

kinéscope

Cultures & Métiers des kinésithérapeutes

salariés

SPECIAL JNKS

→ Annecy 2009



Mai/Juin/Juillet
2009

n°15

"L'avenir
quotidien"


Cultures et métiers de la santé

SYNERGIE SANTE



BIENVENUE AUX JNKS ANNECY 2009 !

Le comité local d'organisation :

Camille Petit, Peggy Verdillon,
Sarah Vidal, Philippe Savineau

et le comité national :

Pascale Clément, Yves Cottret et Laurence Josse



... dans les coulisses, on s'active,
on pense, on agit, on cultive la bonne
humeur aussi.
... puis vient le moment où on accueille,
on émerge, on distribue la sacoche, les
actas et le badge pour pouvoir circuler...



... puis plus tard, des temps de pause pour visiter nos partenaires,



... et le temps de se retrouver, d'échanger



... plus tard encore, le temps de prendre le temps...
... d'une soirée...
... d'un lapin



Le comité local en pleine promotion
des produits... du territoire !

... et les encouragements du Président à
François Aimé qui accueillera les JNKS 2010

NUMERO SPECIAL JNKS 2009

Au cœur des réformes

Sandrine Gouez

P04

Au cœur des pratiques

Jacqueline Chiron Bard

P06

Au cœur des pratiques

Geneviève Sansoni Simonet

P08

Au cœur de l'actualité

Geneviève Sansoni Simonet

P10

Au cœur des coopérations

Yves Cottret

P12

Autre regard

Interview de Marie-Hélène Izard

P13

SPECIAL JNKS

→ Annecy 2009



Numéro spécial JNKS 2009

Direction de la publication

Yves Cottret

Rédacteurs en chef

Brigitte Plages, Jacques Bergeau

Comité de rédaction

Sandrine Gouez,
Jacqueline Chiron Bard,
Geneviève Sansoni Simonet,
Yves Cottret

Secrétaire de rédaction

Pascale Clément

Coordination

Pierre-Henri Haller



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

citheaa@wanadoo.fr

RCS PARIS B 422 962 233 - APE 744 A

SARL AU CAPITAL DE 40 000 €



Crédits photographiques

Peggy Verdillon

Office du tourisme d'Annecy

Fotolia.

Impression

Imprimerie Rivet

Dépôt légal :

3^{ème} trimestre 2009

ISSN : 1956-7596

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



SYNERGIE SANTE

Echoscope



Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Je suis particulièrement heureuse de vous accueillir ce soir, au nom de notre maire, Jean Luc Rigaut, qui n'a pu être des nôtres, mais qui, par ma voix, vous adresse un chaleureux message de bienvenue.

En ma qualité de maire adjoint chargée du handicap, je sais toute l'importance de la pratique des gestes de kinésithérapie sur ce public spécifique. Votre profession est l'un des maillons essentiels de la grande chaîne du soin.

Bien sûr, nous qui ne sommes pas des spécialistes, nous avons tous en tête le geste médical lourd, réparateur, pour tout dire salvateur. Mais il ne faut pas oublier que vous aussi êtes sur ce terrain, en première ligne pour rendre à vos patients l'usage de leur corps ou tout simplement la conscience.

Mais permettez-moi d'évoquer ici une notion qui me tient à cœur, surtout concernant les kinésithérapeutes salariés, ceux qui servent dans le milieu hospitalier ou au contact de patients en fin de vie... Je veux parler de la notion de confort et même de réconfort.

Si je suis très sensible au "soin de confort" c'est que particulièrement dans votre spécialité, il est souvent le seul contact avec la réalité du corps de l'autre, un moment privilégié, un instant d'humanité dont l'effet est parfois bien plus important qu'on l'imagine. En l'occurrence, le confort n'est pas un luxe, il est vital.

Vous avez sans doute d'autres champs de discussions qui occuperont ce moment de partage entre professionnels. J'imagine que l'évolution permanente de vos pratiques, dans un univers médical en pleine maturation, vous offrira de nombreux sujets d'échanges. Mais je tenais à vous dire combien, avec l'ensemble de mes collègues du conseil municipal d'Annecy, nous sommes heureux de vous accueillir.

Soyez donc les bienvenus à Annecy.

Valérie Massol
Maire-adjoint



au cœur des réformes

Session1 → Sandrine Gouez



La première session entre de plein pied dans le thème des XIII^e JNKS à Annecy : "Territoires de santé et kinésithérapie, un métier, des hommes, des terres... dans leur environnement." La notion de territoire est interrogée sous différents angles, sur le plan national et international.



D. Michon & JM. Braichet

Daniel Michon, Directeur d'IFCS, aborde la territorialisation des politiques de santé et la coopération des professions comme deux dimensions à intégrer dans le développement de notre

profession. Le projet de loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) est une réponse aux problématiques actuelles du système de santé français. Pour Daniel Michon, notre système de santé est cloisonné, avec une segmentation des rôles (soignant/non soignant, généraliste/spécialiste, médical/paramédical) et des champs (sanitaire/social/médico-social, ambulatoire/hospitalier). Il faudrait mailler ces segmentations autrement, passer d'un système hospitalo-centré vers un système ambulatoire, permettre à chacun d'être soigné dans ses conditions de vie... La notion de territoire change le cadre de réflexion stratégique de l'offre de soins. Actuellement, *"plus une offre apporte une prise en charge globale et coordonnée pour satisfaire des besoins identifiés, plus elle a de raisons d'être financée et développée. Ainsi le développement des coopérations entre les structures et avec tous les acteurs des différentes professions devient une logique porteuse dans les projets de santé et constitue un facteur clé de réussite."*

LA NOTION DE TERRITOIRE NE SE RÉSUME PAS À UNE SEULE NOTION GÉOGRAPHIQUE, ET S'ENTEND ÉGALEMENT EN TERMES DE TERRITOIRES DE FORMATION, DE QUALIFICATION, DE RESPONSABILITÉ, DE COMPÉTENCES...



