

Au cœur des JNKS 2008

**Annonce
Forum
page 19**



Juin/juillet 2008
n°10

"L'avenir
quotidien"

EDITION



Santé
Synergie

FINANCEMENT

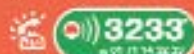


**Vous portez un projet ?
Nous pouvons le financer.**

Crédit immobilier, automobile, matériel professionnel ou prêt étudiant : tous vos projets professionnels et personnels peuvent se concrétiser avec nos offres de financement à taux compétitifs, assorties d'assurances complètes.

Pour contacter votre Mutuelle d'Assurances des Professionnels de la Santé :

www.macsfr.fr



© 2008 MACSF. Tous droits réservés. Toute réimpression ou reproduction sans autorisation écrite de MACSF est formellement interdite. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées sans préavis.

Ceux qui se consacrent
à la santé des autres ont besoin
que l'on se consacre à eux.



Sommaire n°10 Juin / Juillet 2008

NUMERO SPECIAL JNKS 2008

Santé, rééducation et citoyenneté Valérie Corre	P04
Pratiques professionnelles d'ici et d'ailleurs Marie-Claire Sintès	P06
Pratiques professionnelles et évaluation Valérie Corre	P10
Métier sensible et référentiels Pascale Gosselin	P14
SSR et hôpital public Marie-Claire Sintès	P18
"Physiothérapie" : une dénomination porteuse de sens et d'avenir	P19
Kiné de demain	P20

LE COMITÉ LOCAL D'ORGANISATION



Christophe Thumerelle, Ève Dana, Bénédicte Dengremont



Numéro spécial JNKS 2008

Direction de la publication
Yves Cottret

Rédacteurs en chef
Brigitte Plages, Jacques Bergeau

Comité de rédaction
Valérie Corre, Bénédicte Dengremont, Magali Faroult, Pascale Gosselin, Nicolas Lebar, Daniel Michon, Agnès Pionnier, Emmanuelle Philip, Marie-Claire Sintès, William Sraiki

Coordination
Pierre-Henri Haller

Secrétaire de rédaction
Pascale Clément



Conception, réalisation,

régie publicitaire & édition
Cithéa Communication

178, quai Louis Blériot

75016 Paris

Tél : 01 53 92 09 00

Fax : 01 53 92 09 02

cithe@wanadoo.fr

RCS PARIS B 422 962 233 - APE 7311Z

SARL AU CAPITAL DE 40 000 €

Crédits photographiques

Jean-Louis Bruckner,

Philippe Savineau,

Andrée Gibelin

Impression

TANGHE PRINTING

Dépôt légal :

3^{ème} trimestre 2008

ISSN : 1956-7596

La rédaction décline toute responsabilité

pour les documents qui lui ont été remis.

Echoscope

"Vous savez, les idées, elles sont dans l'air. Il suffit que quelqu'un vous en parle de trop près, pour que vous les attrapiez !".

Raymond Devos



Bienvenue chez les Chtis !

Perchés sur notre Beffroi, nous apercevons avec étonnement, 150 ténéraires ayant réussi un exode pour certains, un trekking pour d'autres :

une grève, une traversée de terriels, et tout cela sous de grands et inhabituels rayons de soleil ! Les premiers purent assister à la mise en place du décor... Le Nord-Pas de Calais, pays du carnaval mais aussi des géants qui symbolisent les fondateurs et les protecteurs des cités.

Mises en scène et en musique, c'est ici, à Lille, que s'installent les XII^{es} journées nationales de la kinésithérapie salariée 2008. Nous flottons, portés par le vent du Nord, au travers de différentes contrées :

→ visiter la cité de la Santé, et sa citoyenneté avec sa nouvelle gouvernance et sa modernisation, son offre de soins, son accompagnement bio-psychosocial et éducatif,

→ naviguer au cœur des pratiques professionnelles d'ici et d'ailleurs et découvrir de la technicité, de l'ingénierie et réunir notre savoir au service de la recherche,

→ passer au cœur de l'évaluation des besoins et des pratiques par la CIF, par les EPP,

→ conceptualiser ce métier sensible et ses référentiels d'activités, de compétences et de formation,

→ suivre l'évolution du SSR, hôpital public et kinésithérapie : quel avenir ? quelle plus value ?

En clins d'œil, Agnès Pionnier, Nicolas Lebar et Emmanuelle Philip, étudiants masseur-kinésithérapeutes de Marseille, nous conteront au fil des décors leur vécu et leur ressenti, discrets mais leurs regards nous reflètent...

Bonne visite donc, à l'ombre des terriels, du haut des beffrois ou sur les pavés et surtout aux grés des vents et des mouvements !

**Bénédicte Dengremont,
Lille**

kinéscope
Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés

Hôpital public : perspectives et avenir (Michel Thumerelle, Claude Galametz)
Santé, soins et précarité l'accompagnement biopsychosocial en kinéithérapie (Daniel Michon)
L'éducation thérapeutique à l'hôpital (Marie-France Vaillant)



L'hôpital public change : ses visées, ses acteurs évoluent. En interrogeant les modèles de santé, les nouveaux champs de l'accompagnement dans le soin, l'éducation de la chronicité, les XII^e Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée s'ouvrent vers de nouvelles modalités du soin : de l'aigu vers le chronique, du curatif vers la prévention, de la santé vers le social.

M. Thumerelle, masseur-kinésithérapeute devenu directeur du CHRU de Lille, nous expose l'avenir et les perspectives de l'hôpital public, en nous rappelant que la part des dépenses nationales de santé représente 11% du PIB de la France, plaçant celle-ci au 2^{ème} rang mondial après les Etats Unis. Dans notre pays, 4 156 établissements publics et privés emploient près de 900 000 personnes dont 10% de médecins. Les établissements publics offrent les 2/3 du nombre de lits installés et réalisent près de 85% des passages aux urgences. Les réformes successives du système hospitalier depuis 1991, tendent, au sein des régions, à améliorer la répartition des moyens et à rapprocher l'offre de soins des besoins de santé.

Avec le plan "hôpital 2007" citoyenneté et hôpital se rejoignent grâce à la réorganisation de la gouvernance des hôpitaux, la promotion des investissements et la réforme du système de financement. Les objectifs du plan "Hôpital 2012" et du rapport Larcher sont de recentrer l'hôpital sur son cœur de métier, de recomposer l'offre de soins hospitalière afin de permettre l'accès à des soins de qualité à l'ensemble de la population et de parvenir à l'équilibre financier d'ici 2012. Les efforts de modernisation des hôpitaux et du système de soins en général, doivent assurer la permanence des soins en intégrant des problématiques de pénurie de personnels de santé, d'adaptation de l'offre de soins, telle la fermeture de petits services, et la difficulté d'exercer la médecine en milieu rural. Les idées reçues sont nombreuses concernant le service public hospitalier alors que l'hôpital est présent à tous les moments clés de la vie. Il assure la prise en charge de toutes les situations, même les plus complexes en associant recherche de pointe et innovation.

C. Galametz, président de la Fédération Hospitalière Régionale du Nord-Pas de Calais, présente les enjeux et les freins de la recomposition hospitalière. Il est important de réaffirmer les missions de service public de l'hôpital qui est présent partout, pour tous, à tout moment et dont les prises en charge sont effectuées de manière efficace. Ces missions doivent s'adapter avant tout au territoire auquel l'hôpital appartient tout en associant les acteurs sociaux, politiques, économiques... qui ont parfois des intérêts contradictoires ! "La santé n'a pas de prix, mais elle a un coût". Cela implique une recomposition de l'hôpital public de façon territorialisée en "commercialisant" les soins dans la qualité, la continuité, l'universalité et la solidarité.

Dans ce monde de la santé en mouvement, D. Michon s'interroge sur les modèles et les conceptions qui sous tendent nos démarches professionnelles. Selon le modèle biomédical, l'analyse et la compréhension des choses se font de façon segmentée en "découpant la réalité en éléments toujours plus petits" sans intégrer les dimensions sociales. L'être humain est ainsi réduit à la maladie qui sera prise en charge.



Ce modèle de raisonnement s'applique aux actions du masseur kinésithérapeute, auxiliaire médical, qui est autorisé à intervenir auprès des patients selon une liste d'interventions décrites dans le décret d'actes du code de la santé. Le modèle biopsychosocial propose une approche de nature systémique. Cela permet au praticien de proposer une prise en charge où il existe une interaction et une interrelation entre les données médicales, sociales, psychologiques tout en intégrant les données environnementales. La démarche interprofessionnelle est ainsi

au cœur des JNKS

Session 1 : Santé Rééducation et Citoyenneté

→ Valérie Corre, Vesoul

intégrée à la réflexion. Cette approche biopsychosociale nous incite à nous questionner sur nos pratiques.

