

Apostille

Écouter suppose toujours, en tant que préalables ou corollaires, l'intuition, ou l'évidence, d'un autre (imaginaire ou réel). C'est sans doute pourquoi, à sa faveur, le problème dominant reste de comprendre plus encore que d'expliquer. **Jacques Ardoino**

SOMMAIRE

PERISCOPE p.1

STKS 2 p.2

PRATICOSCOPE p.4 à 6

Anne Sophie Centis MK DV

MICROSCOPE p.7

MK en PA

PRATICOSCOPE p.8 à 11

Salariat : mission impossible ?

MACROSCOPE p.12 à 14

SNR & Prof. Alliées : Interview

croisée SYFMER /CNKS

PRATICOSCOPE p.15 à 17

Efficacité / impact sur les soins

KALEIDOSCOPE p.18 à 23

Episcope, Thrombinoscope

Annnonce et Evènements

www.cnks.org



contact.cnks@gmail.com

Directeur de publication : Pierre-Henri Haller

Rédacteurs en chef :

Yves Cottret & Olivier Saltarelli

Comité de rédaction :

Valérie Corre, Christophe Dinet,

Andrée Gibelin, Véronique Grattard,

Julien Grouès, Valérie Martel

Photos et images libres de droit

Périscope

Être impliqué, s'autoriser, s'engager.

Il est des mots comme de nos vies. Chaque instant fait histoire. Jacques Ardoino nous avait invités à distinguer l'implication de l'engagement grâce à l'étymologie. Être impliqué, c'est être « *in-plicare* », c'est à dire être plié dans quelque chose, à notre insu. Les aléas de la vie, nos héritages, nos enjeux de pouvoirs, nos institutions nous échappent et nous affectent... sans que nous en soyons toujours conscients.

Le praticien, le chercheur, le formateur, le cadre, le consultant...ne sont jamais indifférents de leur rapport à l'autre ; difficile alors pour eux de parler de neutralité – bienveillante ou non – et d'objectivité.

L'interaction avec un patient, avec un collègue, avec un étudiant, avec une équipe, avec un collectif de travail, avec des pouvoirs publics... est une interaction avec des implications mutuelles, conscientes... ou non. Si l'implication est opaque, si la neutralité est vaine, alors cherchons à mieux comprendre les dimensions identitaires, les enjeux personnels et collectifs qui nous impliquent.

Ainsi, l'écoute de l'Autre passe par l'écoute de soi.

S'autoriser à passer d'agent à acteur, c'est s'autoriser à dire Je, en partant et en parlant de soi, mis en perspective, en lien et en-jeux.

Ecrire et décrire ses implications, procède d'un chemin conscient vers l'engagement.

L'écriture, l'analyse des pratiques et leur réflexivité permettent d' *ex-plicare* - de « sortir du plié » - voire du replié.

S'autoriser c'est alors faire autorité et devenir auteur.

S' « *auteuriser* » c'est faire de ses implications un matériau intime de compréhension de son engagement. Face à

l'hétérogène et la complexité, mieux connaître ses implications c'est s'engager avec métissage, humilité et altérité. Autorisons nous à nous engager collectivement. **Pierre-Henri HALLER, Président**

Soirée Thématique Kinésithérapie Salariée en visio-conférence
ACCES GRATUIT sur PRE-INSCRIPTION

Judi 18 mars 2021 de 18 h à 19 h 30

ETHIQUE et / en READAPTATION

*La situation de handicap, la douleur, la souffrance la fin de la vie, les situations sanitaires exceptionnelles ... autant de sujets qui nous confrontent à nos valeurs pour prendre des décisions inédites et contingentes. Autant de situations où la **morale** et la **déontologie** sont confrontées à l'**éthique**, cette sagesse pratique, cette "visée" éthique qui selon Paul Ricœur est "Une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes".*

*Décisions aux conséquences émotionnelles fortes ... mais aussi décisions liées à nos émotions. Après la STKS 1 sur les Risques Psycho-Sociaux, en octobre dernier, au cours de cette nouvelle soirée thématique il sera donc question de **réadaptation et d'éthique**.*

*A partir de situations cliniques interprofessionnelles,
nous aurons le plaisir de dialoguer avec le
Pr. Pierre Le Coz,
philosophe de l'espace éthique méditerranéen
et membre de l'académie de médecine.*

quelques places encore disponibles

accès gratuit sur pré-réservation avant le 16 mars minuit
par mail à : contact.cnks@gmail.com

en indiquant dans l'**objet** du mail : **STKS 2**

et dans le **corps** du mail : **nom, prénom, profession et fonction, établissement**

NB : identifiant et code d'accès personnalisés seront adressés le mercredi 17 mars

KINESCOPE,

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



Saluons

la kinésithérapie salariée !

en SSR ou Hospitalier, un formidable métier

CNKS

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

Praticoscope

expérientiels au cœur du métier

Kinésithérapeute salariée non voyante, Anne-Sophie CENTIS nous fait part de sa vision des choses.



Mon point de vue sur cet exercice salarié si riche et indispensable. Travailler en milieu hospitalier était une évidence, je n'ai jamais imaginé pratiquer mon métier ailleurs.

Evoluer en équipe, pouvoir échanger avec d'autres personnels paramédicaux, collaborer avec les médecins, bénéficier de formations régulières font partie des raisons qui ont toujours motivé mon choix.

Au-delà de tout cela, ce qui m'anime c'est d'intervenir auprès du patient en phase aigüe et être confrontée à une très grande diversité de pathologies.

Mon point de vue sur cet exercice salarié si riche et indispensable.

Je suis kinésithérapeute en réanimation pédiatrique à l'hôpital Jeanne de Flandre au CHU de Lille. J'ai la chance d'avoir pu réunir ces deux spécialités qui m'ont toujours passionnées.