E. Roussel

Eric Roussel, coordonnateur des soins, rappelle le contexte dans lequel le projet de loi HPST a vu le jour, et les nombreux rapports* évoquant une nécessaire réorganisation du système de santé fondée sur la territorialisation et la coopération des professionnels. La notion de territoire ne se résume pas à une seule notion géographique, et s'entend également en termes de territoires de formation, de qualification, de responsabilité, de compétences... Les rééducateurs ont tous les atouts pour occuper de façon pertinente les différents territoires de santé. Nos pratiques nous situent à la frontière de nombreux domaines.

"Pendant que les associations d'usagers réclament l'égalité d'accès aux soins, que les experts en santé publique dénoncent les insuffisances de notre dispositif de prévention et que les financeurs s'inquiètent du manque d'efficacité de nos organisations, nous ne pouvons pas rester muets... Les nouveaux territoires qui nous sont proposés sont à la dimension de cette expérience et de cet exercice qui nous caractérisent. Nous avons donc tout à gagner à la mise en "pratiques" des nouveaux territoires de santé pour peu que nous acceptions de les habiter."

Jean-Marc Braichet, Expert OMS, illustre le parallélisme et l'interaction des enjeux nationaux et internationaux en termes de territoires, en exposant trois grandes orientations de l'OMS :

- renforcer l'accès aux soins en zones rurales ou éloignées grâce à la fidélisation des personnels de santé dans ces territoires,
- élaborer un code de recrutement international des personnels de santé, dans le respect de règles éthiques internationalement reconnues,
- publier des recommandations sur la délégation des tâches entre professionnels de santé.

Une meilleure répartition des professionnels de santé et un renforcement de la coopération interprofessionnelle

*Rapport Flajolet, Rapport Berland 2, Rapport Ritter, Rapport Bach, Rapport Larcher, Rapport Silicani



[au cœur des JNKS 2009]

au cœur des réformes

Session 1 → Sandrine Gouez



apparaissent comme des éléments incontournables pour répondre aux besoins de santé des différentes populations dans le monde.

"migrations des personnels de santé, fidélisation de ces personnels dans les zones rurales ou éloignées, redéfinitions des compétences et des coopérations entre professionnels de santé, la notion de "territoire" apparaît centrale dans toutes les grandes réformes, nationales, européennes ou internationales."



P. Renard

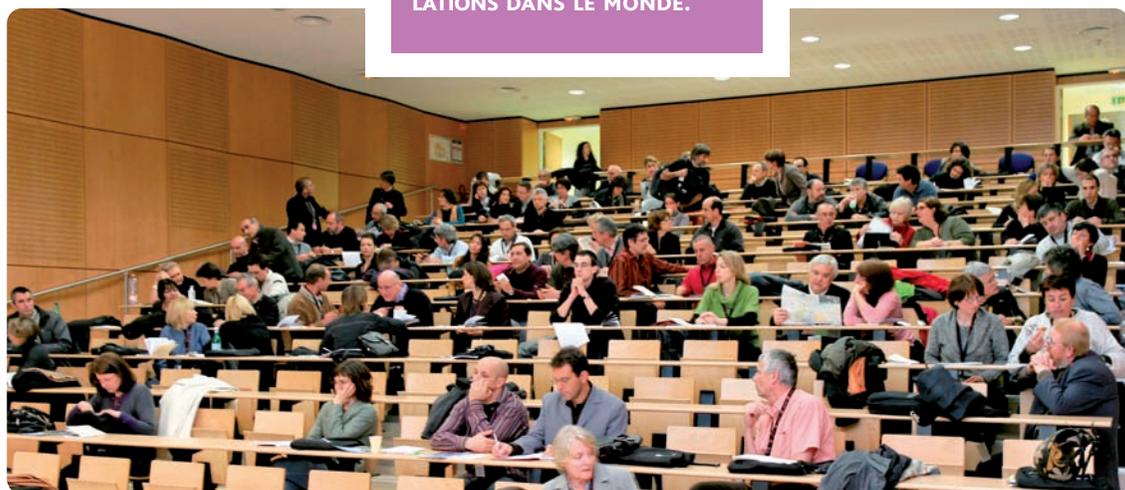
Patrice Renard, cadre de santé kinésithérapeute, fait part de son regard sur l'organisation de "l'offre ciblée en kinésithérapie" dans le monde au travers de son expérience au sein d'Handicap International. Selon lui, cette offre se situe dans un paradoxe entre approche métier et réponse aux besoins de santé. D'une part, la recommandation de la World Confédération for Physical Therapy est une formation en kinésithérapie en quatre années universitaires, et une promotion de dynamiques de recher-

che. D'autre part, dans les pays en voie de développement, seulement 2% des personnes en situation de handicap ont accès à des services de santé de base. Patrice Renard rappelle la réalité des situations de certains pays : niveau général d'éducation trop bas, système de soins pas assez développé, carence en professionnels de la réadaptation... Nous nous situons dans un paradoxe entre une stratégie basée sur la qualité et des situations concrètes très difficiles.

