets hors de la cité. Malgré le caractère suspect d'un navire chargé de soierie, en complet désaccord avec les règles élémentaires de prudence, la peste est entrée dans Marseille par un défaut d'isolement.

"Fléau de Dieu", elle a tué la moitié des 100 000 habitants de Marseille durant l'été. Les échevins ont tout fait pour rassurer la population mais se sont trouvés débordés. Le clergé et les médecins ont payé un lourd tribut à l'accompagnement des pestiférés. Le régent parle alors de "brûler Marseille" pour préserver le royaume.

La situation se normalise ensuite grâce à l'intervention de l'armée, et dix ans plus tard, la ville a repris son activité florissante et a retrouvé sa population.

Hélène Daret présente l'hôpital Caroline, construit en 1823. Après la révolution et l'époque Napoléonienne, Marseille connaît un regain de prospérité. Les échanges maritimes commerciaux reprennent.

Se souvenant de l'épidémie de peste, les intendants de santé, la chambre de commerce et le préfet décident de construire un hôpital pour faire face aux risques de fièvre jaune.

Un projet d'hôpital pavillonnaire, révolutionnaire pour l'époque, est retenu. L'hôpital est construit sur l'archipel du Frioul dans la rade



Bernard Belaïgues

de Marseille, sur une plateforme rocheuse sous le vent dominant, conformément aux données de la science, qui propose de lutter contre les infections par un brassage de l'air. Surveillé depuis les logements des intendants de santé,



Florence Terrade

vers la chapelle néoclassique, afin de prier pour le salut de l'âme à défaut de celui des corps.

Bernard Belaïgues, présente l'accélération des évolutions architecturales des hôpitaux.

## Clin d'œil...

" Invitation au voyage, dans le temps et les espaces : éclairages historiques... Marseille l'intrigante : Endoume, Vieux-Port, Panier, île du Frioul... Au XVIII<sup>e</sup> siècle, la cité phocéenne brille de tous ses feux... mais la peste s'abat... population décimée ; traces ensevelies : un patrimoine à sauver... visite virtuelle des hôpitaux de l'époque. Le silence dans l'amphi est religieux... L'hôpital accueille, porte secours et protège... Héritage d'un lointain

serment ? Vocation ou choix de société ? L'hôpital s'es-souffle... il faut changer, moins dépenser, moderniser. L'hôpital est fatigué, il faut le soigner, comprendre le processus d'acceptabilité de la technologie envahissante et le principe de précaution. Courage !

Clarisse Ogor

des chirurgiens et de la capitainerie, qui enserrant des unités cloisonnées de soins, l'hôpital isole et enferme les malades et les convalescents. Depuis les chambres les regards des malades et convalescents convergent

Historiquement intra muros, l'hôpital draine les activités économiques, politiques et cléricales, entraînant des modifications dans la cité. Vie et mort des hôpitaux sont également liés aux modes organi-

sationnels. Ainsi les hôpitaux se trouvent contraints à sortir de la ville - malades contagieux (lazaret et sanatorium) ou spéculations immobilières. L'architecture tente de s'adapter à l'injonction de sécurité, de remodelage des activités par pôle et de la place de l'usager dans l'hôpital. Ainsi les hôpitaux carrés (couvent), se sont transformés en pavillons, en épis, en monoblocs puis en rues hospitalières, ouvertes vers la cité ; introduisant de nouvelles réflexions sur les risques liés aux pandémies. L'hôpital classique ou de quarantaine était plus ou moins ouvert mais contrôlé ; désormais, les hôpitaux sont des espaces urbains, insérés dans la ville et organisés comme une ville pour améliorer les flux de personnes mais par contre coup pénétrables et poreux.

Florence Terrade, évoque ensuite, l'acceptabilité individuelle et sociale de la pluriactivité et des nouvelles technologies.

L'introduction d'une nouvelle technologie ou d'une nouvelle organisation répond généralement à un besoin ou encore à un gain nécessaire d'efficacité ou à la gestion du risque. Ces nouveautés se heurtent à une résistance plus ou moins forte des professionnels concernés. Le changement, qu'il soit important ou non, est par nature toujours difficile à accepter. L'acceptabilité rend compte de la capacité des individus à y faire face.