Ce poste demande une grande disponibilité, beaucoup de rigueur et un investissement sans faille. Lorsque l'implication du kinésithérapeute est totale, la reconnaissance des soignants en découle.

Notre avis, notre parole sont alors pris en compte, un véritable échange s'instaure et c'est à partir de ce moment là que notre travail prend une toute autre dimension.

Le kinésithérapeute n'est plus un simple exécutant de prescription médicale mais un véritable interlocuteur et collaborateur ayant toute sa place lors des tours médicaux ou des réunions pluridisciplinaires.

A mes yeux, c'est à nous de faire nos preuves en amont pour acquérir cette reconnaissance. Être kinésithérapeute dans l'ombre n'est pas satisfaisant. Nous avons une relation privilégiée avec nos patients, nous les voyons quotidiennement durant vingt ou trente minutes. Souvent, une relation de confiance s'instaure.

C'est pour toutes ces raisons que je ne conçois pas mon métier ailleurs. Bien évidemment le handicap n'a pas facilité ni mon embauche, ni la considération des autres soignants à mon arrivée. Il a fallu que je fasse mes preuves comme tout autre kinésithérapeute mais certainement encore plus. Je considère que le droit à l'erreur n'existe pas pour moi, le raccourci avec le handicap serait trop facilement avancé.

A mes yeux, c'est à nous de faire nos preuves en amont pour acquérir cette reconnaissance.

On peut regretter cela car, dans le monde du travail, tout comme dans la société, on devrait d'avantage soutenir, accompagner les personnes handicapées. La méconnaissance fait peur, je considère que c'est à moi de communiquer, rassurer et prouver qu'avec de petites adaptations la plupart du temps tout est possible. Ça ne devrait pas être le cas mais je pense que c'est moi qui doit, dans la mesure du possible, m'adapter au travail et non pas l'inverse.

Rien de tout ça n'aurait été possible sans un soutien sans faille de mes proches, une inconditionnelle volonté et passion pour mon métier que j'ai la chance de pouvoir exercer malgré mon handicap visuel.

Née déficiente visuelle, mes parents se sont toujours battus pour que je puisse suivre ma scolarité dans des établissements classiques, ce qui n'était pas la règle dans les années 90. J'ai obtenu mon baccalauréat général puis j'ai débuté mes études de Kiné à l'IFMKVH de Paris qui est un des quatre instituts de formation en kinésithérapie en France accueillant des étudiants déficients visuels. J'étais alors malvoyante, je me déplaçais sans aide technique, je percevais les visages, les couleurs, les formes, je faisais mes courses seule, je lisais en utilisant des logiciels agrandisseurs et possédais un téléphone portable classique.

A l'âge de vingt ans, suite à de nombreuses chirurgies et de lourds traitements, j'ai brutalement perdu la vue lors de complications post-opératoires. J'ai donc dû interrompre mes études. Après quelques mois extrêmement difficiles teintés de désespoir, colère, tristesse, détresse j'ai pu suivre des formations me permettant d'être autonome dans mes déplacements parisiens avec une canne blanche et apprendre à me servir d'un outil informatique équipé d'une synthèse vocale indispensables à la reprise de mes cours.

J'ai obtenu mon diplôme d'état en 2007 à 23 ans avec la fierté d'avoir su dépasser mon handicap, d'avoir su reprendre le dessus. Je ne dirai pas que j'ai accepté de ne plus voir, je n'ai pas eu d'autre choix que celui d'avancer, de vivre le mieux possible avec ça. Le handicap fait partie de moi, je suis consciente de mes limites mais préfère me concentrer sur ce que je peux faire malgré lui.

J'ai débuté ma carrière au centre hospitalier de Tourcoing, cette première expérience

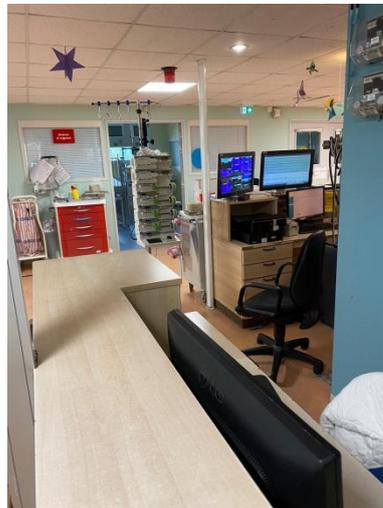
professionnelle fut déterminante. Elle m'a convaincue que ma place était à l'hôpital. J'ai fait mes premiers pas en pédiatrie générale, j'ai pu acquérir notamment une expérience en kinésithérapie respiratoire.

En 2015, j'ai demandé ma mutation au centre hospitalier de Roubaix, là où j'avais l'opportunité de coupler mes deux secteurs de prédilection, la pédiatrie et la réanimation adulte. Ces trois ans à Roubaix m'ont permis de prendre confiance en moi, de m'affirmer.

Lorsque l'opportunité du poste que j'occupe actuellement s'est présentée: réanimation pédiatrique, c'était une évidence, je savais que ça n'allait pas être facile mais j'avais l'énergie nécessaire pour me battre et me faire une place. J'ai découvert alors qu'il y avait de très grande disparités entre les hôpitaux périphériques et le centre hospitalier régional notamment en terme de moyens matériels et humains.

J'ai l'habitude de regarder devant, j'ai besoin d'avoir des projets. Je pense que l'on peut toujours faire mieux : être à la recherche de nouvelles techniques, se questionner sur ses pratiques professionnelles, participer au développement de nouveaux matériaux ou appareils, confronter ou évaluer l'efficacité de techniques rééducatives... in fine améliorer la prise en soin des patients.

L'accompagnement des stagiaires fait partie de notre mission et de notre exercice.