"Quel que soit le niveau de compétences attendu et espéré, la promotion de la kinésithérapie doit s'inscrire dans une démarche plus globale centrée sur l'ensemble des métiers de la réadaptation, afin que les compétences de chacun servent de catalyseur au repérage de sa propre identité professionnelle. La pluridisciplinarité comme élément de partage, est gage de réflexion sur les contours de sa pratique, est source de progression, est garante d'une démarche professionnelle dynamique de qualité."

UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET UN RENFORCEMENT DE LA COOPÉRATION INTER-PROFESSIONNELLE APPARAISSENT COMME DES ÉLÉMENTS INCONTOURNABLES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ DES DIFFÉRENTES POPULATIONS DANS LE MONDE.

La notion de territoire ne peut être abordée sans évoquer celle des frontières. Le positionnement de la kinésithérapie en transfrontalier semble une carte importante à jouer dans le contexte actuel du monde de la santé.





au cœur des pratiques

Session 2 → Jacqueline Chiron Bard



Avec la fiche de prescription masso-kinésithérapique, véritable outil d'éducation, le patient devient co-auteur de sa rééducation. Pour Camille Petit (cadre sup), de la construction/réalisation de cette fiche dépendra l'implication du patient de sa famille et de son entourage, tout en permettant l'évaluation puis le réajustement des exercices par l'équipe pluri-professionnelle.

Depuis janvier 2006, les masseurs-kinésithérapeutes ont la possibilité de prescrire certains dispositifs médicaux, loi encore mal connue des professionnels qui l'utilisent donc peu à ce jour. Suite à un échange des congressistes dans l'amphithéâtre, une procédure mise en place dans un établissement devrait être mise en ligne sur le site du CNKS comme aide à la prescription.



J. Laffrique & F. Decreuse

Julie Laffrique (ergothérapeute) et François Decreuse (kinésithérapeute) nous ont présenté la mise en place de l'équipe mobile de gériatrie intra-hospitalière au sein de la filière gériatrique du CHRA. Cet exposé clair et précis concernant la composition, le mode de fonctionnement et la coordination pluridisciplinaire, reflète tout à fait les avancées dans ce domaine sur le territoire français, où dans de nombreuses localités sont en train de se créer des structures analogues. En espérant que - comme la présentation duelle ergothérapeute / kinésithérapeute - cette équipe mobile s'enrichisse de la profession de kinésithérapeute.



F. Girardot

L'évolution dans le temps de la Mesure de la Fonction Motrice (MFM) montre le passage de 51 items à 32 items, avec pour conséquence pratique une diminution de la durée du test (45 mn) et une amélioration de la validité inter et intra observateur. Un manuel de l'utilisateur, la création d'un site web, des sessions de formation... sont autant de moyens pour aider au déploiement rigoureux de l'utilisation de la MFM. La question de savoir si ces tests pouvaient être utilisés pour d'autres pathologies neuromusculaires a été posée dans la salle et reste en suspens, même si déjà il est reconnu qu'ils sont non adaptés/reproductibles/prédictifs en ce qui concerne les myopathies. Un grand merci à Françoise Girardot (cadre de santé).



A. Jouve

Alain Jouve, Kinésithérapeute conseil au sein de l'Association Française contre les Myopathies (AFM) nous a sensibilisé sur l'insuffisance de prise en charge des problèmes respiratoires chez les patients porteurs de maladies neuromusculaires, insuffisance due en partie à un manque dans la formation initiale des kinésithérapeutes ; malheureusement, ce message ne semble pas reçu. Comment pallier ce manque de formation ? Une action développée sur 3 niveaux permet entre autres professionnels d'approfondir leur expertise, de mobiliser les familles et les aidants, de créer des réseaux... et de travailler avec les équipes de consultation.

Pour terminer cette deuxième session, Laurence Josse (cadre sup), claire/concise/précise comme à son habitude, nous a présenté une analyse de l'EPP de l'épaule douloureuse du patient hémiparétique vasculaire : objectifs, méthode et outils... qui fait ressortir l'importance des supports à créer en équipe pour favoriser la traçabilité.

AVEC LA MNH, VOUS ÊTES SOLIDAIRE. LE SAVIEZ-VOUS ?



Avec le soutien de nos
661 000 adhérents,
nous aidons de nombreuses
familles en difficulté, en gérant
un fonds d'action sociale.

Adhérer à la MNH,
c'est devenir participant
d'un groupement mutualiste
dont la solidarité active
profite à tous !