A travers l'analyse des nouveaux besoins de santé et le développement des coopérations entre professionnels de santé, l'approche globale du modèle biopsychosocial permet une vision large et pluraliste. Néanmoins, l'approche segmentée du modèle biomédical permet d'inscrire de nouvelles techniques dans les évolutions induites par les progrès médicaux. C'est donc en associant ces différents modèles complémentaires que la profession enrichira ses pratiques dans des domaines d'interventions diversifiés qui correspondent à nos valeurs et finalités professionnelles.

Pour Marie-France Vaillant, diététicienne, doctorante, il existe un décalage entre le système de santé orienté vers l'aigu (pathologies traitées de mieux en mieux) et la prise en charge de la maladie chronique (plus difficile à soigner). Il apparaît que, pour ces affections chroniques et dégénératives, l'efficacité du traitement est déterminée par le degré de formation thérapeutique du patient. Dans les pratiques et les conceptions du soin classique, le patient est dominé par le médecin qui exerce autorité et contrôle. Cela est en décalage avec l'éducation thérapeutique faisant appel à l'autonomie du patient. En effet, celui-ci devient acteur dans la gestion de sa maladie. Cela renforce également l'autonomie des soignants vis à vis du médecin qui ne peut assurer seul la prise en charge du patient.

L'éducation thérapeutique intègre la prévention au sens large (de la prévention primaire à la prévention tertiaire). La médecine ne soigne plus une maladie mais un patient porteur de la maladie. Cette mutation dans l'approche des patients est apparue dans le milieu de la santé en France il y a plus de 20 ans selon une logique de soins "humaniste et communautaire". Les institutions politiques ont relayé ce changement selon des logiques économiques, de prévention et de qualité. Dès lors, le patient au travers d'une éducation thérapeutique doit intégrer des normes de santé. Mais alors, devient-il un "bon malade" ou un malade autonome ?

Les obstacles à l'éducation thérapeutique sont nombreux. Tout d'abord, cela suppose que les patients acceptent d'être "éduqués" et aient la capacité à prendre une décision thérapeutique. Du côté médical et soignant, les manques de formation, de temps, de moyens, de reconnaissance et de valorisation financière, freinent également la mise en place de ce type de prise en charge. Néanmoins, aujourd'hui, un nouveau profil de patient émerge, relayé par les associations de malades, et accompagné par les professionnels de santé ayant accédé à une autonomie de prise en charge. L'effet réel et attendu pour le patient est que celui-ci vive mieux avec sa maladie chronique ou dégénérative.

Clin d'œil...

Lille, les Ch'tis, le soleil et trois "visiteurs" venus du Sud. Actualité chargée : après manifestations d'étudiants et nouveau décret du diplôme d'Etat, le comité d'organisation nous accueille les bras ouverts et le rideau s'ouvre. Le rideau s'ouvre, les sessions commencent, d'autres regards sur la kinésithérapie hospitalière se découvrent.



Agnès Pionnier, Nicolas Lebar et Emmanuelle Philip (étudiants MK, Marseilles)

Evaluation de la marche en balnéothérapie (Alain Chevutski)
 Rééducation actualisée de la personne âgée chuteuse... (Bénédicte Dengremont)
 De l'évaluation des pratiques professionnelles à la recherche (André Thevenon)
 Evaluation de la condition physique (Vasile Manole)
 Evaluation rachimétrique du complexe lombo-pelvi-fémoral (Lacrimonia Manole)
 Prévenir le mélanome, de nouvelles compétences pour le kinésithérapeute ? (William Sraiki)
 Ergon et Cinesis : technique, regard, chemins (Pierre-Henri Haller)



au cœur des JNKS

Session 2 : Pratiques professionnelles d'ici et d'ailleurs

→ Marie-Claire Sintès, Toulouse

DU MOUVEMENT ET DE L'ACTIVITE HUMAINE

On se souvient du débat au sujet de la "rééducation" pendant les décennies où s'élaborait cette nouvelle prise en charge du patient : valait-il mieux pour améliorer l'état des "malades" appliquer une kinésithérapie "analytique" ou bien au contraire multiplier les actes "fonctionnels" ? Le second point de vue nous a toujours semblé plus rationnel. Mais la question ne peut plus être là. Je regrette que nous soyons toujours à discuter des moyens ou techniques à employer. Il vaudrait la peine de se demander si la kinésithérapie doit continuer à se considérer comme un "métier" et non comme une "profession". Nous avons pris la mauvaise habitude de nous exprimer à travers "notre pratique" en la calquant sur le modèle médical et non à partir de notre domaine scientifique.

A force de nous considérer comme le parangon du traitement physique nous finissons par tout mélanger dans notre définition et notre conception de la profession. La différence entre "activité" et "mouvement" marque bien la confusion des esprits.

Nous sommes dans une période de transition qui nous fait passer d'une pratique de métier à l'exercice d'une profession autonome en nous appuyant sur une formation, des actes et une science spécifique. A se croire si seuls au monde de la réhabilitation et du handicap nous melons dans notre prétendue supériorité deux domaines scientifiques qui sont la base de deux professions, ergothérapie et kinésithérapie. Confusion accablante qui au delà

des luttes d'influence nuit à l'efficacité du projet thérapeutique du patient alors que l'ensemble des professions de santé sont engagées dans la voix de l'autonomie et du long cheminement initiatique de l'identité professionnelle.

Il a été rappelé en 2007 lors du congrès international d'ergothérapie à Montpellier que la science de l'activité humaine a été nommée à l'origine "Occupational Science" par Yerxa en 1989 comme étant "l'étude de l'être humain en tant qu'être agissant, incluant le besoin d'agir et la capacité à s'engager et à orchestrer les activités de la vie quotidienne, dans l'environnement, tout au long de la vie". Les auteurs de cette discipline rappellent que les liens entre "la science de l'activité humaine" et l'ergothérapie sont discutés mais que l'évidence historique fait apparaître que la "science de l'activité humaine" a émergé de l'ergothérapie.

Il n'y a rien de surprenant à observer que la kinésithérapie a précédé nos collègues tout en suivant le même parcours d'identification d'une science propre à partir de nos pratiques. C'est Helen Hisslop (Californie) qui la première en 1975 a postulé que la kinésithérapie devenait une profession fondée sur deux points fondamentaux :

- Sa définition qui place le mouvement au cœur de la santé de l'homme considéré comme un système biologique hiérarchisé allant de la cellule à la personne dans la société comme l'a décrit Laszlo (1972).
- Sa science propre la "Pathokinesiology" ou "Kinésiopathologie" à savoir

l'étude du mouvement humain pathologique.

Nous pensons donc et nous souhaitons que nos responsables du Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes entendent, que nous sommes parvenus au temps de l'identification de nos particularités qui doit nous permettre de soutenir une véritable politique d'autonomie professionnelle. Le développement de la "Kinésiopathologie" nous permettra de :

- soutenir scientifiquement l'exercice de la kinésithérapie.
- justifier et expliquer les relations entre le mouvement pathologique et la santé.
- développer des services apportés par la kinésithérapie auprès des patients/clients.
- innover dans de nouveaux services et de nouveaux champs d'exercice.
- établir des relations claires avec les autres professions de santé.

Même si les kinésithérapeutes ont une tendance à se surestimer, dans le même temps ils ne savent pas toujours valoriser l'essentiel de leur identité. Trop obsédée par l'individualisme, notre profession doit faire mieux et mettre toute son ardeur non pas à défendre un pré carré mal identifié ou à imiter d'autres professions, mais à organiser notre corps social sur les trois piliers fondamentaux de la profession, l'activité commune, la science propre, le contenu et le niveau de formation. L'identité se gagne dans les différences en se rappelant que la pluralité est le propre du monde humain.

François Plas, Vendres

Chemins entre pratiques et soins, entre mouvement et activité, l'après-midi se consacre aux expériences de praticiens d'ici et d'ailleurs.

A. Chevutski présente une étude électromyographique des muscles du tronc lors d'exercices de marche à l'air libre et dans l'eau. Cette activité musculaire n'est jamais supérieure dans l'eau quelle que soit la vitesse de marche. Les exercices en balnéothérapie sont cependant efficaces pour les patients souffrant de problèmes ostéo-articulaires ou ayant un appui partiel à l'air libre.

Chez la personne âgée chuteuse, diverses propositions d'exercices de B. Dengremont montrent le travail indispensable de toutes les afférences proprioceptives. Celui de la coordination associée à une double tâche est particulièrement facilitateur. L'utilisation du multimédia (console Wii, jeux vidéo...) permet des stimulations environnementales situationnelles multisensorielles. Couplés à la psychomotricité, ils peuvent dédouaner la peur de la chute. Pour A. Thévenon, la responsabilisation des professions paramédicales offre l'opportunité de participer à l'évolution de la qualité des soins et au développement de la recherche. En kinésithérapie la recherche est la meilleure voie pour tisser des liens entre la formation et la filière universitaire. Elle suppose de bonnes connaissances scientifiques, de l'évaluation et une protocolisation des soins. L'évaluation des Pratiques Professionnelles est une voie de consensus pour associer qualité des soins et recherche quelque soit le mode d'exercice.