Il faut impérativement donner l'envie aux jeunes diplômés de se tourner vers des postes hospitaliers et nous sommes les mieux placés pour cela.

Cela m'a donné l'envie de retourner sur les bancs de l'école. Je débute cette année un master 2 option recherche afin d'acquérir les connaissances et les bases nécessaires à l'élaboration de projets de recherche à mettre en place dans le service.

Parallèlement à cela, je souhaiterai vraiment pouvoir enseigner dans les instituts de formation en kinésithérapie. J'ai toujours apprécié transmettre, former et partager avec les étudiants.

L'accompagnement des stagiaires fait partie de notre mission et de notre exercice. Il faut impérativement donner

l'envie aux jeunes diplômés de se tourner vers des postes hospitaliers et nous sommes les mieux placés pour cela.

En conclusion, il n'y a pas plus belle récompense que la reconnaissance d'un patient ou de sa famille. Nous avons en tant que masseur kinésithérapeute toute notre place à l'hôpital. Il faut continuer à avoir envie pour donner l'envie. Partager nos expériences, nos difficultés est essentiel.

L'hôpital nous apporte tellement, alors continuons à remonter nos manches et à montrer ce que nous savons faire !

Microscope

dossiers au cœur du métier

Le CNKS propose de valoriser, rendre plus attractif et fidéliser l'exercice salarié des MKs par la proposition d'un « curriculaire de carrière » ... c'est-à-dire une progression possible « tout au long de la vie » !

Depuis plus de 50 ans seule la voie cadre manager ou de cadre formateur ainsi que encore balbutiante la voie d'enseignant chercheur offrent un changement significatif de fonction, rôle et mission. Mais tout le monde n'a pas vocation, appétence ou capacité à embrasser ces rôles de cadres ou d'enseignant chercheurs et le nombre de postes reste limité. Mais nombreux sont les collègues qui en « ratissant large ou en creusant profond » autour du métier de kinésithérapeute mériteraient de voir reconnus et promus leurs investissements. Le CNKS pense utile, nécessaire et indispensable que le statut de la FPH comme les conventions collectives du secteur de la santé puissent à l'avenir offrir une diversification plus large : il s'agirait de faire émerger et reconnaître deux

ACTUALITES : MK en PA

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

KINESCOPE n°9 rappelait les phases de l'étude menée depuis novembre 2019. La phase 5 de cette étude est activée et consiste en une recherche de consensus inspirée des rondes Delphi. Un panel de professionnels de santé a été constitué, une sociologue et un psychologue accompagnent la méthodologie et l'analyse des résultats.

A partir d'un questionnaire initial puis de 3 soumissions successives à appréciation chiffrée de 1 (pas du tout d'accord) à (totalement d'accord) une série d'affirmations issues des verbatim du panel doit pouvoir s'exprimer un consensus ou pas sur tout ou partie des items soumis. Avant la rédaction du rapport final attendu pour la fin deuxième trimestre, que le CNKS mettra à disposition des diverses tutelles, des échanges & recueil d'avis des organisations syndicales ainsi que des associations de patients sont au programme des prochains mois. Considérant le sujet important et sensible le CNKS n'exclue pas de procéder à une deuxième enquête nationale spécifique - ou incluse dans la très prochaine grande enquête « organisation et conditions de travail en kinésithérapie salariée » - auprès des mks et des mks cadres de santé salariés dans les établissements hospitaliers, médico-sociaux et ssr.



9

P raticoscope

expérientiels au cœur du métier

Exercer en salariat la kinésithérapie ? et qui plus est dans un établissement public : improbable, voire inacceptable ?

Trop souvent rabâché quasi péroré - au point d'en devenir la réalité de certains - cet anathème est délétère et pas fondé en raison même si effectivement un certain nombre de conditions ne sont pas toujours optimales et surtout très variables d'un établissement à l'autre ; prenons par exemple la question sensible et parfois tabou des effectifs au sein des établissements où sans réelle modération ou modulation certains clamaient une pénurie quand principalement des difficultés de recrutement, non négligeables en certains endroits, sont apparues (à nouveau car cycliques). Mais les causes ne sont pas qu'une affaire de rémunération, de

reconnaissance, ... qui bien sûr doivent être améliorées ; elle sont multifactorielles : coût de scolarité, salaires, conditions de travail, mentorat durant les stages ... et malheureusement parfois aussi dans « auto-dépréciation-mutilation » professionnelle. Mais sur cette période les causes sont aussi à rechercher dans le fort impact des faits conjugués :

- de **départs à la retraite massifs** (50% des collègues salariés qui partaient à la retraite sur un espace-temps de 5 ans (2012 /2017) ; du jamais vu !)
- de **l'année blanche de 2018** due à l'année supplémentaire de formation initiale
- et corolairement, c'est **évident, d'un manque d'anticipation** de gestion des emplois et compétences tant au niveau local que national dont des mesures incitatives ont tardé à émerger.

Un cocktail effectivement explosif pour certains lieux déserts car « loin de tout », ou

« proches de frontières », ou de « vie chère ». L'actuel retour à la campagne permettra-t-il de raviver tout le territoire ?

Mais rassurons-nous sans angélisme : être salarié n'est pas une punition, ni une fatalité, ni systématiquement un choix par défaut ... Certains établissements, plus nombreux que vox populi ne l'essaime, ont sur passer la dernière crise sans trop d'encombres. Certains ont sur porter un vrai projet de rééducation, d'autres utiliser voire anticiper avec les moyens du bord et de l'époque des dispositifs aujourd'hui en place ... parfois peu ou pas connus, utilisés qui peuvent s'avérer très aidants.



KINESCOPE a sollicité l'éclairage de Jacques Bergeau * pour faire le point sur ces dispositifs.