Pour en savoir plus,
contactez votre correspondant MNH,
appelez-nous au  N°Cristal 09 69 32 45 00
ou consultez www.mnh.fr

proximity 0102 - 0309

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Registre National des mutuelles sous les numéros 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



30 MODELES

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



CONCEPTEUR

DEPUIS 1955

N°1

TABLE ELECTRIQUE



FABRICATION

D' APPAREILS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX



[au cœur des JNKS 2009]

au cœur des pratiques

Session 3 → Geneviève Sansoni Simonet



Une matinée riche en rebondissements, commentaires et autres réflexions, à la suite des différentes interventions en relation avec l'actualité du moment parfois polémique. En effet dans ce contexte de réformes et de réorganisation de l'offre de soin, la masso-kinésithérapie doit s'adapter, s'ajuster avec les autres professions paramédicales. Et donc quel territoire pour chacun, avec quelle frontière ?

En somme, la profession se restructure, évolue et doit trouver sa voie, sa place ou faire sa place ? Entre compétences propres et compétences à partager se profile la coopération et le glissement de tâche.

Un métier donc à réinventer en situation de pénurie économique-financière et démographique.

Les présentations proposées par les différents établissements offrent un panel d'expériences, parfois innovantes ou déjà expérimentées et réactualisées. En tous cas, elles n'ont pas laissé indifférente l'assemblée qui a fortement réagi et débattu des différents thèmes parfois avec fougue et vigueur car tout changement au sein d'une profession fait écho chez les professionnels à leur identité professionnelle et à leurs valeurs.

EN SOMME, LA PROFESSION SE RESTRUCTURE, ÉVOLUE ET DOIT TROUVER SA VOIE, SA PLACE OU FAIRE SA PLACE ? ENTRE COMPÉTENCES PROPRES ET COMPÉTENCES À PARTAGER SE PROFILE LA COOPÉRATION ET LE GLISSEMENT DE TÂCHE.. UN MÉTIER DONC À RÉINVENTER EN SITUATION DE PÉNURIE ÉCONOMICO-FINANCIÈRE ET DÉMOGRAPHIQUE.

JY.Bouchet, directeur des soins, ouvre la session avec une présentation sur la place du masseur-kinésithérapeute (MK) dans une Unité Transversale d'Éducation (UTP). En effet, dans le contexte actuel, l'éducation thérapeutique est une activité en fort développement et les MK la partagent avec différents partenaires. Mais l'UTP n'est pas à confondre avec une équipe mobile chargée de l'éducation des patients.

Sa vocation est d'homogénéiser les compétences d'une équipe pluridisciplinaire, qui elle, est spécialisée dans l'éducation thérapeutique.



JY. Bouchet



AC. Cornut

Autre retour d'expérience que celui du service de kinésithérapie de la clinique mutualiste de la Loire, qui a présenté l'organisation de la consultation kinésithérapique pré et post-chirurgie. Activité reconnue et valorisée car facturée et soutenue par les chirurgiens de l'établissement.



JM. Lardry

Puis, JM.Lardry, directeur d'IFMK, propose un état des lieux et une réflexion à propos du massage dans le contexte de baisse démographique du nombre de MK face à une demande croissante du massage "bien-être" : comment les MK peuvent-ils répondre à la demande de la population ? Même si légalement la profession détient ce monopole, les MK le veulent-ils ? Le peuvent-ils ? Dès lors, une compétence à partager ? Avec qui ? Quelles compétences requises ? Et donc quelle formation ? Assurée par qui ? Des MK ?... Des pistes de réflexions nombreuses, qui ont suscité une vive réaction au sein de l'assemblée.

au cœur des pratiques

Session 3 → Geneviève Sansoni Simonet



ET À L'ÉTRANGER, COMMENT S'EST ORGANISÉE LA PROFESSION ? D'AUTRES MODÈLES ? DES PISTES DONT PEUT S'INSPIRER LA PROFESSION ?



G. Prel

Et à l'étranger, comment s'est organisée la profession ? D'autres modèles ? Des pistes dont peut s'inspirer la profession ? Gilles Prel, directeur d'IFMK, expose les modèles d'organisation de la kinésithérapie au Québec, en Australie et aux Etats Unis. Dans les pays anglo-saxons la formation est universitaire, avec comme niveau minimum le master, et le doctorat pour les physiothérapeutes (diagnostic différentiel et prescription), qui délèguent ensuite. Ce tandem physiothérapeute (doctorat)-prescripteur / assistant MK (master)-technicien n'est pas sans rappeler la délégation existant dans le binôme IDE/ASD.



F. Launay

Sur ce modèle de délégation, 2 expériences sont rapportées. Le CHU de Dijon a remis au goût du jour l'aide kinésithérapeute. Expérience, déjà connue et vécue par certains MK de l'assistance, qui a ravivé des souvenirs et a été source d'échanges passionnés. Comme autre expérience, celle-là innovante, le pôle de gériatrie du CH d'Annecy a créé à titre expérimental un poste d'agent d'aide à l'autonomie en rééducation. L'assemblée, plutôt dubitative, écoute néanmoins avec intérêt et respect les propos de cet agent en contrat d'aide à l'emploi.

Ces deux exemples mettent en exergue la double difficulté que traverse la profession salariée, thème développé par Valérie Lozano et Lionel Croci (des départs



M. Mernier & C. Petit

à la retraite massifs et un manque d'attractivité et de reconnaissance de la profession, à l'origine de la désaffection des nouveaux professionnels pour la profession salariée et des difficultés de recrutement actuelles) et comment ces établissements tentent de gérer cette pénurie en explorant de nouvelles pistes afin de faire face néanmoins à la demande. Ainsi, comme sur le modèle IDE, qui délègue ses actes propres aux ASD, les MK pourraient faire appel aux aides MK ou autre profession à définir ? Les limites : pas de législation en France encore à ce sujet et définir les actes pouvant être délégués pour éviter tous glissements de tâches. De plus cela suppose de revoir l'organisation de la formation en fonction du niveau de compétence souhaité.