V. Manole évalue la condition physique comme critère fondamental pour apprécier le processus d'entraînement en hand-ball féminin roumain de haut niveau. Ses composantes sont traitées selon les particularités individuelles et de l'organisme féminin. L'analyse de leurs évolutions montre leur interconnexion et leur hiérarchisation utilisées pour optimiser l'entraînement. Au final la progression qualitative individuelle et l'efficacité de l'équipe valide le rapprochement bio-psycho-social entraîneurs - kinésithérapeutes.

L. Manole dépiste et améliore les troubles de dynamique lombo-pelviennne de 10 gymnastes roumains de haut niveau. Par l'examen morpho-statique, l'évaluation

Clin d'œil...

Le bal s'ouvre : une après-midi dédiée à la technicité et ses liens étroits avec la recherche. La technicité avec la recherche. Avec un doux accent, l'Europe de l'Est donne la réplique aux "locaux" en nous dévoilant ses avancées en Roumanie dans le champ sportif. Cette première journée introduite par le modèle bio-psycho-social est clôturée par un retour aux racines : de "kinesis" à "ergon" en passant par l'"homo sapiens technologicus" semble donner le ton à ces JNKS... un chemin vers une sagesse pratique de l'agir ensemble...

Agnès Pionnier, Nicolas Lebar et Emmanuelle Philip

rachimétrique par inclinomètre il est constaté une différence entre extension lombaire et extension pelvienne. Des programmes de prévention et de rééducation - ballon de Klein et en isostretching sur poutre de gymnastique - optimisent l'activité et diminuent les risques d'accidents, par la proprioception, l'amélioration de l'équilibre et le développement de l'intégration neuro-motrice.

W. Sraïki présente le projet d'action de prévention du mélanome en partenariat avec l'Institut National du Cancer (cf page 9)

P-H. Haller présente un parcours entre mouvement *Kinesis* et activité *Ergon*. En observant les pratiques, les praticiens, les actes, les activités, les méthodes et les démarches diagnostiques, il nous entraîne dans une ronde d'associations référencées avec la terminologie *Kinesis Therapia*. Après la performance, le mouvement se lie à pensées, émotions et sensations. *Ergon* est alors questionnée comme pathologique et thérapeutique. Le thérapeute change ; il devient ingénieur, sage et collaborant.

Les catégories d'intervention CIF en kinésithérapie (Elizabeth Bürge)
 ...leurs apports pour la formation initiale en physiothérapie (Jacques Dunand)
 La réalité du "diagnostic paramédical" (Marie-France Vaillant)
 Évaluation en ergothérapie, pour qui ? pourquoi ? (Frédéric Texier)
 Evaluation des pratiques professionnelles (Camille Petit)
 Evaluation des besoins et des prestations table ronde (Eric Pastor, Pierrick Lempereur)



La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est une approche biopsychosociale validée en mai 2001 par l'OMS. Cet outil est peu utilisé par les kinésithérapeutes du fait, peut être de sa complexité. Pour autant son utilisation, associée à une nouvelle culture de l'évaluation s'inscrit dans de nouvelles perspectives professionnelles.

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est une approche bio psychosociale validée en mai 2001 par l'OMS. Cet outil est peu utilisé par les kinésithérapeutes du fait, peut être de sa complexité. Pour autant son utilisation, associée à une nouvelle culture de l'évaluation s'inscrit dans de nouvelles perspectives professionnelles.

E. Bürge présente une enquête réalisée en 2005 permettant de vérifier l'utilisation de cet outil par les kinésithérapeutes et de déterminer des catégories influencées par le traitement kinésithérapique (38 catégories). Des catégories CIF d'intervention pour les kinésithérapeutes sont définies dans 3 domaines d'intervention (affections musculosquelettiques, affections neurologiques et affections des systèmes et organes internes).

L'étude est menée de façon rétrospective sur l'analyse de 300 dossiers cliniques de patients atteints d'affections des systèmes et organes internes provenant de 77 institutions ou cabinets privés. Cette enquête a vérifié et confirmé l'utilisation de ces catégories par les kinésithérapeutes. Les plus fréquentes sont "acquérir un savoir-faire, prendre soin de sa santé, marcher et se déplacer, fonctions respiratoires, fonctions de tolérance à l'effort, fonctions des muscles". Ainsi, il est démontré que les catégories CIF permettent de définir des profils de problèmes identifiés et traités en kinésithérapie dans une terminologie standardisée. La transmission de données basée sur la CIF permet d'informer le patient et les professionnels de santé. Néanmoins, cet outil nécessite une formation préalable de l'utilisateur.

J. Dunand, responsable de la filière physiothérapeutique à HES de Genève expose son approche pédagogique et démontre l'intérêt d'inclure ce modèle dynamique et interactif dans l'enseignement des études de kinésithérapie. La CIF fait partie des dimensions sociologiques et politiques émergentes. En plus de données de fonctionnement et de handicap, ce nouveau paradigme fait référence à des éléments nouveaux intégrant des facteurs contextuels.

Cette approche permet aux étudiants d'intégrer le modèle systémique centré sur la personne en y associant des modalités d'intervention et de collaboration avec le patient. L'appropriation du diagnostic kinésithérapique et l'apprentissage du vocabulaire s'en trouvent ainsi facilités.



Chaque professionnel de santé a intégré le diagnostic paramédical comme étant un élément clé de la prise en charge des patients et le point de départ de la stratégie thérapeutique. M. F. Vaillant présente les résultats d'une étude menée en 2006 au CHU de Grenoble afin d'identifier les connaissances, les représentations et pratiques des soignants sur le diagnostic paramédical.

Un questionnaire a été diffusé aux soignants paramédicaux du CHU. L'âge moyen des 274 personnes ayant répondu au questionnaire est de 38,6 ans. 63 % sont des infirmières (IDE, IADE, IBODE), 14% des kinésithérapeutes, 9,5% des manipulateurs en électroradiologie, 13% autres (ergothérapeutes, psychomotricien, orthophonistes...). Par rapport à l'ensemble des paramédicaux du CHU, l'échantillon représente 9% des IDE, 38% des kinésithérapeutes, 23,8% des manipulateurs en électroradiologie, 33% des IADE, 65% des ergothérapeutes.

au cœur des JNKS

Session 3 : Pratiques professionnelles et évaluation

→ Valérie Corre, Vesoul

80% des répondants connaissent l'existence du diagnostic propre à leur profession, bien que seuls 50% y aient été formés pendant leurs études (et seulement 18% des kinésithérapeutes). 63% ont pu donner une définition complète ou partielle du diagnostic. 34% l'utilisent systématiquement en pratique quotidienne et 51% souvent.

L'avis paramédical est demandé souvent ou systématiquement par le médecin pour affiner son diagnostic médical, essentiellement pour les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes (dans + de 60% pour ces 3 professions). L'enjeu pour les soignants est de développer l'utilisation du diagnostic paramédical afin d'améliorer la décision collective contribuant à la définition d'un projet de soins pour le patient.

F. Texier, cadre de santé ergothérapeute souligne l'intérêt de l'évaluation comme un outil entre les établissements de santé et les partenaires libéraux. La volonté des systèmes de santé étant d'homogénéiser les pratiques pour une meilleure qualité des soins.

L'amélioration de la qualité ne peut se faire sans évaluation. C. Petit, cadre de santé kinésithérapeute et vice présidente du conseil régional de l'ordre de la région Rhône Alpes expose sa vision éclairée des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) en masso-kinésithérapie. La loi du 9 août 2004 rend obligatoire la réalisation des EPP et en confie l'organisation au conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Les objectifs des EPP sont d'améliorer l'ensemble des pratiques, d'intégrer et de consolider l'ensemble des dispositifs, de valoriser la kinésithérapie et de viser les besoins d'une population. Les partenariats et les rôles des différents acteurs (conseil de l'ordre, HAS, IFMK, organismes agréés, association professionnelle, réseaux, internet...) doivent encore être définis. Les référentiels, références et recommandations, doivent être évolutifs ; c'est aux kinésithérapeutes, d'investir le champ de la recherche et de l'écriture scientifique. Les méthodologies doivent être multiples, le rôle des formateurs/animateurs, leur habilitation et la problématique du financement restent encore à définir. "Maîtrisée par les kinésithérapeutes, l'EPP, obligation déontologique et législative, participe à l'évolution de la profession".

L'évaluation des besoins et des prestations est poursuivie

lors de la table ronde avec Eric Pastor membre du CNOMK et Pierrick Lempereur, kinésithérapeute et expert visiteur à l'HAS. La mise en place des EPP a été initiée par l'ANAES devenue l'HAS, qui l'a inclus dans le processus de certification des établissements de santé et a élaboré un guide sur la conduite des EPP paru en 2005. Selon P. Lempereur, l'HAS met l'accent pour la conduite des EPP sur le respect d'une méthode validée, la qualité des pistes d'actions proposées et la dynamique d'amélioration de la qualité impulsée.