La politique d'accès aux soins peut faciliter l'intégration de kinésithérapeutes en établissement public de santé ou en établissement public médico-social.

En effet, suite à la réaffirmation du service public hospitalier par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et dans le cadre du plan attractivité de l'hôpital 2017, un décret ¹ et un arrêté ², parus le 11 mai 2017 au JORF, créent une **prime d'engagement dans la carrière hospitalière** pour certains masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, à l'instar du dispositif existant pour les médecins.

Le décret instaure une prime d'engagement au bénéfice de certains personnels de rééducation, recrutés sur postes prioritaires. Sont concernés les **masseurs-kinésithérapeutes** et les orthophonistes recrutés sur un **poste prioritaire** dans un

établissement public de santé ou établissement public social ou médico-social, situé dans un **territoire présentant un risque significatif de fragilisation de l'offre de soins**.

L'engagement comporte une obligation d'exercice des fonctions à **temps plein** durant **trois ans** à compter de la date de titularisation. Cette obligation est formalisée dans une **convention**

d'engagement conclue entre l'agent et le directeur de l'établissement, selon le modèle annexé à l'arrêté. Les postes prioritaires figurent sur une **liste arrêtée chaque année par le directeur général de l'agence régionale de santé** (ARS), à raison d'un poste par groupement hospitalier de territoire (GHT) pour chacun des deux corps, sur proposition du directeur de l'établissement support (3 postes sur proposition du directeur général de l'AP-HP). Le versement de la prime, d'un montant de **9 000 €**, intervient en trois fractions égales (au début de la période de stage, à la fin de la première année d'engagement et à la fin de la deuxième année d'engagement).

En cas de cessation des fonctions avant la fin de l'engagement, il est demandé un remboursement calculé au prorata de la durée des services effectués (sauf si la cessation des fonctions est motivée par les besoins du service ou si l'agent devient inapte à l'exercice de ses fonctions). ³

Il est à signaler que certaines ARS ont amplifié ce dispositif. Par exemple, afin de rendre ce dispositif vraiment incitatif et compte tenu des écarts de rémunération conséquents entre une activité libérale versus hospitalière, l'ARS BFC a décidé pour les établissements publics de la région Bourgogne-Franche-Comté de :

- doubler cette prime d'engagement, afin de la porter à 18 000€ sur 3 ans ;
- ne pas se limiter à un poste par GHT mais ouvrir le dispositif à tous les établissements publics de santé en donnant la possibilité de recruter 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 orthophoniste dans chaque établissement, au regard des besoins.
- seuls les établissements du secteur sanitaire ont été interrogés et la liste des postes arrêtée suite aux retours. ⁴

Parallèlement, dans la fonction publique hospitalière (FPH), les rémunérations des kinésithérapeutes ont été revalorisées à partir de 2016 (protocole PPCR) et les kinésithérapeutes se sont vu proposer un (re)classement dans la catégorie A en 2017. Les décrets et arrêté portant mise en œuvre du **protocole parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR)** pour la FPH sont publiés depuis le 21 mai 2016.⁵

Les revalorisations successives, initialement prévues de 2016 à 2019 sont finalement intervenues de 2016 à 2020, après publication d'un décret qui a gelé en 2018 le protocole PPCR.⁶

Le statut des masseurs-kinésithérapeutes, comme celui d'autres personnels de rééducation, a été revalorisé par le **classement de leur corps dans la catégorie A** de la FPH, par décrets paru au JORF du 11 août 2017. Les principales mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2018.⁷

Si l'on conjugue l'effet de ces deux réformes, le masseur-kinésithérapeute exerçant dans la FPH a vu sa rémunération augmenter de plus de 500 €.

Ensuite, la première mesure de la stratégie de transformation du système de santé "Ma santé 2022", présentée le Mercredi 20 novembre 2019, visait à accompagner les débuts de carrière des soignants :

Le **contrat d'engagement de service public (CESP)**, réservé jusque-là aux étudiants en médecine et en dentaire) est étendu aux étudiants des professions les plus concernées par des difficultés territoriales d'accès aux soins (ex. : filière **rééducation**) et assorti d'une **indemnité mensuelle de 750 €** (l'objectif était de 300 CESP paramédicaux au 1^{er} trimestre 2020).

La prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH), dispositif existant pour les médecins et deux professions de la filière rééducation (évoqué en début de cet article), est étendue à toutes les professions en tension et son attribution

est décontingentée.

Son montant est **revalorisé** autour de deux niveaux, **10 000 € et 15 000 €** (l'objectif était d'atteindre 5 000 signataires par an dès 2020). **L'indemnité temporaire de mobilité** (qui existait déjà pour l'État) est étendue à la fonction publique hospitalière, pour attirer les soignants déjà en poste, vers les hôpitaux publics en tension.

Son montant maximal est fixé à 10 000€ maximum.⁸ Aux éléments énoncés précédemment peut s'ajouter, le cas échéant, la **prime de coopération**, une valorisation financière du renforcement du rôle des paramédicaux. Le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé, initié en 2009 par la loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST), a été rénové et simplifié par la loi d'organisation et de transformation du système de santé publiée en juillet 2019.

La coopération constitue un véritable levier d'amélioration de l'efficacité du système des soins, en accord avec l'évolution des aspirations des professionnels médicaux et paramédicaux. Au sein d'une

équipe de soin, elle permet en effet l'évolution de l'exercice et des pratiques professionnelles en s'appuyant sur les compétences de professionnels paramédicaux, pour un parcours de soins optimisé.