V. Lozano



L. Crocci

au cœur de l'actualité

Session 4 → Geneviève Sansoni Simonet



Après les sujets parfois polémiques débattus le matin et parfois même pendant le repas, l'après-midi tables rondes a connu des échanges plus apaisés mais tout aussi constructifs.



La 1^{re} table ronde débute autour du thème du SSR et de son évolution à la frontière du sanitaire et du médico-social, avec une différenciation entre SSR spécialisé/SSR polyvalent, SSR adulte/SSR pédiatrique et donc des obligations et des objectifs à atteindre différents pour obtenir le financement prévu pour chaque catégorie lors du passage à la TZA en 2012.

La 2^e table ronde s'articule autour des études menées par les tutelles sur le métier de MK : les compétences, les pratiques professionnelles, une profession de spécialistes ou de généralistes ? Quel territoire à défendre ou à partager ? Quelle limite, quelle identité et quelles valeurs ?

La dernière table ronde porte sur les réformes de la formation initiale MK et CSMK : l'entrée dans le système LMD et les compétences professionnelles requises pour la formation initiale et par voie de conséquence quelles formation pour les formateurs ?

Pour clore cette journée, Pierre Henri Haller, cadre de santé, propose une réflexion sur la restructuration que connaît actuellement notre profession et la frontière à trouver avec les autres acteurs de soin. Il fait un parallèle avec le métier à tisser, comme le métier de MK est à tisser, à structurer, à réinventer dans ce nouveau contexte.

Lors de cette journée quelqu'un a dit : "c'est en faisant des deuils, que l'on parcourt la vie". Ainsi va la vie, notre métier évolue, se construit en fonction du contexte, et s'adapte pour répondre aux besoins nouveaux.



On peut être professionnel de la santé et amateur de privilèges exclusifs.

La carte bancaire

Gold
MasterCard MACSF
vous assure pour 5 € / mois :

- L'accès aux avantages du Club Gold MACSF
- Jusqu'à 20% de cash back sur plus de 150 sites partenaires
- Une gamme étendue de garanties d'assurance et d'assistance

www.macsf.fr

☎ 3233* ou 01 71 14 32 33

*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

La carte Gold MasterCard MACSF est adossée à un crédit reconstitué d'un an renouvelable au TEC révisable de 15,25% (hors cotisation carte de 60 € par an). Mensualités à partir de 3% des sommes dues avec un minimum de 10 €. La Carte Gold MasterCard MACSF est émise et gérée sous réserve d'acceptation par Banque Accord SA au capital de 28 504 640 € - RCS Roubaix-Tourcoing 546 380 197 Correspondance : BP 6 - 59895 Lille Cedex 9 Siège social : 40 avenue de Flandre - 59170 Croix. Le coût total du crédit dépend de la durée et du montant emprunté. Exemple : pour une première utilisation unique de 400 € le 10/03/2009 à un TEC de 15,25%, vous remboursez 14 mensualités à 30 € et une mensualité à 19,62 €. Coût de l'utilisation : 39,62 €. Montants hors assurance facultative. Conditions au 01/03/2009 susceptibles de variation. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours pour renoncer à votre crédit. MACSF assurances - SAM - Entreprise régie par le code des assurances - SIREN N° 775 665 631 - MACSF financement - Société Financière - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - RCS Nanterre 343 973 822 - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Vaimy - 92800 Puteaux - Pour toute réclamation, contactez le 03 59 30 60 41 - Cash back - Argent reversé.



Notre vocation, c'est vous

Cold (Rix20 - 05/2009) - Crédit photos: Studio PAC

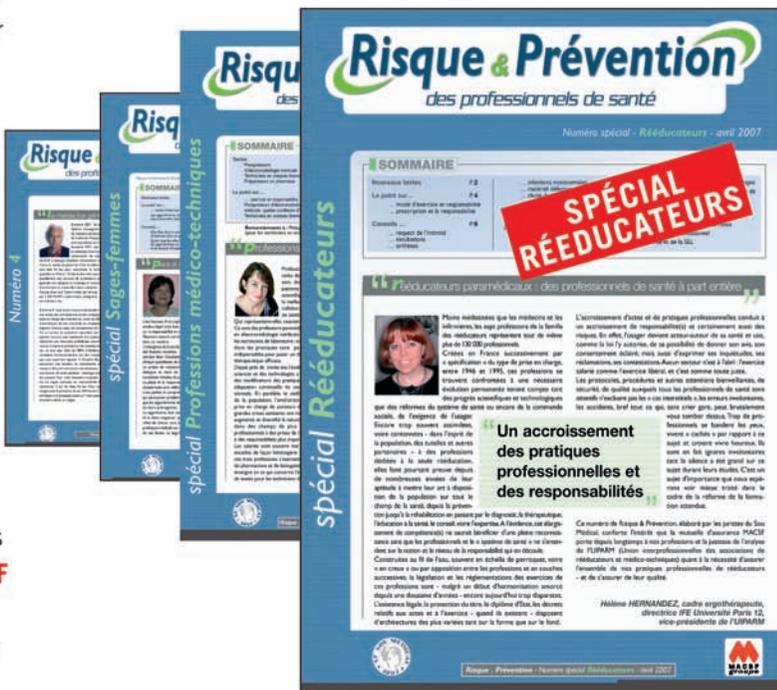
"Risque et Prévention" : dossiers dédiés aux professions de santé.