E. Pastor rappelle que la loi du 9 août 2004 confie l'organisation des EPP aux conseils régionaux de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes en liaison avec le conseil national de l'ordre et l'HAS. Les EPP ne sont ni une "évaluation sanction", ni une "évaluation mesure" mais un processus de régulation s'inscrivant dans un processus d'amélioration continue de la qualité favorisant l'autoévaluation et l'auto questionnement. L'ordre des kinésithérapeutes est le garant du dispositif des EPP. Cela s'inscrit dans la territorialité des politiques de santé qui amèneront un rapprochement, un partenariat, entre ces 2 institutions que sont l'HAS et l'ordre des masseurs kinésithérapeutes.

Clin d'œil...

Vendredi matin, nous re-lisons le programme avec sourires et impatience. "évaluation", "référentiels", "métier sensible" les mots résonnent, nos yeux pétillent au regard des interventions au cœur de l'actualité. La journée est lancée : au mélange des nations s'ajoute la Suisse ! Voici un parfait outil de communication et de décision qui s'appuie sur le modèle bio-psycho-social : la CIF fait écho aux perspectives de la veille. Cela semble si simple et si près ! Mais "Chez les Irréductibles Français" le vent souffle toujours contre... A moins que ce ne soit ?

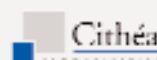
Agnès Pionnier, Nicolas Lebar et Emmanuelle Philip

Cithéa Communication & Synergie Santé présentent la collection **SCOPE**



Industries & Fournisseurs de matériel de santé !
Cithéa Communication
éditeur de Kinéscope, Laboscope & Diètescope
en partenariat avec le CNKS, l'ANTAI & l'ADIF
est votre annonceur publicitaire

Établissements de santé publics & privés !
Cithéa Communication
éditeur de Kinéscope, Laboscope & Diètescope
en partenariat avec le CNKS, l'ANTAI & l'ADIF
est votre annonceur d'emplois



178, quai Louis Diérol - 75016 Paris
Tél - 01 53 92 09 00 - Fax - 01 53 92 09 02



Le CNKS, Synergie Santé
& Cithéa Communication
Remercient les fidèles
partenaires de Kinéscope
et des JNKS 2008



PHOTOS DES JNKS LILLE 2008



Brigitte Plages, Marie-Claire Sintes



Magalie Farault, Brigitte Plages, Valérie Core



Michel Paparemborde, Yves Cottret



Elisabeth Bürge, Jacques Dunand



Pierre-Henri Haller



Jacques Bergeau, Jean-Louis Bruckner



Pascale Clément, Yves Cottret, Jacques Bergeau



Philippe Savineau, Christophe Dinet

CENTRE HOSPITALIER
Saint Joseph • Saint Luc

LE SERVICE DE KINESITHERAPIE RECHERCHE

UN MASSEUR-KINESITERAPEUTE D.E.

Pour le service des BRÛLES
MI-TMP5 FN CDI
Disponibilité immédiate



Éléments descriptifs :

- Intégration dans une équipe de rééducation du plateau technique Brûlés (gardes et astreintes comprises) avec pratique des techniques respiratoires, cicatricielles et appareillage.
- Complément de formation assuré dès la prise de poste.
- Rémunération mensuelle : convention FFHAP 1951, + prime décentralisée (sous condition d'ancienneté)

Les personnes intéressées devront adresser leur candidature accompagnée de leur curriculum vitae à :

Mme le Directeur des Soins
Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc
20 quai Claude Bernard - 69007 LYON
Informations complémentaires : au 04.78.61.88.17
ou jcgauthier@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr
(Cadre Kinésithérapeute).

CENTRE HOSPITALIER
Saint Joseph • Saint Luc

LE SERVICE DE KINESITHERAPIE RECHERCHE

UN MASSEUR-KINESITERAPEUTE D.E.

Pour le service de REANIMATION
TEMPS PLEIN EN CDI
Disponibilité Septembre - Octobre 2008



Éléments descriptifs :

- Intégration dans une équipe de rééducation du plateau technique de réanimation avec pratique des techniques respiratoire et ventilation assistée.
- Service à fort potentiel de développement de l'activité de kinésithérapie.
- Complément de formation assuré dès la prise de poste.
- Intégration au roulement des gardes communes de WF R&A brûlés.
- Rémunération mensuelle : convention FCIAP 1951 + prime décentralisée (sous condition d'ancienneté)

Les personnes intéressées devront adresser leur candidature accompagnée de leur curriculum vitae à :

Mme le Directeur des Soins
Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc
20 quai Claude Bernard - 69007 LYON
Informations complémentaires : au 04.78.61.88.17
ou jcgauthier@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr
(Cadre Kinésithérapeute).

"Risque et Prévention" : dossiers
dédiés aux professions de santé.
Nouveaux textes régissant
la profession, dossier faisant le point
sur un sujet important afin de fournir
les éléments de prévention
appropriés, cas pratiques et analyse
juridique : chacun de ces numéros
fait un tour d'horizon des pratiques
professionnelles. Les conseils ne
s'arrêtent pas à la dispensation des
soins, mais portent également sur
les autres aspects juridiques de la
vie professionnelle ou privée, gérés
par le service Protection Juridique
de la MACSF.

Obtenez gratuitement ces numéros
auprès de votre délégation MACSF
ou commandez les sur le site dédié :
<http://www.laparoleauxhospitaliers.macsfr.fr/>
puis formulaire-de-commande.html.

Collection éditée par le Sou Médical Groupe MACSF
• parus en 2007 : infirmiers, aides soignants, **rééducateurs**
• vient de paraître en 2008 : n° spécial **médicotechniques**



Etude prospective : MK métier sensible (Mario Millan)
De la définition de la profession (Jacques Vaillant)
Table ronde, (Jacques Bergeau, Pierre-Henri Haller, Michel Paparemborde)

Référentiels Activité Compétence et Formation (Marie-Ange Coudray)
Table ronde (Hélène Bergeau, Magali Faroult, Michel Boutroy, Christophe Thumerelle)



Le vendredi après-midi a présenté deux parties complémentaires. La première était consacrée aux travaux de (re)définition de la kinésithérapie et en quoi ce métier est considéré comme sensible dans une démarche prospective. La deuxième, en continuité de la première, présentait la démarche méthodologique et les premiers résultats des travaux animés par le Ministère concernant la référentialisation des activités et des compétences du kinésithérapeute et en conséquence de la méthode d'élaboration du prochain référentiel de formation. Deux tables rondes ont clos chacune de ces parties.

Pour M. Millan, les principales difficultés inhérentes au métier de kinésithérapeute salarié résident dans :

- La pénurie de professionnels qui a une double origine : la politique des quotas d'une part et l'exercice libéral majoritaire d'autre part ;
- L'attractivité de l'exercice salarié qui est très défavorable par rapport à l'exercice libéral. Ceci est en lien avec les niveaux de rémunération très différents d'un type d'exercice à l'autre et aux conditions de travail difficiles actuellement avec la restructuration des hôpitaux.
- La fidélisation des salariés. Les mauvaises conditions de travail (manque de matériel, de reconnaissance, de légitimité, etc.) ne les incitent pas à faire carrière à l'hôpital. Par ailleurs, l'évolution de la profession montre une tendance au développement de nouveaux champs d'activités tels les neurosciences, l'accompagnement de nouvelles technologies (nouveaux dispositifs médicaux et nouveaux matériels) ou la gériatrie. En même temps que la kinésithérapie investit ces nouveaux champs, il est perçu une évolution dans le rôle même du kinésithérapeute qui devrait prendre une place prépondérante dans l'éducation thérapeutique ou la coordination ville-hôpital. Il apparaît que les kinésithérapeutes pourraient présenter différents profils : hyper technicien, orientateur-diagnostiqueur ou polyvalent.

L'intérêt et l'utilité de telles études prospectives sont indéniables ; d'autant plus si elles débouchent, comme l'a fait remarquer P-H. Haller dans la discussion qui a suivi, sur des revalorisations salariales et des modifications statutaires. En effet, elles constituent une véritable valeur ajoutée à la prise en charge des patients. L'annonce de ces évolutions pose la question de la (re)définition du métier. C'est cette question que le tout nouveau Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes s'est posé, (représenté lors de ces journées par J. Vaillant), en lien avec les organisations syndicales, les associations professionnelles et les instituts de formation. La méthodologie utilisée pour travailler le sujet repose sur la recherche d'un consensus avec des navettes d'un groupe professionnel à l'autre. Après une "définition cœur de métier", cinq points déclinent de façon plus détaillée cette profession : l'exercice, le contexte d'intervention, les activités développées, les modes et moyens d'actions et enfin les savoirs professionnels.

Si cette méthode a l'avantage de ne fâcher personne, elle a aussi l'inconvénient de n'en satisfaire aucun. La définition produite ne rend pas compte d'une appartenance professionnelle internationale. En effet, il est toujours question de masso-kinésithérapie quand la planète quasi entière nomme le professionnel réalisant les activités décrites physiothérapeute. On peut se demander à quoi résiste encore notre petit village gaulois de la masso-kinésithérapie ? "Résiste, dis-lui que tu existes ..." chantait il y a quelques années, la gagnante de l'Eurovision ! L'exception Française en guise de fleur ... au fusil. Cela semble dommage car des propositions plus novatrices et plus ambitieuses, telles celles du CNKS, n'ont - à ce jour - pas été retenues comme l'a souligné J. Bergeau dans la discussion qui a suivi.

