

Kinéscope

La lettre & L'Esprit du CNKS

Une publication du Collège National de la Kinésithérapie Salariée

n° 14

déc.2021

KINESITHERAPIE : CONSTRUIRE ENSEMBLE

Recherche



L'Essentiel



Version
Erratum STKS 6
Agenda p.29

www.cnks.org



contact.cnks@gmail.com

cnks

Collège National
de la
Kinésithérapie Salariée

Vecteur d'idées, lien des kinésithérapeutes salariés

Apostille

"Sois toujours la première version de toi-même et non la deuxième version de quelqu'un d'autre."

Judy Garland

Périscope

MK Clinicien Chercheur, MK en Pratique Avancée, mais aussi Ratios de patients, permanence des soins ... des sujets à construire ensemble !

Alors que les parlementaires viennent d'autoriser aux patients « l'accès direct » à des soins de kinésithérapie – sans que l'expression ne soit littéralement et explicitement inscrite et gravée dans le marbre de l'article de Loi et de façon expérimentale pour trois ans, uniquement dans 6 départements et pour le seul mode d'exercice libéral - cette (timide) avancée censée compenser les déserts médicaux mérite d'être complétée d'autres mesures tout aussi essentielles selon le CNKS pour la pleine reconnaissance de notre métier de MK salarié mais peut être aussi -si nos collègues libéraux y souscrivent- pour l'ensemble de la profession.

Au-delà du sujet rémunération, « la permanence des soins, les ratios patients, le MK en Pratique Avancée, et la reconnaissance du MK Clinicien Chercheur ou Praticien Chercheur » sont les sujets que nous rapportent fréquemment les collègues des hôpitaux, des Centres de rééducation publics ou privés.

En retenant le sujet « recherche et kinésithérapie salariée » comme thème de la 4^{ème} STKS (Soirées Thématiques de la Kinésithérapie Salariée) et en initiant une pré-enquête, le CNKS s'est fixé pour objectif des faits du niveau de la formation, de la démarche diagnostique et du bilan en kinésithérapie, ainsi que de l'EVP - d'œuvrer pour faire reconnaître et organiser cette « activité réflexive de recherche clinique » sur la/les « pratique(s) professionnelle(s) » dans le cadre de l'exercice salarié. Un Groupe de Travail **MK Clinicien ou Praticien Chercheur** vient d'être constitué.

Par ailleurs le Groupe de Travail **APPOCT** (Activité Pratiques Professionnelles Organisation et Conditions de Travail) a notamment retenu, à l'aune des premiers résultats de l'enquête lancée l'été dernier, de poursuivre et approfondir nos travaux sur les sujets de la permanence des soins en Kinésithérapie salariée et des ratios patients/kinésithérapeute. Le Groupe de Travail **Séminaire / JNKS**, deux fois réuni depuis nos journées de fin septembre, vous proposera le pré-programme **JNKS REIMS Septembre 2022** ...à découvrir dans le prochain numéro.

L'évolution de notre projet associatif se profile ; l'équipe du conseil d'administration se renouvelle et se renforce ...les adhésions 2021 manifestent l'intérêt bien compris des MK Salariés d'exprimer et faire porter leurs attentes.

La campagne d'adhésion 2022 au CNKS sera bientôt lancée ...rejoignez nous, et participez à la promotion de notre beau métier de MK salarié.

Pierre Henri Haller,
Président

SOMMAIRE

Périscope

p.2

Recherche & Kinésithérapie Salariée

p.3 à p.19

L'essentiel : les maux des mots

p.20

« Accès direct »

p.21 & p.22

Solidarité

p.23 à p.27

Evènements Agenda

p.29

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

RECHERCHE & KINESITHERAPIE SALARIEE

MK Clinicien Chercheur ?
ou MK Clinicien - Chercheur ?
ou MK Clinicien / Chercheur ?
ou MK Clinicien **et** Chercheur ?



ou MK Praticien Chercheur ?
ou MK Praticien - Chercheur ?
ou MK Praticien / Chercheur ?
ou MK Praticien **et** Chercheur ?

Ouvrons
le débat !

En ouvrant à nouveau le dossier Recherche [plus particulièrement celui de la recherche clinique] & Kinésithérapies Salariée il nous faut tout d'abord saluer celles et ceux de la profession, précurseurs qui, avec pugnacité, ont ouvert la voie de l'accès à des parcours universitaires, à des diplômes universitaires et plus récemment à des fonctions universitaires ... jusqu'à la création de la section 91 du CNU.

Corollairement les réformes des études - dont celle de cadre de santé de 1995 qui fut la première à autoriser réglementairement le maillage du diplôme d'exercice de cadre avec un diplôme universitaire - ont conduit à « l'universitarisation » de la formation initiale ; une universitarisation expérimentale (pour 6 ans) de fait très protéiforme car émergente selon les appétences, volontés et négociations locales, encore balbutiante, parfois chaotique malgré les efforts de nos collègues en charge des instituts.

Cette universitarisation progressive n'en demeure pas moins le témoin d'un souhait de consolidation de la rigueur scientifique affirmée depuis de nombreuses années par l'ensemble des composantes de la profession ; sa traduction reste « une avancée incomplète » par la récente seule délivrance du **grade** master (et non du diplôme ... le faudrait-il réellement au lieu et place du DE d'exercice ?). C'est cependant un sésame facilitant pour qui veut poursuivre un cursus universitaire.