Le décret et l'arrêté, parus au JORF le 8 septembre 2019 fixent la prime de coopération à destination des professionnels délégués à **100 € bruts mensuels**, dès octobre 2019. Pour être éligible à cette prime, le professionnel délégué doit être déclaré et enregistré auprès de l'ARS dans le cadre d'un protocole autorisé, et exercer dans un établissement de santé public.⁹

Enfin, pour être complet, il faut ajouter la perspective de revalorisations suite aux accords carrières, métiers et rémunérations du Ségur de la santé signés le 13 juillet 2020¹⁰, ainsi que la perspective d'ouverture aux kinésithérapeutes de l'exercice en pratique avancée, prévue par le code de la santé publique¹¹.

Jacques BERGEAU *
directeur des soins honoraire

Références

1. Décret n° 2017-981 du 9 mai 2017 portant création d'une prime d'engagement pour certains personnels de rééducation recrutés sur les postes prioritaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière
2. Arrêté du 9 mai 2017 fixant le montant de la prime d'engagement et les modalités de mise en œuvre de la convention d'engagement de certains personnels de rééducation recrutés sur les postes prioritaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière
3. <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-non-medical/Personnels-de-reeducation-recrutes-sur-postes-prioritaires-prime-d-engagement-textes-du-9-mai-2017>
4. <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/soutien-financier-aux-metiers-paramedicaux-de-la-filiere-de-la-reeducation>
5. Décret n° 2016-638 du 19 mai 2016 modifiant les décrets n° 2011-746 et N° 2011-748 du 27 juin 2011 portant statuts particuliers des corps des personnels de rééducation et des corps médico-techniques de la catégorie B de la fonction publique Décret n° 2016-646 du 19 mai 2016 relatif au classement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation et des personnels médico-techniques de catégorie B de la fonction publique hospitalière, Arrêté du 19 mai 2016 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation et au corps des personnels médico-techniques de la catégorie B de la fonction publique hospitalière.
6. Décret n° 2017-1736 du 21 décembre 2017 portant report de la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions statutaires relatives à la modernisation des parcours professionnels, des carrières et des rémunérations et applicables aux fonctionnaires de l'Etat, aux fonctionnaires territoriaux et aux fonctionnaires hospitaliers
7. Décret N° 2017-1259 du 9 août 2017 portant dispositions statutaires relatives aux personnels de rééducation de catégorie A de la fonction publique hospitalière, Décret N° 2017-1263 du 9 août 2017 relatif au classement indiciaire applicable aux corps de personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière.
8. https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/inv_estir_pour_lhopital_dossier_de_presse.pdf
9. Décret n° 2019-934 du 6 septembre 2019 portant attribution d'une prime de coopération à certains professionnels de santé exerçant dans le cadre des protocoles de coopération Arrêté du 6 septembre 2019 fixant le montant de la prime de coopération instituée par le décret n° 2019-934 du 6 septembre 2019 portant attribution d'une prime de coopération à certains professionnels de santé exerçant dans le cadre des protocoles de coopération
10. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante-les-conclusions/article/accords-carrieres-metiers-et-remunerations>
11. Article L4301-1 du code de la santé publique (exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII dudit code)

(*) MK DE, CDS MK formateur IFMK Grenoble, Orléans, Rouen, Directeur d'ifmk Strasbourg, Directeur d'IFCS, Conseiller Pédagogique ARS Centre

Macroscopie

Stratégie Nationale de Réadaptation & Professions Alliées

Vous avez dit Stratégie Nationale de Réadaptation & Professions Alliées ? Les différentes interventions, commentaires et publications du CNKS et du SYFMER, sur les réseaux sociaux, dans la presse ou les newsletters, appellent régulièrement leur avènement.



Mais que recouvrent ces locutions ?

Pour mieux comprendre les concepts et objectifs qui ont émergés depuis quelques années - mais semblent avoir du mal à s'imposer - KINESCOPE a proposé une interview croisée à Jean-Pascal Devailly et Pierre-Henri Haller qui président ces organisations.



KINESCOPE : Que sous-entend pour vous le terme «Réadaptation» ?

Pierre-Henri HALLER : Depuis des années en France les R de (Rééducation, Réadaptation, Réinsertion, Réhabilitation) sont « couplés ou opposés ». C'est une cacophonie sémantique qui semble peu profitable à la reconnaissance de l'ensemble des activités couvert par les professionnels de ce secteur. Les modèles internationaux toujours intéressants ne sont pas forcément transférables et leur traduction prête parfois à confusion. La récente CNU Rééducation- Réadaptation elle-même s'inscrit en dualité ...ou peut-être en duité. La Réadaptation constitue un générique intégratif.

Jean-Pascal DEVAILLY : La réadaptation est l'ensemble des interventions qui aident des personnes présentant un état de santé à risque de handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement. Ce terme générique permet de définir une politique opérationnelle de réadaptation en coiffant la réadaptation précoce, la réadaptation centrée sur la fonction (rééducation fonctionnelle) et la réadaptation centrée sur l'inclusion sociale.



KINESCOPE : Cette approche « intégrative » est-elle en réflexion dans l'ensemble des professions ... de rééducation ?

Jean-Pascal DEVAILLY : Cette approche intégrative suppose un référentiel conceptuel partagé de la santé comme la classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF) ou le PPH canadien qui font la synthèse entre modèles médical ou individuel et social ou collectif du handicap. Il faut un langage commun entre professionnels alliés de réadaptation, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoprothésistes etc..

Pierre-Henri HALLER : La réalité du terrain, celle des plateaux techniques comme des services, celle des coordinations d'activités et des coopérations interprofessionnelles – atteste de visions communes et convergentes plus que de des postures corporatistes et des débats sémantiques. Pour accompagner cette vision commune prônée par le CNKS, le préalable est certainement dans l'explicitation des théories, des modèles et des concepts et dans l'élaboration d'une visée et d'un langage commun.