M-A. Coudray a rendu compte dans la deuxième partie de l'après-midi du travail mené actuellement par le ministère de la santé sur la refonte de la certification des métiers de la santé. Si le diplôme en général possède quatre caractères juridiques essentiels (étatique, personnel, intemporel et territorial), les diplômes du secteur sanitaire possèdent des caractéristiques propres :

- ils sont en relation avec un métier et un seul,
- ils s'inscrivent dans un cadre législatif et réglementaire qui précise les règles d'autorisation d'exercice des professionnels considérés,

au cœur des JNKS

Session 4 : Métier sensible et référentiels

→ Pascale Gosselin, Rennes

• ils garantissent que les personnes titulaires de ces diplômes possèdent les connaissances et les compétences permettant de répondre à l'exigence de qualité et de sécurité des soins dispensés.

Un diplôme est défini par un référentiel de certification, élaboré et validé par les autorités publiques. L'élaboration d'un diplôme implique la réalisation de quatre étapes :

- élaboration du référentiel d'activités du métier ciblé,
- élaboration du référentiel de compétence correspondant,
- élaboration du référentiel de certification : critères d'évaluation, niveau et modalités d'évaluation,
- élaboration du référentiel de formation du diplôme.

La 1^{ère} étape permet de décrire les activités professionnelles caractéristiques en détaillant pour chacune les principales opérations constitutives de l'activité, les principales situations que rencontre le professionnel, les moyens, méthodes, outils et ressources qu'il utilise.

La 2^{ème} étape vise la description des compétences exigées pour l'obtention du diplôme et les structure en unités ou modules.

La 3^{ème} étape cherche à identifier les critères et les modalités d'évaluation des compétences exigées. Elle permet de définir le niveau d'exigence pour autoriser l'exercice professionnel dans le cadre de la formation initiale, continue et de la VAE.

La 4^{ème} étape aboutit à la description du parcours de formation, des principes et méthodes pédagogiques, de la durée et des caractéristiques de la formation, de son séquençage en modules et stages. Pour chaque module de formation, les objectifs de formation et les compétences ciblées, les connaissances théoriques et procédurales, les niveaux d'exigence seront identifiés.

Pour le métier de kinésithérapeute, un groupe de travail a été constitué par le ministère regroupant des professionnels et des représentants des groupes professionnels. Il s'est réuni cinq fois de janvier à mai 2008. À ce jour, huit activités cœur de métier ont été identifiées, associées à dix compétences caractérisant le métier. Il reste encore à finaliser le référentiel de compétences et travailler sur les critères d'évaluation des compétences. La validation des référentiels d'activités et de compétences serait effective en septembre 2008.

Lors de la table ronde, H. Bergeau et M. Faroult ont déclaré avoir apprécié la démarche qui, malgré son caractère directif, s'est avérée très structurante. L'ensemble du groupe de travail a pu s'exprimer librement et s'est investi dans la démarche. On peut supposer que cette réingénierie du diplôme de kinésithérapie s'inscrit dans la démarche européenne et qu'elle facilitera les échanges entre professionnels européens. À ce sujet, j'ai posé une question concernant la détermination des niveaux de compétences. Aujourd'hui, les descripteurs de DUBLIN permettent de catégoriser les niveaux de diplôme en licence, master ou doctorat. Seront-ils pris en compte pour déterminer le niveau de compétence attendu dans l'identification de ce nouveau diplôme de kinésithérapie ? Pour ce sujet pourtant très technique, Marie-Ange Coudray a précisé qu'il s'agissait d'une question politique qui ne se résoudrait pas à son niveau.

Gosselin P., Professeure Associée Université Rennes 2,
Départements de Psychologie (Psychologie Sociale et Cognitive
– Psychologie du Travail).

Clin d'œil...

14h – 2 ; Vite, nous allons être en retard...
Pas le temps de souffler... Pénurie, fidélisation, attractivité... Vite, l'hôpital a besoin de respirer. L'auditoire sensible et réceptif entend la voix/voie mais le chemin est encore long... Quelle après-midi ! Entre 2 chargés de mission au Ministère, l'Ordre nous annonce la nouvelle définition. Nous avons hâte de découvrir ce qu'il est ressorti des différents travaux. Fierté et apaisement ; notre métier est à la fois "science", "discipline" et "art". Soulagement et réassurance aussi de voir l'activité intégrée. Mais "un pas en avant, un pas en arrière", déçus aussi du manque de consensus. En pleine mouvance, la réingénierie de la formation nous amène un peu d'ordre... intéressant !

Agnès Pionnier, Nicolas Lebar et Emmanuelle Philip.

EUROPACT INTERIM MEDICAL
Recrute
Masseurs-Kinésithérapeutes
Pour missions sur TOUTE LA FRANCE

- Remplacements de courte et longue durée (1 semaine à plusieurs mois)
- Tous types d'établissements permettant de varier les expériences et les régions
- Logement assuré (si nécessaire)
Trajet pris en charge

Contactez-nous au 03 88 19 62 63
europactmedical@wanadoo.fr

Le Centre de Montrodât (48 Lozère)
recherche pour son Centre d'éducation motrice (IMC 0 à 25 ans) et son Centre de rééducation fonctionnelle (rééducation polyvalente) des kinésithérapeutes diplômés (débutants acceptés) en CDI temps plein 35 h travail en équipes pluridisciplinaires (médecins MPR, ergos, orthos...)
Convention collective FLIAP reprise d'ancienneté, avantage logement pendant la période d'intégration

Bernard Raulot Directeur - BP88 48100 Montrodât
tél : 04 66 49 58 00
b.raulot@centredemontrodât.fr

LES AMIS DE L'ATELIER
SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX
www.lesamisdelatelier.org

Association, 35 établissements et services en Ile de France, animée par un projet de service fondé sur les valeurs chrétiennes, recherche pour son IME (85 enfants), situé à Roissy en Brie (77) :

KINESITHERAPEUTE
CDI, possibilité temps partiel

Mission : Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, vous participez à la définition et à la mise en œuvre du parcours de soins des enfants et vous assurez les prises en charges

Profil : Votre expérience de l'accompagnement d'enfants autistes ou polyhandicapés sera un plus.

Candidature (lettre de motivation, CV, Photo) à :
IME des Grands Champs
34 rue J. B. de Boismortier - 77680 Roissy-en-Brie
Email : ime.grandschamps@lesamisdelatelier.org

Le service de santé des armées

RECRUTE
pour
ses hôpitaux militaires
des
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

- de nationalité française (H/F)
- titulaires du diplôme d'État
- sous statut militaire

Direction centrale du Service de santé des armées
Section accueil - information
BP 125 - 00459 ARMEES - Tél : 01 40 51 69 01
Mél : info.csm@ssanta.interarmees.defense.gouv.fr
Site : www.defense.gouv.fr/sante

 **SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES**

Centre Hospitalier François Quesnay
2 Boulevard Sully
78200 MANTES LA JOLIE

RECHERCHE
DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES
DONT UN POSTE EN PÉDIATRIE

Par mutation ou intégration rapide dans la Fonction Publique Hospitalière.

Postes à pourvoir immédiatement.

Adresser lettre de motivation et CV
A l'attention de Mme VITTOI - Directeur des Soins
Tél : 01.34.97.40.23 - dssi@ch-mantes-la-jolie.fr

CH TARE LE CENTRE HOSPITALIER de TARE
situé à 45 kms de LYON et 45 kms de ROANNE
Centre Hospitalier de Tarare

Recherche un MASSEUR KINESITHERAPEUTE
EMPLOI PERMANENT A TEMPS PLEIN
Activité principale EHPAD et quelques vacations en secteur actif

Les candidatures et CV devront être adressés
à Monsieur Jean-Jacques COURTOIS, Directeur
1, Bd JB Martin - 69170 TARE
Tél. 04 78 45 46 46 Fax : 04 78 45 46 49 www.ch-tare.fr

Le Centre Hospitalier d'AUCH (32)
(80 km de Toulouse - 1 heure des Pyrénées
2 heures de l'océan - 2h30 de la Méditerranée)

Recherche
1 MASSEUR KINESITHERAPEUTE DE Temps plein
Pour son service de réadaptation fonctionnelle

Candidature avec CV et copie du diplôme adressés
à Madame MOUTES, Directrice des Ressources Humaines
Centre Hospitalier Allée Marie Clarac BP 382 - 32008 AUCH Cedex
Renseignements complémentaires :
Mme CASILLIS MOUTES, Attachée d'Administration, 05 67 61 31 31

L'INSTITUT DE FORMATION
EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE RENNES

Recrute pour le 1/09/08 : un(e) formateur (trice) à plein temps
Rémunération selon CC de la FFHAP
Merci d'adresser avant le 31 juillet 2008, une lettre de candidature
avec CV, photo et justificatifs des diplômes au :

Directeur de l'IFMK de Rennes
17 rue Jean Louis Rousseau - 35000 RENNES
Ou par mail : h.guin@ifmk.org

Centre Hospitalier de Lourdes (65 Hautes Pyrénées)

Recrute des kinésithérapeutes à temps plein
CDD 1500 net évoluant vers CDI
Etablissement pluridisciplinaire

Contact :
C. Jorge Cadre de santé rééducation : fjorge@ch-lourdes.fr
05-62-42-42-42 poste 2044

CITHÉA COMMUNICATION REMERCIE
TOUTES LES PERSONNES QUI ONT
CONTRIBUÉ À LA RÉALISATION DE CET
OUVRAGE, SANS LESQUELLES IL
N'AUROIT PU VOIR LE JOUR.