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 à l'aide de **"contactez-nous par mail"** en page d'accueil du site **www.macsf.fr**

Collection éditée par le Sou Médical Groupe MACSF
Éditions 2007 & 2008 : infirmiers, aides soignants,
rééducateurs, médicotéchniques



au cœur des coopérations

Session 5 → Yves Cottret



Frédéric Delage, cadre de santé kinésithérapeute met en évidence les attentes des soignants en gériatrie : meilleure communication, travail interdisciplinaire, meilleure coordination des soins. Une fiche d'évaluation **comparative** - des capacités physiques du sujet - réalisée à la fois par les soignants intervenant et le kinésithérapeute amène une dimension concrète d' "interprofessionnalité" : la priorité est de proposer un projet personnalisé **partagé** au sujet nécessitant un accordage **interprofessionnel**.



Pour **Jean-Claude Jeulin** kinésithérapeute & **Peggy Verdillon** cadre de santé kinésithérapeute, le réseau permet de **réduire le cloisonnement entre les différents acteurs** et facilite le parcours de soins du patient. Le réseau bronchiolite de Haute Savoie (1200 nourrissons / an) a pour projet de faciliter l'accès aux soins, en assurer la continuité, la permanence, par la proximité, d'assurer par la formation continue la qualité des pratiques et d'assurer la coordination entre les acteurs départementaux. Le rapprochement avec l'hôpital des libéraux a constitué ce nouveau territoire d'activité coordonné a permis aux kinésithérapeutes d'apprendre à **collaborer et coopérer**.



Valérie Corre, cadre de santé kinésithérapeute nous fait part avec enthousiasme de la réalisation d'une **coordination inter-hôpitaux** et d'une convention avec une MDPH. Le regroupement des 3 hôpitaux a permis une reconnaissance et une **montée en puissance de la rééducation**. L'éloignement géographique des sites nécessite un management basé sur la confiance. Tous les postes sont pourvus : 11 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes et 3 aides soignantes de rééducation.



Catherine Avèque, médecin et **Agnès Bocquet**, cadre de santé infirmier nous ont expliqué **TRAJECTOIRE**, un outil informatisé d'aide à

l'orientation des patients sortant du court séjour. Site Internet sécurisé :

[https://trajectoire.sante-ra.fr/" \t "_parent" ra.fr](https://trajectoire.sante-ra.fr/), accessible au grand public et aux professionnels il a pour

ambition l'optimisation des flux et de la qualité de la prise en charge des patients entre MCO et SSR, mais aussi la facilitation de la procédure de rédaction, d'envoi et de traitement des demandes d'admission et enfin l'amélioration de la pertinence des orientations en SSR et à la résolution des problèmes de prise en charge des patients "refusés" (lourdement dépendants, avec problèmes sociaux majeurs...).



Pour **Jacques Dunand**, Haute Ecole de Santé Genève, tout concourt aux collaborations entre Annecy et Genève : raisons géographiques, politiques, économiques, historiques et culturelles. Des échanges et des rencontres régulières entre enseignants et professionnels des deux institutions ont favorisé depuis 2002 les stages de 22 étudiants de Suisse à l'hôpital d'Annecy. **L'engagement fidèle des professionnels de l'hôpital** dans ces missions de formation, est le garant de l'acquisition des **compétences professionnelles**.



Jacques Vaillant, cadre de santé kinésithérapeute nous a emmené avec méthode et rigueur dans une réflexion sur "quelles recherches pour les kinésithérapeutes ?". Il indique 5 axes possibles : **1) Comprendre le mouvement 2) Comprendre le sujet sain en utilisant l'activité physique et la kinésithérapie comme modèle expérimental 3) Comprendre le sujet sain aide à la compréhension du sujet pathologique et réciproquement 4) Recherche sur les techniques d'évaluation et thérapeutiques 5) Etude de la "relation kinésithérapique" et de la "relation éducative"**.



Pour clore ces journées **Marie-Hélène Izard** nous a apporté son "autre regard" (cf pages suivantes). **Jacques Bergeau** et **Laurence Josse** nous fait comme d'habitude la synthèse avec humour et perspective. Exit les JNKS Annecy 2009... à l'année prochaine pour les JNKS Quimper 2010.



Retrouvez les actas et les présentations des JNKS Annecy 2009 sur :

<http://cnks.org>



[au cœur des JNKS 2009]



autre regard...

→ Interview de Marie Hélène Izard

Une ergothérapeute bienvenue chez les kinésithérapeutes

Marie Hélène Izard, directrice d'Institut de formation en ergothérapie (IFE), était à dessein l'invitée d'honneur des 13^e JNKS. Interviewée en clôture des journées elle a livré aux participants son regard décalé (?), décentré (?), sur ces journées, les kinésithérapeutes et leurs problématiques. Kinéscope a souhaité inscrire ces "traces" dans ses lignes et colonnes.