KINESCOPE : Comment définissez-vous « Stratégie Nationale de Réadaptation » ?

Pierre-Henri HALLER : Une réelle et consensuelle politique de prévention, de soins et d'accompagnement du handicap, de la dépendance qui conforte la place et le rôle de l'activité et des acteurs au sein des établissements sanitaires, médico sociaux et sociaux ... inscrite dans un parcours se rapprochant des praticiens de ville avec sérénité et respect mutuel ; un dispositif coordonné tant dans les autorisations d'activités, leurs modalités de codification que dans le financement.

Jean-Pascal DEVAILLY : Une politique de santé suppose la segmentation des stratégies fondamentales : la promotion de la santé, la prévention, les soins curatifs, la réadaptation et les soins palliatifs. Une stratégie de réadaptation, c'est une gouvernance spécifique qui intègre une offre de services gradés, un financement suffisant et couvert par la protection sociale, un système d'information, des professionnels formé et motivés, l'accès aux produits d'assistance.



KINESCOPE : Comment faire avancer ces sujets indispensables pour garantir la cohérence de l'accompagnement des personnes nécessitant rééducation-réadaptation ?

Jean-Pascal DEVAILLY : Construisons un cadre conceptuel cohérent soutenant la coopération, dépassons la fragmentation institutionnelle, financière et culturelle, la déconnexion entre réadaptation, confondue avec les SSR, et politiques du handicap, considéré comme un état requérant un traitement social au détriment des préoccupations sanitaires, la séparation des politiques du handicap et des personnes âgées, la fracture entre ville, hôpital et accompagnement social.

Pierre-Henri HALLER : Ayant fortement porté la réforme cadre de santé interpro, celle de la direction des soins et la recherche paramédicale, le CNKS a l'expérience du passage des châteaux forts aux cloisons mobiles. Le CNKS est donc ouvert à la discussion et prêt à s'engager sur ce chemin qui nécessitera de construire des ponts intra et inter professionnels. L'enjeu de la Réadaptation transcende largement les enjeux individuels au profit d'une pertinence, d'une inclusion et d'une cohérence pour les patients et plus largement aux citoyens en situation de handicap. Seul on va plus vite mais à plusieurs on va plus loin !

Praticoscope

expérientiels au cœur du métier

COMMENT LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE DU PATIENT PEUT-IL IMPACTER LES SOINS DE KINESITHERAPIE ?



Pratiquer des soins de kinésithérapie pour améliorer les compétences fonctionnelles des patients ne se résume pas uniquement à prodiguer des soins ciblés et spécifiques uniquement centrés sur le corps mais aussi de bien prendre en considération en parallèle le comportement et la psychologie du patient pendant les séances.

Albert BANDURA, docteur en psychologie aux USA en Californie, a publié à la fin des années 70, ses recherches sur le sentiment d'efficacité personnelle.

Il est intéressant de transposer ce concept des Sciences de l'Education en rééducation pour comprendre quelle démarche peut mettre en place un masseur-

kinésithérapeute pour rendre acteur de ses soins un patient ?

En effet, nous kinésithérapeutes, praticiens du mouvement, avons tous déjà constaté que le comportement et l'attitude du patient face à sa pathologie influencent pour beaucoup le processus et l'évolution de sa récupération. Nous retrouvons dès lors dans la littérature, plusieurs articles montrant l'importance de l'effet du développement chez le patient de ce sentiment d'auto-efficacité personnelle sur les résultats de sa rééducation et en particulier pour retrouver une efficience lors de ses activités de la vie journalière et par conséquent sur la récupération d'une bonne qualité de vie au quotidien.

Définir ce sentiment d'efficacité personnelle c'est d'abord revenir sur la théorie sociocognitiviste qui prône que le fonctionnement et le développement psychologique sont la résultante d'une interaction entre trois facteurs distincts : le comportement, l'environnement et l'individu. On parle souvent de causalité triadique réciproque car ces trois facteurs s'influencent l'un l'autre mais sans avoir le même impact. Cette théorie considère que les individus sont dès lors des agents actifs de leur vie : c'est la notion d'agentivité (J. Ardoino) soit de pouvoir anticiper et ajuster ses actes.

Le sentiment d'efficacité personnelle regroupe ainsi toutes les croyances des individus en leurs capacités à pouvoir réaliser des performances. Il détermine de ce fait tous ses choix : des activités, de

l'environnement, de l'investissement à poursuivre des buts, de la persistance dans les efforts et des réactions émotionnelles ressenties lors des obstacles rencontrés.

Ce sentiment d'efficacité personnelle repose sur quatre sources d'informations qui permettent de construire et/ou de modifier un certain degré d'efficacité personnelle chez un individu pour un comportement donné. Selon l'individu, le moment et le contexte, chacune des sources pourra compléter les autres.

Ces quatre sources sont déterminées par :

- **L'expérience active de maîtrise** ou expérience personnelle (c'est la source principale) : elle correspond au succès remporté sur les tâches à effectuer.
- **L'apprentissage social ou l'expérience par procuration** : qui est appelé aussi souvent l'expérience vicariante car il repose sur l'observation (phénomène des comparaisons sociales) de la réussite de ses pairs sur une situation complexe.
- **La persuasion verbale** : par la prise en compte des suggestions, des avertissements, des conseils, des interrogations d'autrui ; les individus croient posséder le potentiel pour réussir le comportement le plus adapté.
- **Le retour d'informations sur les états psychologiques et émotionnels** : les individus croiront en leur réussite s'ils ne doutent pas de leurs compétences.

A ce jour, plusieurs articles (Cf. Références) montrent que les patients ayant un haut

niveau de sentiment d'auto-efficacité personnelle sont plus impliqués dans la reprise de leurs activités de la vie journalière par rapport à ceux dont le niveau est plus bas.