Vous souhaitez vous faire connaître...
... ou vous faire reconnaître, dans
le domaine de la Santé, ou
dans d'autres domaines.


Cithéa
communication

EDITEUR ET RÉGIE PUBLICITAIRE :
CITHÉA COMMUNICATION
178, QUAI LOUIS BLÉRIOT - 75016 PARIS
TÉL. 01 53 92 09 00
FAX : 01 53 92 09 02
CITHEA@WANADOO.FR

CHC CENTRE HOSPITALIER DE
CONFOLENS CHARENTE

RECHERCHE UN MASSEUR
KINESITHERAPEUTE DIPLOME ETAT
POUR SON POLE MEDICAL
ETABLISSEMENT EN PLEINE
RESTRUCTURATION ET PROJET
HOPITAL NEUF

ADRESSER CANDIDATURE
(LETTRE DE MOTIVATION + CV)
À MADEMOISELLE ROBIC DIRECTRICE
CENTRE HOSPITALIER LABAJOUDERIE
BP 83 16500 CONFOLENS

Centre Hospitalier
Saint Jean d'Angely
Le Centre Hospitalier de
SAINT-JEAN D'ANGELY
(Charente-Maritime)

recherche (h/f)
2 Masseurs-Kinésithérapeutes
Pour son service de Médecine Physique
et Réadaptation - Postes à pourvoir 1er septembre

Certification V2 - Projet d'établissement

Candidature et CV à adresser à :
Pierre BLANCHET
Directeur des Ressources Humaines
18 Avenue du Port
17400 SAINT-JEAN D'ANGELY
Tél : 05.46.59.50.02

Renseignements :
Stéphane MICHAUD
Directeur des Soins
Tél : 05.46.59.52.04
Email : stephane.michaud@ch-angely.fr

SSR à l'hôpital public (Laurence Josse, Jean-Pascal Devailly)
 SSR en PSPH (Alain Doucet, André Procacci)
 Identité(s) et reconnaissance(s) professionnelle(s) (Andrée Gibelin)

Dynamique associative et (inter) professionnalisation (Emmanuelle Philip)
 Etude sur les motivations des étudiants pour l'exercice salarié (Eve Danna)
 Activité-stratégie-performance : une triade pour l'attractivité (Eric Roussel)
 Table ronde (Bruno Leleu, Michel Thumerelle)



Cadres, directeurs, médecins et étudiante, évoquent l'émergence de "nouveaux" Soins de Suite et de Réadaptation puis questionnent l'attractivité du secteur salarié

L. Josse, JP. Devailly, A. Doucet, A. Procacci analysent les dichotomies administratives entre le sanitaire où la rééducation qui traite les déficiences, et le médico-social où la réadaptation qui traite le handicap, et la réinsertion qui traite la situation sociale.

La réforme des autorisations prône soins et réadaptation comme finalité des SSR. La TZA en soins de courte durée fait craindre une insuffisance du financement de la dimension technique. La nouvelle gouvernance n'a pas abouti à une gestion optimale des équipes et des plateaux techniques de rééducation. Certification et EPP valorisent les équipes de rééducation dans la réadaptation précoce.

La kinésithérapie en soins de courte durée reste peu attractive avec des patients à forte complexité bio-psycho-sociale. En SSR, la logique financière risque de réduire l'aspect formateur, d'expertise et de recherche. La préconisation du rapport Larcher d'une adéquation des prises en charge en développant une offre d'aval adaptée peut créer une nouvelle dynamique professionnelle.

De nouveaux rôles variés émergent pour le kinésithérapeute : participer à des équipes transversales, des réseaux de soins, des actions de prévention et d'éducation thérapeutique en tant que "case manager". Le deasee management décline des programmes de soins basés sur la coordination des soignants autour de patients acteurs. Le contexte actuel de crise présage des délégations d'actes et des transferts de compétences : nouveaux métiers, expertises et formations plus longues. Le kinésithérapeute a désormais un rôle de coordination et de lien : réutilisation de l'acquis en transversalité professionnelle, à anticiper plutôt qu'à subir*.

A. Gibelin définit l'identité professionnelle comme un processus dynamique évolutif depuis la formation initiale et permet l'appartenance à un groupe professionnel. A quelle reconnaissance sociale et à quelle reconnaissance professionnelle peut prétendre le kinésithérapeute et son groupe professionnel ? Si l'écriture est la première reconnaissance par autrui, autour de quelles valeurs la profession peut-elle se fédérer et constituer un groupe reconnaissable socialement ?

E. Philip, étudiante, apporte le témoignage de son processus de professionnalisation en reliant ses expériences et engagements associatifs à sa formation initiale. Ce parcours, en forme d'allers-retours construit une identité professionnelle et trouve place et sens au sein d'un groupe (inter)professionnel, par la



Mario Millan, Yves Cottret



Andrée Gibelin, Michel Thumerelle, Bruno Leleu



Daniel Michon, Eric Pastor, Pierrick Lempereur, Frédéric Texier, Camille Petit



Marie-Ange Coudray

*Rapports Molinié, Larcher et SROS III

au cœur des JNKS

Session 5 : SSR et Hôpital Public

→ Marie-Claire Sintès, Toulouse



(re)connaissance mutuelle des acteurs du soins.

E. Danna présente le bilan de la population kinésithérapique hospitalière, sa pénurie actuelle de recrutement, sa population vieillissante, le changement des conditions de travail et la baisse de la reconnaissance. Quelle sonnette d'alarme pour les équipes de direction ? En étudiant la motivation des étudiants pour l'exercice salarial, elle décline les raisons du choix pour le salariat et des souhaits : revalorisation salariale, plus de moyens humains et matériels, plus de reconnaissance, pas de sectorisation mais plus d'autonomie.

E. Roussel (**promu coordonnateur général des soins au 1^{er} juillet 2008 - félicitations!**) définit les composantes de la triade activité-stratégie-performance, puis elle-même comme source d'attractivité pertinente pour l'hôpital car elle donne une vision claire aux usagers et aux professionnels du soin des projets institutionnels contribuant à les fidéliser. La kinésithérapie de demain évolue en rééducation de proximité et doit se centrer sur le cœur de métier pour apporter plus valeur et performance, en développant diagnostic, évaluation, prévention, éducation, orientation des patients vers des structures d'aval efficaces. Elle devra répondre aux politiques de santé publique en intégrant les réformes et les recommandations en vigueur.

La non attractivité et la non fidélisation des kinésithérapeutes dans les établissements de santé est due au statut, aux salaires mais surtout à la perte de sens au travail, de responsabilisation, au management, aux interactions avec le corps médical, aux conditions de travail et aux évolutions professionnelles qui sont les facteurs à reconsidérer par les managers.



Clin d'œil...

Décidemment Lille met en scène, au lendemain d'une soirée où il était drôle de faire partie des "p'tits" dans cette ambiance de cabaret ; c'est autour du S...S...R que la matinée débute par une intervention théâtrale.

Difficulté d'orientation, question d'évaluation / décision ? le kiné connaît-il, se connaît-il ?

Changement d'acte. Nos cœurs s'accroissent, la tension monte, stress partagé, est-ce l'en(-)jeu de la prise de risque d'une étudiante venue nous représenter ? latence angoissante... la première phrase est lancée. Ouf, dynamisme et vibrations l'emportent sur la peur. La tension retombe. Au tour de l'attractivité de monter sur les planches, activité/stratégies/performance concluent ces journées et ouvrent le débat. Fermeture du rideau.

Avons-nous assisté aux journées des fossoyeurs de la kinésithérapie salariée ?

Au contraire le métier de masseur-kinésithérapeute salarié n'est pas mort... la magie a opéré... Nous repartons la tête pleine d'idées, de nouvelles perspectives, de projets, et d'actualités professionnelles, notre valise chargée d'appel à candidature.