Je remercie Yves Cottret d'avoir osé m'inviter à participer à ces journées ; j'ai répondu oui tout de suite par amitié et peut être aussi par défi ; mais rapidement je me suis demandée : que vais-je faire sur ce territoire qui n'est pas le mien ?

Dans le programme, je remarquais "massage", thème purement kiné (que pourrais-je dire ?) mais aussi "le métier à tisser"... là je connaissais ! Ce programme contenait aussi de nombreux questionnements : territoires, coopération, formation... autant de sujets de réflexion et de préoccupation pour nous ergothérapeutes.

Territoires et coopération : concepts parfois difficiles à faire cohabiter, du moins dans l'histoire de nos professions. Un territoire : on le gagne, on le défend, mais on y vit aussi que ce soit le système de formation, le service de rééducation... Là on y a parlé de projet de soin, de cadre coordonateur, de travail avec, de travail dans, de travail des programmes de rééducation... Les valeurs évoquées par les kinésithérapeutes : relation, empathie, responsabilité, respect... sont aussi les nôtres ; on se retrouve. On se ressemble, nos territoires ne sont pas si éloignés.

Mais on s'aperçoit que l'on ne peut fonctionner les uns sans les autres : ergothérapeutes, pour la remise en activité de la personne, nous allons nous appuyer sur les progrès qu'elle a fait grâce à vos techniques (par exemple, votre rééducation de la marche validée par un "get up" et "go test" correct nous permettra de placer la personne en activité multitâches dans sa vie quotidienne).



Nous sommes complémentaires dans l'objectif d'autonomie, dans l'éducation thérapeutique... tout compte fait dans nos moyens que l'on ne peut hiérarchiser.

Au travers des exposés et discussions, j'ai l'impression qu'il y a deux métiers de kinésithérapeutes : le kinésithérapeute libéral qui travaille seul, en autonomie, sur le long terme, et le kinésithérapeute salarié qui travaille en équipe (coopération, collaboration), sur le court terme. La frustration du résultat n'a pas été évoquée, elle est bien présente chez les ergothérapeutes et peut sans doute être un facteur supplémentaire de manque d'attractivité de l'exercice salarié.

J'ai été parfois "surprise" par des remarques ou expressions :

- la féminisation de la profession présentée comme un des facteurs négatifs de développement de la profession de kinésithérapeute (mais c'est peut être mon côté féministe !) ; je pense que cet élément, en obligeant la gestion d'une augmentation perlée de la pénurie de professionnels, peut amener à la création de nouvelles formes d'organisation et de pratiques ;

- le patient (client pour les libéraux) reste un patient mais auteur dans la démarche d'éducation thérapeutique : où est la contradiction ? En ergothérapie, on préfère l'expression de personne en situation de handicap.

Un élément apparaît commun aux deux professions mais que j'ai été étonnée de voir discuté dans cette réunion, c'est la recherche de reconnaissance voire



[au cœur des JNKS 2009]



autre regard...

→ Interview de **Marie Hélène Izard**

d'identité. Doit-on s'appeler masseur kinésithérapeute ? Votre profession est bien définie par un arsenal législatif, son positionnement dans le champ de la santé paraît fort (ancienneté de la profession, nombre important, création d'un Ordre...) mais j'ai perçu une profession en recherche, qui se sent "à l'étroit" dans sa pratique reposant sur un modèle biomédical. Peut-être êtes-vous victimes de votre succès, de votre nombre et de votre histoire rappelée hier à propos du massage qui vous échappe.

Si on regarde l'ergothérapie et la constitution de son territoire, plusieurs facteurs peuvent être identifiés : en 1971, création des instituts de formation par des médecins sur le modèle curatif biomédical. Une "bataille" a alors eu lieu d'une part avec les kinés "comment voulez-vous faire de la rééducation par des petits paniers et du tissage ?", d'autre part avec les infirmiers en psychiatrie qui occupaient les patients avec des activités. Il nous a fallu nous définir à partir des besoins des patients non pourvus et peut-être grâce à notre côté "bricoler thérapeutes", nous nous sommes intéressés aux aides techniques, à la réadaptation et à l'environnement. Les ergothérapeutes sont minoritaires et en majorité des femmes, nous étions sans histoire et sans références scientifiques : nous nous sommes tournés alors vers le Canada qui nous offrait une pratique reposant sur des modèles de référence (CIH, PPH, CIF) ce qui nous a permis de justifier notre pratique. Ces éléments nous ont obligés de faire preuve d'unité, d'inventivité, de créativité que certains nous envient. Notre champ de pratique s'est donc élargi de la rééducation à la réadaptation et à la réhabilitation. Pour nous aussi, comme l'a dit Yves Cottret pour la kinésithérapie faut-il "ratisser large ou creuser profond ?".

Nos professions sont dans la même problématique du manque de thérapeutes, l'ergothérapie depuis moins longtemps et pour d'autres raisons sans doute : le problème des aides "thérapeutes" va se poser aussi à nous. Sans oublier la législation, faut-il créer des aides "spécialisés" kiné, ergo ou au contraire des aides généralistes ? Cette question est posée à nos deux professions.

Un autre point de rencontre est la nécessité de structurer et de développer la recherche ; cela est indispensable à la reconnaissance et au développement de nos professions. Des pistes ont été évoquées qui pourraient nous être communes.