Les patients ne présentant pas une augmentation de ce sentiment d'auto-efficacité personnelle à la fin de leur rééducation disent ressentir : moins de bien-être, une acceptation plus basse des séquelles de leur pathologie, une moins bonne aptitude à réaliser les activités de base de la vie journalière et dans leurs capacités de marche. Le niveau d'auto-efficacité personnelle est ainsi significativement corrélé avec la récupération obtenue par la rééducation.

Il est ainsi important en rééducation d'instaurer une évaluation de ce sentiment d'auto-efficacité personnelle chez les patients. Une intention toute particulière doit être attribuée pour la suite des soins aux patients ayant un faible niveau d'auto-efficacité personnelle ou inchangé malgré la rééducation effectuée pour leur adhésion à la poursuite de leurs soins.

Des preuves existent maintenant que l'auto-efficacité personnelle est une variable importante à associer à de nombreux résultats fonctionnels comme : la qualité de vie, l'état de santé perçu, la dépression, les activités de la vie journalière et la fonction physique. Déjà des affirmations émergent telles que des programmes d'auto-gestion basés sur l'auto-efficacité personnelle qui montrent des bénéfices réels pour le patient. Mais le protocole de ces programmes reste encore à mieux définir.

Ainsi même si des preuves empiriques existent, des critères scientifiques supplémentaires sont nécessaires à définir pour déterminer plus précisément si ce sentiment d'efficacité personnelle a une valeur prédictive supplémentaire sur la récupération des patients à longue échéance.

Pour conclure, de nos jours, la théorie avancée par A. Bandura du sentiment d'efficacité personnelle est utilisée dans plusieurs domaines très variés comme celui du sport, de l'éducation, du monde du travail, de la santé, voir même pour traiter certaines phobies...

En s'appuyant sur ce concept d'efficacité personnelle, interrogeons-nous encore sur quels sont les déterminants qui permettent d'améliorer ce sentiment auto-efficacité chez les patients afin de favoriser leur implication dans leur rééducation ? Et plus particulièrement pour les patients ayant une pathologie chronique avec des séquelles diverses pour les motiver à poursuivre leur engagement de patient-acteur dans le cadre d'une rééducation longue.

Marie-Claire SINTES



REFERENCES :

Bandura, A. & Jourden, F. J. (1991). Self-regulatory mechanisms governing the impact of social comparison on complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 941-951.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy, the exercise of control*, New-York, Freeman & Company ; *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*, Bruxelles, De Boeck, 2003.

Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*, Paris, Éditions De Boeck Université.

Carré, P. (2004). *Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle, ce numéro.*

Lecomte, J. (2004). *LES APPLICATIONS DU SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE*, L'Harmattan « Savoirs » 2004/5 Hors série, 59-90.

Fiona Jones, & Afsane Riazi. (2011). *Self-efficacy and self-management after stroke : a systematic review. Disability and Rehabilitation*, 797-810.

Joanna Szczepańska-Gieracha, & Justyna Mazurek. (2020). *The Role of Self-Efficacy in the Recovery Process of Stroke Survivors. Psychology Research and Behavior Management*, 897-906.

Dans les coulisses de la vie associative

→ instances et Groupes de travail

Bureau National lundi 01 mars 2021
Conseil d'Administration lundi 08 mars 2021
GT «Activités & Pratiques Professionnelles :
Organisation(s) & Condition(s) de travail» jeudi 11 mars 2021

STKS 2 Ethique et/en Réadaptation jeudi 18 mars 2021

GT «accueil stagiaires » mardi 23 mars 2021
Bureau National lundi 29 mars 2021
GT «Activités & Pratiques Professionnelles :
Organisation(s) & Condition(s) de travail» jeudi 15 avril 2021
Conseil d'Administration lundi 19 avril 2021
GT «accueil stagiaires» mardi 20 avril 2021
Bureau National lundi 10 mai 2021
GT «accueil stagiaires » mardi 18 mai 2021

GT «Activités & Pratiques Professionnelles :
Organisation(s) & Condition(s) de travail» jeudi 25 mai 2021
Bureau National lundi 31 mai 2021
Conseil d'Administration lundi 07 juin 2021

STKS 3 jeudi 17 juin 2021

Bureau National lundi 21 juin 2021
GT «Activités & Pratiques Professionnelles :
Organisation(s) & Condition(s) de travail» jeudi 24 juin 2021
GT «accueil stagiaires» mardi 29 juin 2021
Bureau National lundi 12 juillet 2021
Bureau National lundi 30 août 2021
Bureau National lundi 13 septembre 2021
Conseil d'Administration mercredi 22 septembre 2021

JNKS jeudi 23 et vendredi 24 septembre 2021

→ **La campagne d'adhésion :**
franc succès avec 2 à 3 adhésion(s) / jour depuis son lancement !

→ **L'engagement, l'implication :**
Encore 3 nouveaux membres prévus au conseil d'administration
et 30 membres au sein des Groupes de Travail !

Et vous ... ? Ne restez pas solitaire(s),



Nouveau

à compter de mi-mars :
GT «Activités & Pratiques Professionnelles :
Organisation(s) & Condition(s) de travail » en salariat.

Nouveau

à compter de mi-avril
GT « Ethique et /en Réadaptation ».

Devenez solidaire(s) de la promotion du métier de MK Salarié !