"On se prend souvent pour quelqu'un, alors qu'au fond, on est plusieurs. C'est un bon cru, je le crois !"
 Raymond Devos

Agnès Pionnier, Nicolas Lebar et Emmanuelle Philip

FORUM ATTRACTIVITÉ / FIDÉLISATION DES KINÉSITHÉRAPEUTES SALARIÉS

5 SEPTEMBRE 2008 DE 9H30 À 17H

AMPHITHÉÂTRE DE LA CLINIQUE ROBERT DEBRÉ, HÔPITAL NECKER

149-161, RUE DE SÈVRES, 75015

MÉTRO DUROC OU PASTEUR

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR DEMANDE à cnks@wanadoo.fr

au cœur des JNKS

→ "KINE" DE DEMAIN



Lorsqu'une une cadre de santé en secteur de gérontologie et formatrice, et une étudiante future diplômée, se croisent dans les coulisses des Journées... naît un échange sur les (r)évolutions à venir et à penser...

Bénédicte Dengremont : Emmanuelle, pourquoi as-tu souhaité participer aux JNKS ?

Emmanuelle Philip : J'ai longtemps hésité à participer aux JNKS dans le contexte du diplôme d'état et des engagements associatifs à tenir. La proposition s'est faite dans une période épuisante, j'étais en stage à Cerbère, je devais rendre le mémoire à mon retour, préparer mes examens écrits, construire une intervention sur l'interpro/étudiants pour une de mes associations et gérer un projet de scoutisme. Cependant en y réfléchissant j'ai compris que je me construisais. J'ai pu lire mon parcours et pointer ce qui a contribué à ma formation. Finalement, ce qui me paraissait être une contrainte m'a permis d'avancer dans mon processus. Au delà de cet apport personnel, je trouvais intéressant de rendre lisible un regard d'étudiant et le secteur associatif. Je crois sincèrement qu'il y a des éléments à relever pour la formation initiale dans ce que développent les étudiants à travers l'association.

BD : As-tu l'impression d'assister à une évolution ou une révolution ? as-tu des craintes face à ton avenir professionnel ?

EP : Evolution et/ou révolution tout dépend du sens. J'ai l'impression qu'on a peur de ce mot "révolution" car il rappelle la "révolte", "renversement". Si on s'intéresse au "re" complexe de E. Morin, à la fois préfixe (répétition) et paradigme (renaissance), il y a là l'idée de création. Mais la création s'appuie bien sur une histoire. Alors pour répondre, oui, j'ai l'impression d'assister à un tournant de la profession, nous gagnons en autonomie

et donc responsabilités mais des craintes subsistent en regard de l'esprit conservateur et des enjeux de pouvoir qui peuvent freiner cette évolution.

BD : Souhaites-tu intégrer le secteur salarié ou libéral ?

EP : Je souhaite me former, les deux systèmes m'apporteront. Nous avons la capacité à faire dans notre métier des dichotomies plutôt que de lier/tisser les entre-deux... Dommage.

BD : Un hôpital public t'a-t-il déjà fait une proposition de poste ? te semblait-il attractif et pourquoi ?

EP : L'assistance publique de Marseille a lancé une campagne de recrutement en proposant de travailler à mi-temps. C'est intéressant d'avoir la possibilité d'être dans les 2 systèmes. Le problème c'est qu'il est difficile de construire quelque chose dans une structure sans y être toute la journée. D'autant plus quand on n'a pas d'expérience et que l'on ne connaît pas l'organisation des institutions. Concernant l'attractivité, je crois que les jeunes ont besoin d'avoir accès à des formations, besoin de liberté et créativité aussi. L'envie de changer de service est présente chez tous les futurs MKDE. Ce qui m'intéresse personnellement c'est la diversité du et des groupes professionnels. Question d'inter et d'intra il me semble... De plus, l'hôpital est en lien avec la recherche et la formation. En résumé, l'hôpital me semble avoir les "cartes en main" pour attirer. Certes, les problèmes économiques sont un frein mais est ce que le manque d'argent nous dispense d'améliorer les rapports socioprofessionnels ?!

Telescope

Physiothérapie, une dénomination porteuse de sens et d'avenir

L'appellation de la profession répondait en 1946 parfaitement aux enjeux politiques et sociaux d'une situation d'après-guerre : il s'agissait, de rassembler différents métiers cloisonnés dans des applications techniques étroites (masseur, gymnaste médicaux, aide en physiothérapie) pour construire un exercice d'auxiliaire médical capable de répondre aux besoins croissants en rééducation fonctionnelle, à la mise en œuvre de nouvelles méthodes anglo-saxonnes et à la moralisation des pratiques de massage qui se propageaient hors champs de la santé. Depuis, le développement des indications médicales, les progrès technologiques ont considérablement élargi et densifié les aires d'exercices jusqu'à produire des savoirs et des pratiques de plus en plus spécifiques relevant de la responsabilité de professionnels de mieux en mieux formés.

Aujourd'hui cette appellation qu'aucun n'autre pays n'utilise, nous particularise sans raison et à notre désavantage sur le plan international. Nos missions, nos méthodes et nos technologies sont comparables, les champs investis sont les mêmes et leurs formulations scientifiques et techniques sont presque toujours mieux formalisées par nos confrères physiothérapeutes.

La physiothérapie se développe rapidement sur le plan international, en se dotant de référentiels qui confèrent à cette profession de santé une identité, une construction scientifique et professionnelle au service de la prise en charge des besoins de santé des personnes et de la population. Quels peuvent

être les arguments pour maintenir un décalage qui n'est pas aujourd'hui et ne sera pas demain, en notre faveur ?

Notre profession vient d'accéder à de nouvelles responsabilités, notamment pour s'administrer, avec un ordre professionnel et un code de déontologie définissant ses missions et ses règles d'exercice. En proposant de modifier sa dénomination, la profession peut exprimer sa volonté de se situer pleinement dans le monde présent et à venir, de s'affirmer comme une discipline de santé capable de promouvoir un développement de la qualité des pratiques et l'avènement de progrès par des approches **biopsychosociales** et personnalisées et une ouverture aux échanges internationaux et interprofessionnels. L'appellation "physiothérapie" est porteuse de sens et d'avenir parce qu'elle ne se cantonne pas à définir des modes d'interventions (MK associe massages, mouvements thérapeutiques) mais qu'elle situe les finalités de son exercice (l'amélioration du fonctionnement, la restauration des fonctions) en des termes complètement ouverts aux besoins et aux référentiels de santé actuels (par ex la Classification Internationale de Fonctionnement de l'OMS).

Nos attachements à la profession ne doivent pas nous bloquer sur une appellation qui a certes une signification historique mais peu d'envergure culturelle : ce n'est pas méconnaître l'histoire des avancées professionnelles que d'ouvrir le champ de la profession à des références internationales. Ayons au contraire à cœur d'ajouter aux

acquis une ambition affichée de mettre à la disposition de tous, les ressources infinies **d'un savoir et d'une pratique thérapeutiques** en évolution continue, situé au carrefour des médecines naturelles, des sciences humaines, du mouvement, de l'activité physique et de l'Education.

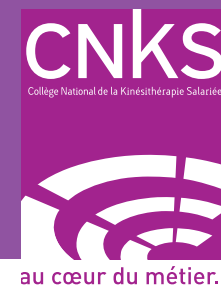
L'esprit et les conclusions des récents Etats Généraux de l'Offre de Soins, l'étude prospective sur la profession dans le cadre des métiers sensibles, la (ré)-ingénierie du diplôme par l'approche activités / compétences, les réflexions sur pénurie / attractivité / fidélisation, les rapports Bach, Bur, Flajolet, Larcher... et la réflexion sur une nouvelle définition professionnelle initiée par le CNOMK créent à notre sens un faisceau d'opportunités politiques dans lequel l'utilité sociale de la profession pourrait trouver un terrain de reconnaissance ; reste - pour cela et grâce à cela - qu'il lui faudrait - non pas par simple effet de mode ou de mondialisation - accepter de se (re)définir. Ballottée entre les promoteurs de **l'art** et ceux de **la science**, la profession est aujourd'hui contrainte dans ses paradoxes et engluée dans un choix qu'elle croit cornélien : être dans du changement rupture ou dans du changement continuité.

Pour le CNKS le choix est fait : la **physiothérapie** doit recouvrir l'ensemble des activités, des pratiques et techniques, issues de, et générées par, la masso-kinésithérapie à la française et celle d'autres pays. La physiothérapie ainsi posée devra se confronter à la physiothérapie mondiale : s'en enrichir et lui

"Physiothérapie", une dénomination porteuse de sens et d'avenir

Telescope

CHARTRE D'EXERCICE du Masseur-Kinésithérapeute salarié



apporter nos propres contributions.