Je pense qu'une période de crise crée des bouleversements, mais induit des choix desquels ne peuvent naître que du différent meilleur si on ne fait pas que subir les

événements.

Un espoir peut sans doute être placé dans la réforme des études ; au-delà des problèmes statutaires et de niveau, cela oblige à penser autrement : que veut-on produire, comment, pour quelles pratiques ? Les formations sont jusqu'à présent cloisonnées, orientées vers l'acquisition de savoirs nombreux. La méthodologie d'ingénierie proposée impose de parler non plus d'actes mais d'activités. Combien de fois n'avons-nous entendu M.A. Coudray nous dire "les kinés le font aussi", ce qui nous a obligés à décrire et préciser nos territoires différents et complémentaires. Vous avez sans doute été obligés de faire le même exercice ? Nous travaillons pour les mêmes personnes, les uns dans la recherche et l'amélioration de l'indépendance par leur technicité et leur expertise, les autres dans le domaine de l'autonomie de la personne en situation de handicap.

Cette réforme de la formation va avoir un impact fort sur les terrains de stage : va se poser à nous l'accompagnement des thérapeutes de terrain fort éloignés de la réforme. Il y a à mon avis nécessité de travailler ensemble sur ce thème de la formation de formateurs : territoire commun qui s'ouvrira sur des territoires propres liés à nos technicités.

En conclusion, j'ai pris beaucoup de plaisir à écouter les communications et à toutes ces retrouvailles et rencontres nouvelles. Il m'apparaît de manière évidente que nous devons travailler en collaboration : on le fait sur le terrain de la pratique mais sans jamais y avoir été préparés. Il faut maintenant le faire à partir de la formation.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont œuvré pour cette rencontre, pour tout leur travail "caché" et la convivialité qu'ils ont permise.

De ces questionnements, ne peut naître que du nouveau et sans doute du meilleur.



**Le Centre Hospitalier d'Albert
Recrute
Un kinésithérapeute**

Pour ses services :
Maison d'Accueil Spécialisée,
Médecine,
Soins de Suite et de Réadaptation,
EHPAD

Salaire proposé : 2 370 euros brut/mois

Adresser lettre de motivation et CV détaillé à
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier
Rue de Tien Tsin – BP 30214 – 80303 Albert Cedex
Renseignements au 03 22 74 41 22 de 9h à 17h du lundi au vendredi

AGENDA

XIV^{èmes} JNKS

QUIMPER

21 avril au 23 avril 2010

www.cnks.org

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



Industries & Fournisseurs de matériel de santé !
Cithéa Communication
éditeur de Kinéscope, Laboscope, Diétescope & Ergoscope
en partenariat avec le CNKS, L'ANTAB, L'ADLF & L'ANFE
est votre annonceur publicitaire

Établissements de santé publics & privés !
Cithéa Communication
éditeur de Kinéscope, Laboscope, Diétescope & Ergoscope
en partenariat avec le CNKS, L'ANTAB, L'ADLF & L'ANFE
est votre annonceur d'emplois

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Le Groupe Hospitalier

Raymond Poincaré Hôpital Maritime de Berck

Recrute pour le site de Garches
DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES

*Possibilités de logement sur place, 20 mn du
centre de Paris - proche gares SNCF et centre
commerciaux - 2 crèches et un centre de loisirs
pour les enfants du personnel.*

Les candidatures sont à adresser à :

Madame Nicole PONTIGGIA,
Directeur des Soins

104 boulevard Raymond Poincaré
Tél 01.47.10.78.28 (secrétariat)
nicole.pontiggia@rpc.aphp.fr

HOPITAL LOCAL DE LA GUERCHE DE BRETAGNE recherche pour ses services de médecine, SSR et EHPAD :

- un **masseur-kinésithérapeute en CDD** du 1^{er} au 23 août 2009 à temps plein,
- un **masseur-kinésithérapeute en CDD de 6 mois à mi-temps,**
avec possibilité de transformation en CDI, à compter du 23 août 2009



Adresser CV et lettre de motivation à : Mme PHULPIN Nadia, cadre supérieur de santé,
HL de La Guerche de Bretagne, 63, faubourg de Rennes, 35130 LA GUERCHE DE BRETAGNE.
Tél : 02.99.96.18.86 ; Mail : grh@hopital-laguerchedebretagne.fr.

Retrouvez Kinéscope

et

les dossiers d'actualité

des

kinésithérapeutes salariés

sur

www.cnks.org

+ DE 140 PROGRAMMES PATIENT

**2 BRAS DE FORCE
TÉLESCOPIQUES
DE MUSCULATION**

- 6 zones d'enregistrement
- 18 captations de la force vertébrale

**ÉCRAN
TECHNOLOGIQUE**

- programmation
- ergométrie
- feedback

**COLONNE
DE DÉCOMPRESSION**

étire et libère
les tassements vertébraux

PLATEAU LPG

- mobilisation articulaire
- postures
- gyms anticipatives
par motorisation aléatoire



1553-4 - Kinéscope - FR - Siren 335 183 836 RCS Romans © Copyright 2009. Photo non contractuelle.

La Machine du Dos SpineForce®

La mobilité articulaire
associée à la motricité musculaire



N° Azur 0 810 786 900
CÔÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE



www.lamachinedudos.fr