L'évolution de l'espace hospitalier est un témoin de l'acceptation ou de la fuite face au risque. L'acceptabilité individuelle et sociale des nouvelles technologies éclaire

ainsi la prégnance du principe de précaution - idéal rassurant face à l'angoisse du risque proche du zéro défaut.

Issu de la philosophie éthique et politique, transposé par les questions environnementales en norme juridique, le principe de précaution se distingue de la prévention par la tentative d'anticiper des risques potentiels non actuellement identifiés formellement au regard des données de la science. Dans le champ de la kinésithérapie, ce principe, réhabilitant la prudence face à l'incertitude comme une vertu, loin d'introduire un immobilisme devant le risque, peut éclairer nos choix et nos actions.

Le principe de précaution suppose à la fois de penser des dispositifs de prévention et de soin basés sur la preuve, et d'anticiper la complexité des conséquences à venir de nos actes, en intégrant le contexte de nos actions.

Sa déclinaison crée une responsabilité nouvelle, basée sur l'action, qui décline une déontologie prescriptive et enrichit l'éthique professionnelle d'une sagesse pratique, basée sur la dialogue entre la preuve et le doute, les sciences dures et les sciences humaines.

Puissions-nous intégrer cette prudence, cette écologie et cette dialogue dans nos projets de formation et d'éduquer à la complexité.

Pierre Henri Haller



**Représentation professionnelle** → Jean-Claude Brien, CDS Kinésithérapeute (01), Daniel Moine, Kinésithérapeute, Juriste (13) / **Code de déontologie et définition de la profession** → René Couratier (13), Jacques Vaillant (38), Vice-Présidents du CNOMK / **Ethique et soin : entre cristal et tectonique des plaques** → Martine Hedreul-Vittet, CDS Kinésithérapeute (75) / **Statuts, salaires et retraites des kinésithérapeutes salariés** → Philippe Savineau, CNKS (74) et Claude Dumur, CNKS (27) / **Réforme de la formation et universitarisation** → Franck Gatto, UPAM (13), Eric Pastor, CNOMK (34), Hélène

Bergeau, CNKS (94) / **Processus de Bologne : enjeux de l'évaluation pédagogique** → Marie-Odile Ottenwaelter, chargée de mission, CIEP (92) / **Synthèse : chantiers du CNKS et JNKS 2008...** → Laurence Josse & Jacques Bergeau, CNKS

Jean Claude Brien et Daniel Moine ayant préalablement avec force pédagogie et étayage juridique posé les forces et faiblesses, opportunités et menaces, distinctions et convergences de la représentation et de la représentativité professionnelle René couratier et Jacques Vaillant ont pour l'un fait part de l'avancée du code de déontologie et pour l'autre de l'avancée de la réflexion sur la définition de la profession. Des interventions qui ont provoqué moult questionnements et prises de position pour le moins hétérogènes.

Martine Hédreul-Vittet, comme en 1999 à Lyon captive notre attention et force la réflexion sur l'éthique. Un prochain Kinéscope lui ouvrira ses colonnes pour un article développé. Philippe Savineau rappelle l'accord minimaliste dans la FPH : avancement plus rapide dans le grade, un



Philippe Savineau, Yves Cottret, Claude Dumur

pourcentage du passage en classe supérieur augmenté (à 40%) et la "revalorisation" de la prime encadrement de 61 à 92 ainsi que celle de 100 pour les cadres de pôle.

Claude Dumur insiste lui sur la question des retraites : la loi de sauvegarde du régime de 2003 donne rendez-vous en décembre 2008 pour un débat avec les partenaires sociaux. Précisant qu'en matière d'assurance maladie nous sommes à 1 cotisant pour 5 ayants droit et qu'en 2050 il est prévu 1 retraité pour 1,4 cotisant il nous laisse entrevoir qu'en 2013 / 2014 la Caisse vieillesse et les caisses complémentaires risquent fort de se trouver en difficultés voire en cessation de paiement sous le triple effet : moindres cotisations, plus de bénéficiaires plus longtemps, réserves épuisées.