La physiothérapie ainsi posée devra aussi se poser la question du **partage** de tout ou parties d'activités, de techniques... réglementairement ou prétendument du seul ressort des masseurs kinésithérapeutes mais pour lesquelles le manque de temps, la diversité des nouvelles techniques et pratiques, voire l'absence de preuves... sont bien souvent les arguties opposés à la demande des patients. Comment s'étonner alors de la recherche à tous prix par ces derniers d'une "offre de soins canada dry" auprès d'autres professionnels. Est-il possible, est-il crédible - autrement que dans l'utopie - de prétendre assurer dans le même temps toutes les facettes de la thérapie du et par le mouvement, "de et par" l'activité et les nouvelles missions issues des nouveaux champs d'activités ? Cette posture hégémonique de contrôle des deux bouts de la chaîne - que l'on conteste d'ailleurs aisément à d'autres plus nombreux - est pourtant de fait celle qui a constitué des tours d'ivoire dont l'histoire nous apprend que le temps finit toujours par en avoir raison. Bien évidemment l'engagement dans d'autres (ou de nouveaux) champs est une nécessité : la prévention, la recherche, les neurosciences...

La physiothérapie ainsi posée devra aussi se poser la question de la **délégation** de tout ou parties d'activités, de techniques... comme dans de nombreux autres pays à des aides physiothérapeutes (aides-soignants ayant acquis, par

la formation dispensée par les physiothérapeutes - et autres rééducateurs s'ils le souhaitent - des compétences dans les activités de rééducation et de réadaptation).

Vouloir demain, pour les physiothérapeutes, que leurs soient reconnues des compétences d'ingénierie en santé, nécessite d'accepter que certaines techniques d'aujourd'hui voire certaines ancestrales - si elles s'avèrent encore utiles - puissent être **transférées** à d'autres quitte à en être les **formateurs** et à en rester les **régulateurs**.

Vouloir demain pour les physiothérapeutes, que leurs soient reconnues des compétences d'ingénierie en santé, nécessite d'accepter la place que les autres professionnels de la rééducation et de la réadaptation ont su conquérir et occuper... pour répondre aux attentes de la société.

Ces propos n'ont pas pour objet d'opposer ni de (con)fondre les professions paramédicales et à l'intérieur de la profession d'opposer ou confondre les uns (libéraux) aux autres (salariés), les types d'exercice, les généralistes aux experts... d'autant que les politiques publiques en santé et la commande sociétale invitent (contraignent pour certains) **chacun à travailler et coopérer avec tous**.

Vouloir demain pour les physiothérapeutes, que leurs soient reconnues des compétences d'ingénierie en santé, nécessite d'accepter la mutation des masseurs-kinésithérapeutes d'une posture d'acteur à une posture d'auteur.

Ces propositions, issues des travaux des commissions du CNKS et confrontées aux professionnels au cours de forums et des JNKS méritent désormais d'être négociées par les diverses représentations professionnelles avec les tutelles.

C'est dans cet esprit collégial proposé depuis des années au travers du travail sur la charte des kinésithérapeutes salariés, sur le livre blanc de la réforme de la formation, que **le cnks invite encore aujourd'hui - au travers des questionnaires annexés à ce n° de Kinéscope spécial JNKS - chacun(e) à se prononcer qui sur les valeurs, qui sur l'attractivité**.

Après avoir exploré l'écologie tridimensionnelle de la profession au cours des JNKS de Besançon (kinésithérapie et temps), de Marseille (kinésithérapie et espaces) et de Lille (kinésithérapie et activités) le CNKS vous proposera dans le contexte de cette redéfinition professionnelle attendue d'explorer au cours des JNKS 2009, 2010 et 2011 une nouvelle triade historique prospective : celle de "nos terres, nos champs et nos cultures". Une façon de contribuer, au-delà de la dénomination et par delà les tentatives d'identification (à qui ? à quoi ?), à une réelle démarche vers notre "propre identité".

Pour le CNKS
Daniel Michon & Yves Cottret

article 1 : Le masseur-kinésithérapeute salarié est titulaire du diplôme d'état de masseur-kinésithérapie, ce qui le lie déontologiquement aux patients et aux autres membres de l'équipe de soins avec laquelle il travaille. Il inscrit son exercice dans une démarche éthique, respecte le décret relatif aux actes et à l'exercice professionnel, et s'engage à prendre en compte dans le cadre de ce dernier les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et interprofessionnelles, validées et établies par les organismes habilités.

article 2 : L'ensemble de la prise en charge masso-kinésithérapique s'inscrit dans le cadre de la Charte du Patient Hospitalisé : le masseur-kinésithérapeute salarié est responsable des soins qu'il dispense ; il garantit pour tout patient le respect des droits à une information éclairée, le respect de la dignité, le respect du consentement, le respect de la confidentialité des informations qu'il recueille.

article 3 : Le masseur-kinésithérapeute salarié dispense des soins à toute personne nécessitant de recevoir des actes relevant de son champ de compétence. Ces activités concourent tant à la rééducation, la réadaptation, la réinsertion et la réhabilitation, qu'à l'éducation et la prévention auprès des patients. Son engagement s'inscrit dans le cadre des missions de service public.

article 4 : Le masseur-kinésithérapeute salarié doit se tenir informé et doit se former aux développements et aux progrès scientifiques et technologiques, aux évolutions de sa profession aux fins de maintenir le niveau de qualité le plus élevé possible compte tenu des moyens mis à sa disposition.

article 5 : Le masseur-kinésithérapeute salarié participe et contribue à la recherche clinique professionnelle et interprofessionnelle. Il s'engage à promouvoir et à développer la rééducation par l'évaluation des pratiques professionnelles utilisées.

article 6 : Toute prise en charge masso-kinésithérapique fait obligation d'établir un dossier dans lequel sont consignés :

- la prescription médicale ou le protocole de soin validés,
- l'évaluation initiale des déficiences et incapacités fonctionnelles, des restrictions de participation du patient,
- le diagnostic kinésithérapique, et la description du projet de soins masso-kinésithérapique établi avec le patient et en accord avec les objectifs de l'équipe interprofessionnelle et pluridisciplinaire,
- la description des événements ayant justifié des modifications thérapeutiques ou l'interruption du traitement, la dynamique d'évolution de l'état de santé du patient et l'évaluation du traitement en termes anatomiques, fonctionnels, qualité de vie, par rapport à l'objectif initial,
- les conseils donnés au patient (entretien, éducation, prévention), les propositions consécutives (poursuite du traitement, exercices d'entretien et de prévention),

Le masseur-kinésithérapeute salarié se doit de rédiger un courrier de synthèse ou une fiche de liaison pour le masseur-kinésithérapeute qui prend le relais à la sortie du patient.

article 7 : Dans un souci d'efficacité et d'amélioration continue de la prise en charge des patients, le masseur-kinésithérapeute salarié travaille en interprofessionnalité et interdisciplinarité dans le cadre du projet de soins d'établissement. Si nécessaire il participe au développement des réseaux de soins ville-hôpital.

article 8 : Dans l'établissement le masseur-kinésithérapeute salarié participe à la formation initiale des étudiants en assurant leur tutorat. Il participe aussi à la formation des étudiants d'autres professions de santé et à la formation continue d'autres professionnels de santé.

article 9 : Le masseur-kinésithérapeute salarié s'implique dans la gestion des risques en lien avec ses pratiques professionnelles.

Être responsable, c'est accepter d'affronter la critique de la science LPG : 80 études en 20 ans!



Utilisation de la Technique de microanalyse pour étudier la réponse lipolytique du tissu adipeux fémoral après 12 séances de Technique LPG. MONTAUDO C., LAFONTAN M. *Annals of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2008

Comparaison de l'efficacité du DLM et de la technique LPG dans le traitement du lymphœdème secondaire après chirurgie pour cancer du sein. MONTAUDO C., LAFONTAN M., DOUGLASS J., ESPIN M. *Journal of Lymphedema* 2007, Vol. 2, N°2, 30-36.

Modification des paramètres d'équilibration et de force associés au reconditionnement sur plateforme motorisée de rééducation : étude chez le sujet sain. COHEN J., ANDRE A., DOLLE R., BIRRO M. J., THOMAS P., PORTER P. *Annales de Rééducation et de Médecine Physique* 51 (2008) : 459-66.

Efficacité d'un programme de rééducation avec le système HUBER comparé à un programme de rééducation classique dans la lombalgie chronique (poster). BOUQUIN M., BIDA D., MIHAU C., MILICESCO M., CORNEA R. *Congrès Annuel Européen en Rhumatologie de la Ligue Européenne contre les Rhumatismes (EULAR)*, 21-24 Juin 2008, Amsterdam

Etude prospective randomisée sur l'utilisation de la Technique LPG dans les hémorroïdes radio-induites : analyse clinique et profilométrique. ROUGEROT J. F., ROUGEROT S., KRAMAR A., LAGARDE M., OLIVIEROT B. *Skin Research and Technology* 2008 : 14: 71-76.

Traitement de la cellulite : efficacité et réversibilité à 6 mois de l'Endermologie® objectivées par plusieurs méthodes d'évaluation quantitative. CHIRONNE J. P., QUELLE ROUSSEL C., DUTAILLÉ E., MULLOZ C., ZAHARIAN M. *Nouv. Dermatol.* 2004, 23: 261-269.



et toutes les autres études sur
www.cosire-lpg.com

LPG

Demandez les Etudes Scientifiques LPG : Tél: 0 810 786 900