Janvier à Mars ...

le temps du nouvel engagement ou du renouvellement de l'adhérent

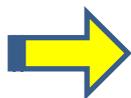
Parce que la société & le monde de la santé évoluent
parce les **spécificités** de l'**exercice salarié** de la profession
sont questionnées & trop souvent **guidées par d'autres** que les MKs salariés eux-mêmes,

parce que nous pensons que ce sont des **MKs salariés** eux-mêmes
qui peuvent mieux analyser les **contraintes** & les **opportunités** du salariat
parce que nous pensons aussi que ce sont **des représentants des MKs salariés**
qui peuvent mieux porter, exprimer et faire entendre **leurs réelles attentes** par les **tutelles**

il est **utile, nécessaire** et **indispensable**

que **vous** puissiez contribuer à analyser, valoriser et promouvoir la Kinésithérapie et les MKs salarié-e-s

partagez vos expériences, vos suggestions, vos envies & vos avis
(re)devenez membre⁽²⁾ d'un simple clic sur le lien ci-après :



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

(*) Être adhérent correspondant de l'association CNKS c'est l'assurance :

- d'être recevoir KINESCOPES & suppléments,
- d'être sollicité pour répondre à nos enquêtes,
- d'être sollicité pour participer à nos groupes de travail,
- d'avoir accès à tous les dossiers du site www.cnks.org,
- d'avoir un accès priorisé lors des inscriptions aux SKTS,
et de bénéficier d'un accès priorisé et du tarif réduit adhérent pour les inscriptions JNKS

CAMPAGNE
2021
D'ADHESION

Et moi ? au-delà d'un exercice quotidien complexe qu'est-ce que je peux faire pour saluer la kinésithérapie salariée ?

rester SOLITAIRE ? devenir SOLIDAIRE ?

Tcnks ROMBINOSCOPE

Valérie CORRE , Vice-Présidente & Trésorière



DE MK à Lille (59) en 1983, DE CDS à Nancy (2004), DS à Rennes (2017). Dès son DE Hospitalière au CH de Roubaix pendant quelques mois (83-84) puis 1 an d'activité libérale (84-85) avant de retravailler en salariat. De 1988 à 2002 : Maison de retraite d'Harcourt (27) puis CH de St Dié (88) avant de faire sa formation cadre de santé qui la mène à prendre de 2004 à 2010 un poste de cadre puis de cadre supérieur de 2010 à 2013 au CHI de Vesoul (70). De 2013 à 2016 ce sera comme cadre supérieure formatrice à l'IFCS de Nancy (54) avant de devenir DS-CGS aux HCL (69) depuis 2018.

Master 2 de Management de l'innovation, spécialité Qualité (2016), DU Management de la Qualité en Institut de formation (2015) et Master 2 Management des Organisations Sanitaires et Sociales (2011)

Vice Présidente du CNKS depuis 2009 ; Présidente de l'UIPARM 2016 – 2019
Secrétaire Nationale catégorie Directeurs des Soins du SMPS depuis 2020
Elue au CROMK Franche Comté 2007 – 2018 et au CDOMK (70) 2007 - 2018

Christophe DINET, Vice-Président Universitarisation

DE MK à Montpellier (34) en 1979, MCMK à Montpellier en 1984, FAE DEP à Paris en 1994.

MK au CRF de St Jean de Védas (34) de 1980 à 1983.

CDS formateur à l'IFMK du CHRU de Besançon de 1984 à 1991.

De 1991 à 2012 Directeur des soins, directeur de l'IFMK du CHU de Besançon (25). Depuis 2012 Directeur des soins, directeur de l'IFMK et directeur adjoint de l'institut de Formation Professions de Santé du CHRU de Besançon (25),

Formation universitaire de biomécanique humaine et cinésiologie (2^{ème} cycle) Lyon (69)



Depuis 1996 membre du Conseil d'Administration du CNKS

Depuis 2006 élu au CROMK Bourgogne Franche-Comté

1994 – 2015 Membre du Haut Conseil des Professions Paramédicales Commission des Rééducateurs.

ANNONCE de POSTE

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



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

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

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

VOTRE PROFIL

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

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

VOS COMPETENCES

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

VOS QUALITES

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

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



Nous recrutons, dans le pôle 3R (Rééducation Réadaptation et Réinsertion) :
un Cadre de Santé Kinésithérapeute, Ergothérapeute ou Psychomotricien
pour une équipe de Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Orthophonistes,
Psychomotriciens, Pédicures-podologues, Enseignants APA et Brancardiers.

Missions habituelles du Cadre de Santé et plus particulièrement :

- **promotion de la Rééducation dans les filières de soins et dans des secteurs diversifiés** : SSR (pneumo, neuro, polyvalent et gériatrie), MCO (médecine gériatrique) et GERIATRIE dont établissement de projet de rééducation coordonné avec les équipes de soins.
- participation au travail sur le **Recrutement et la Fidélisation** des professionnels de rééducation.
- **binôme avec une Cadre de Santé kinésithérapeute** référent pour le secteur MCO.
- **collaboration avec les IFMK, IFE et IFP** : possible enseignement théorique et pratique / possible travail sur le tutorat /
- possibilité de **s'inscrire dans différents projets**: EPP déglutition, Groupe de travail «patients chuteurs», Réhabilitation, Qualité et gestion des risques, Recherche, Formations et congrès...

DE Masseur-Kinésithérapeute ou Ergothérapeute ou Psychomotricien exigé et diplôme de Cadre de Santé ou "projet Cadre" avec expérience en management.

Pour plus de renseignements, contact :
Sophie Diallo sophie.diallo@chu-rouen.fr ☎ 02 32 88 91 81

Postulez en ligne sur :

<https://chu-rouen-recrute.talent-soft.com/offre-de-emploi/liste-offres.aspx>

KALEÏDOSCOPE Evènement

A VOS
AGENDAS

STKS 3 visio conférence

Jeudi 17 juin 2021 18 h 00

JNKS REIMS 2021

Journées Nationales de la kinésithérapie salariée

Jeudi 23 & vendredi 24 septembre 2021 *

« Praticiens, Pratiques Professionnelles
& Politiques de Santé »

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