Christophe Dinet présente les textes nouveaux de formation (indemnités de stage aux étudiants et nouvelle gouvernance). Il évoque ensuite les données prospectives co-signées par les ministres santé enseignement supérieur, inscrivant la réforme de notre formation dans le LMD (finalité formation professionnelle, diplôme d'État construit autour d'activités et de compétences, concertation



Jean-Claude Brien



Hélène Bergeau

large demandée, l'utilisation des travaux existants ... et les principales indications - à des années lumières - de la réunion au ministère avec les représentants de la profession en mars 2007 (pas d'accessibilité universitaire généralisée, pas de concordance DE / grade universitaire, co-inscription professionnelle / universitaire volontaire ...).

Pour Franck Gatto il est nécessaire d'obtenir un grade universitaire inscrit dans une discipline avec des cadres à M2 et un accès à des postes de chercheur universitaire sur la kinésithérapie. Il faut produire nos propres savoirs, être auteur et prescripteur.

Eric Pastor indique que l'Ordre partage la même philosophie que le groupe Convergence. Il s'inquiète du forcing de la conférence des doyens de staps pour investir le champ santé avec des "acti-physiciens".

Hélène Bergeau estime nécessaire le recensement des professionnels chercheurs pour développer un corpus et l'instauration d'une discipline du mouvement perturbé. "Il nous faut réfléchir sur des unités d'apprentissage et de compétence transférable en ETCS et pas seulement sur des unités de savoir". Les fondamentaux d'une réforme de la formation sont contenus dans la Version 2 du Livre Blanc du groupe convergence... qui constitue une base évolutive pour une vraie négociation.

Pour pré clore ces JNKS, Marie-Odile Ottenwalter nous a exhorté à prendre le temps du détour avec elle par les arcanes de l'Europe. Avec conviction elle définit l'évaluation interne et externe comme un processus global, l'évaluation interne comme l'implication de tous les acteurs et partenaires, et l'évaluation externe comme l'évaluation par les pairs et la visite de site.

En conclusion : l'assurance qualité est un moteur et un garant de la qualité, mais pas une fin en soi ; c'est aussi un outil pour les établissements ; cela procède des systèmes et des méthodes en constante évolution ; c'est avant tout une culture.

Yves Cottret

## Conclusion, perspectives...

Le congrès touche à sa fin... Les mots sont posés, les dés sont lancés... Altérité, diversité ? Espaces, interfaces ? Qui, mieux que Marseille, pouvait suggérer pareilles réflexions ? Marseille, sous les auspices bienfaiteurs de la « Bonne-Mère »... La tradition voudrait qu'on y dépose un ex-voto en signe de gratitude... Marseille, la métissée... Marseille, la bigarrée... La question de l'identité se négocie dans la complexité des cultures et des valeurs... Se rencontrer pour s'écouter...se confronter pour finalement échanger...apprendre des autres pour un jour s'affirmer...un enjeu social fort pour la Masso-Kinésithérapie qui parfois se heurte à des idées bien ancrées. Loin d'imaginer un espace aseptisé voire déshumanisé, il reste encore à formuler quelques souhaits... savoir et faire savoir, communiquer, écrire et toujours douter... Je pense notamment aux étudiants qui nous lisent, qui nous observent et envisagent leur futur métier... La recherche à laquelle vous êtes désormais initiés est peut-être une piste d'ouverture et une réponse à toutes vos attentes...bien légitimes. Ne négligez pas la pratique, soyez fiers de vos techniques et revisitez sans cesse vos gestes, votre pensée...Je pense aussi aux praticiens qui exercent dans de petites unités, en cabinet ou dans des hôpitaux locaux. J'en ai rencontrés lors de ces JNKS... Voilà aussi tout l'intérêt de s'échapper l'espace d'un instant, le temps d'une pause-café, pour discuter... Intérêt enfin de s'extirper quelques courtes journées de l'isolement du terrain... Et revenir avec plus de force encore au chevet des patients... Un message plein d'espoir pour vous dire à quel point la formation tout au long de la vie devient une nécessité... Marseille, haut-lieu de passage, croisée des chemins, pas de hasard donc...

Clarisse Ogor



## Les JNKS, et leurs façons certaines... de donner du sens

Les JNKS sont devenues un temps fort de la kinésithérapie : apports de connaissances et présentation des innovations, mise en forme et en débat de l'actualité professionnelle, éclairages interprofessionnels sur les problématiques de la santé, étude des changements et échanges sur les perspectives de développement, rapports sur les travaux menés au sein ou en partenariat avec le CNKS ... Ces XI<sup>èmes</sup> JNKS, comme les dix précédentes, ont tenu haut leur challenge : analyser les évolutions, les références et nouveaux concepts, nos exercices et nos pratiques, pour enrichir de sens nos expériences singulières et collectives au cœur de nos vies professionnelles. A l'heure ou le paradigme de la compétence s'impose dans tous les espaces quelles que soient les fonctions, au risque de réduire l'évolution professionnelle à la satisfaction des clients, les JNKS tiennent leur pari d'offrir chaque année une interface qui contribue au développement de l'identité socioprofessionnelle et de l'engagement des kinésithérapeutes salariés.

On ne peut qu'être impressionné par les forces et les potentiels en présence, par la diversité des savoirs et des expériences partagés, et la maturité des échanges des JNKS : on en repart imprégné de l'énergie et de la richesse des séances et des débats.

Une autre façon de donner du sens s'invite progressivement aux JNKS : donner du sens en se donnant les directions à prendre dans la concertation et la convivialité, en respectant toutes les sensibilités de la profession et en confrontant les points de vue forgés au décours de nos parcours. Ouvrons sans tarder la question des besoins de santé pour les années à venir.

Notre profession, engagée dans le travail de se définir et d'afficher sa déontologie, doit débattre - avec toutes ses composantes, avec les usagers, les autres professions et nos différents interlocuteurs - de sa contribution sociale et de son utilité sociale.

Daniel Michon

# JNKS

Créées, par Jean-Claude Brien, Yves Cottret et Philippe Stévenin en 1996, les Journées Nationales de la Kinésithérapie Salarisée organisée sous l'égide du CNKS(\*) offrent à tous les kinésithérapeutes salariés de tout grade et toutes fonctions des établissements et instituts du secteur public et privé un moment, un lieu, un rendez vous annuel, désormais "habituel et incontournable" selon de fidèles participants et comme le confirme les 32,61 % (chiffre en progression constante) d'intention de participation aux JNKS de 2008.

Ces journées, placées sous le haut patronnage du ministère de la santé sont un lieu de rencontre collégiale, un lieu de formation et d'information, un lieu d'échanges professionnels et inter-professionnels.

## BILAN & RESULTATS D'EVALUATION JNKS MARSEILLE 2007

- 6 demi-journées soit 21 heures de formation sous formes conférences qui se sont déroulées du mercredi après midi 30 mai 2007 au samedi matin 2 juin 2007 dans l'amphithéâtre HA 1 du CHU de l'AP-HM Hôpital de la Timone et à l'IFMK de Marseille
- 237 participants (kinésithérapeutes, cadres et directeurs, étudiants. 66,66 % de femmes ; 36,15 % mk)
- 60 intervenants, membres du conseil d'administration et du comité d'organisation
- 10 partenaires exposants

ORGANISATION	Non répondu	Très insatisfaisantes	Insatisfaisantes	Satisfaisantes	Très satisfaisantes
Infos préalables	0,00%	0,00%	4,35%	54,35%	41,30%
Accueil	0,00%	0,00%	0,00%	28,26%	71,74%
Locaux	0,00%	0,00%	2,17%	45,65%	52,17%
Pauses, exposants	0,00%	0,00%	6,52%	45,65%	47,83%
Prestations audiovisuelles	0,00%	0,00%	2,17%	50,00%	47,83%
Documents remis	0,00%	0,00%	0,00%	60,87%	39,13%

IMPACT	Non Répondu	non sûrement	plutôt non	plutôt oui	oui sûrement
Ces journées vous ont-elles satisfaites?	4,35%	0,00%	4,35%	43,48%	47,83%
Avez-vous l'intention de participer aux JNKS 2008	2,17%	4,35%	6,52%	54,35%	32,61%
Recommanderiez-vous à des collègues de participer aux JNKS 2008	4,35%	4,35%	0,00%	36,96%	54,35%

QUALITE CONTENU SESSIONS	Non Répondu	Très insatisfaisantes	Insatisfaisantes	Satisfaisantes	Très satisfaisantes
Programme mercredi après midi	8,33%	2,78%	2,78%	52,78%	33,33%
Programme jeudi 31 matin	6,67%	22,22%	0,00%	22,22%	68,89%
Programme jeudi 31 après midi	11,63%	4,65%	11,63%	32,56%	39,53%
Programme vendredi 1 matin	7,69%	0,00%	12,82%	35,90%	43,59%
Programme vendredi 1 après midi	20,51%	0,00%	15,38%	35,90%	28,21%
Programme samedi matin	28,21%	0,00%	5,13%	38,46%	28,21%
Intérêt global des exposés	6,52%	0,00%	6,52%	60,87%	26,09%
Possibilité d'échanges	4,55%	0,00%	18,18%	47,73%	29,55%

(\*) Le CNKS est une organisation professionnelle de statut associatif, déclarée à la préfecture de Police de Paris, constituée de représentants de personnalités qualifiées et de représentants de structures professionnelles de type associatif et syndical : Association Nationale des Kinésithérapeutes Salarisés (ANKS), Syndicat National des Kinésithérapeutes Salarisés (SNKS), Groupe de Recherche et d'Etudes des Cadres et Kinésithérapeutes de l'Ouest (GRECKO), Comité d'Entente de la Formation et de la recherche en Kinésithérapie (CEFOREK), Groupe d'Etude et de Recherche en Réadaptation des Maladies OstéoArticulaires (GERRMOA). Le CNKS est un Organisme de Formation déclaré auprès de la DRT IDF sous le n° 11 91 32921 75 Code APE 804 C  
Contact : 127, avenue de Clivity 75017 Paris / Tél./Fax : 01 44 85 73 31 e-mail : cnks@wanadoo

Le traitement de référence face aux entorses



# Elastoplaste®

change de packaging, changera de nom en 2009, mais pas de qualité!

La contention "sur-mesure"



Elastoplaste® Tensoplast®

BSN medical

Notre produit conserve les caractéristiques et les performances qui en font sa notoriété. Le site de fabrication reste implanté en France à Vibraye (72) où Rigueur, Expertise et Savoir-faire s'associent pour continuer à produire la bande adhésive élastique numéro 1 du marché.

25, boulevard Alexandre Oyon  
72058 Le Mans Cedex 2  
Tél. : 02 43 83 40 40  
Fax. : 02 43 83 40 41

NOUVEAU PACKAGING



30 MODELES



CONCEPTEUR

D' APPAREILS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX

FRANCO & FILS

Z.I. - RN7  
58320 POUQUES LES EAUX  
Tél: 03-86-68-83-22  
Fax: 03-86-68-55-95  
www.francofils.com  
info@francofils.com



CATALOGUE SUR DEMANDE



FABRICATION





Cellu M6® KM1

### POST-CHIRURGIE

- Cicatrice
- Raideur
- Œdème
- Fibrose

### CANCÉROLOGIE

- Lymphœdème

### CENTRE DE GRANDS BRÛLÉS

- Séquelles de brûlures

TRAITER LES TRANSFORMATIONS PATHOLOGIQUES DU TISSU CONJONCTIF

# LPG, DES TECHNOLOGIES CONÇUES POUR LA RÉÉDUCATION

UNE AVANCÉE MAJEURE EN RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE

HUBER®

### NEUROLOGIE

- Sclérose en plaques

### RHUMATOLOGIE

- Lombalgie

### TRAUMATOLOGIE

- Proprioception
- Coordination



Haute technologie pour la thérapie fonctionnelle

#### À COMPLÉTER ET À RENVOYER À :

LPG SYSTEMS • Technoparc de la Plaine • 30, rue du Dr Abel • BP 35 • 26902 Valence • Cedex 09

Tél. : **+33 (0)4 75 78 69 00** • Fax : +33 (0)4 75 42 80 85 • [www.lpgsystems.com](http://www.lpgsystems.com) • [www.cosire-lpg.com](http://www.cosire-lpg.com)

Etablissement : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