Là où la vigilance du Bureau National du CNKS est attirée c'est sur l'engouement important à cette hypothèse de poursuite - sans même avoir acquis d'expérience professionnelle ni éprouvé l'un ou l'autre des modes d'exercice - avec semble-t-il une certaine inconscience que de disposer d'un titre, diplôme et grade universitaire ne donne aucune garantie automatique d'emploi...notamment dans le secteur de l'enseignement universitaire où les besoins en postes de Maître de Conférence Universitaire (MCU) et de Professeur d'Université (PU) resteront à l'évidence limités.

Cependant ces parcours universitaires, qui empruntent tous par nature le substrat de la recherche, peuvent / pourraient / devraient avantageusement être convertis pour une majeure partie en des activités à temps plein, ou à temps partiel de **recherche clinique** incluse dans la pratique professionnelle.

Se pose alors, sans forcément que cela s'y oppose comme certains en entretiennent la légende, la question de la réelle reconnaissance d'emplois, corps grades et statuts de Clinicien Chercheur ou Praticien Chercheur ... à côté, distinct, de la voie des Enseignants - Chercheurs.

Pour cette fonction et ce statut, corps et grade, qui émergeraient enfin faudrait-il mieux retenir **Clinicien Chercheur** (MKCC) ou **Praticien Chercheur** (MKPC) ? Faudrait-il mieux une fois l'option arrêtée l'écrire avec ou sans tiret, avec un slash ou avec la conjonction de coordination ... ? Des questionnements qui pour certains paraissent futiles mais qui sont pourtant lourds de sens et qui s'ils sont explorés et tranchés en amont évitent de graver dans le marbre des « coquilles découvertes » tardivement et difficilement effaçables.

D'aucuns prônent le calque du PU-PH, octroyé par dérogation, aux CNU médicales que l'on peut étiqueter comme processus d'identification.

Le CNKS pour sa part est plus enclin à l'identisation (création d'une identité propre contrairement à l'identification qui fait endosser l'identité d'autres) et prône cette nouvelle voie de Clinicien Chercheur ou Praticien Chercheur comme voie de diversification de carrière (telle que dans le cadre de son projet curriculaire qui comprend aussi la voie de l'encadrement, la voie du MK en PA).

Une option – celle du Clinicien Chercheur - que France Mourey, cadre de santé Kinésithérapeute, PhD et HDR, Professeur des Universités à Dijon & Présidente de la section 91 du CNU a retenu et appelé de ses vœux lors de la STKS4 (cf. STKS4 En bref p. 14).

STKS 4 18 novembre 2021

RECHERCHE & KINESITHERAPIE SALARIEE



En initiant ce thème et une pré-enquête pour cette Soirée Thématique de la Kinésithérapie Salariée le CNKS s'est fixé pour objectifs

- d'apprécier l'intérêt et l'appétence des collègues salarié-e-s au sein d'établissements de santé et médico-sociaux pour cette activité de recherche, sa représentation et ses potentialités en termes d'attractivité et de fidélisation à l'exercice salarié
- de rendre plus compréhensibles et accessibles - à chaque MK exerçant en établissement de santé et d'action sociale - les chemins empruntables pour être « contributeur, investigateur, initiateur coordonnateur » de recherche(s)
- de faire témoigner d'expériences quotidiennes de collègues salarié-e-s qui contribuent à de la recherche clinique parallèlement et de façon congruente à la poursuite d'une réelle activité clinique,
- de conforter la nécessité de faire reconnaître, statutairement et fonctionnellement par les tutelles et les employeurs publics et privés, parallèlement aux voies de diversification de carrière existantes ou déjà envisagée
 - de Cadre de Santé
 - de l'Enseignant-Chercheur,
 - du MK en Pratique Avancée (pas encore mis en œuvre)

une 4^{ème} voie de diversification de carrière

de MK Clinicien Chercheur ou MK Praticien Chercheur

Pour le CNKS - des faits du niveau de la formation, de la démarche bilan diagnostique en kinésithérapie, ainsi que de l'Evidence Based Practice (EBP) -, par-delà ce statut attendu et recherché, il est désormais urgent de reconnaître une « activité réflexive » sur la/les « pratique(s) professionnelle(s) » comme partie intégrante de la quotidienneté de l'activité () de chaque professionnel quel que soit le niveau d'engagement dans cette démarche de recherche*

() cf. propositions n°4 et 5 du CNKS pour le Ségur de la Santé
in KINESCOPE n°3 du 15.06.2020 p.6 & 7 -> www.cnks.org*

STKS 4 18 novembre 2021

RECHERCHE & KINESITHERAPIE SALARIEE



En bref cette quatrième soirée thématique de la kinésithérapie salariée organisée par le CNKS a généré 112 pré-inscriptions.

Parallèlement une pré-enquête (du 15 octobre au 15 novembre) par internet a retenu l'attention de 251 collègues qui ont pleinement ou partiellement renseigné ce premier questionnaire

251 répondants

- * dt 65,34 % de femmes,
- * dt 71,32 % < 50 ans,
- * dt 70,80% MK & 29,20 % de cadres mk
- * issus à 39,20 % de CHU, à 24,40 % de CH, à 4,80 % d'EMS, à 18,80 % de SSR publics et privés
- * 48,64 % ont déjà participé à une recherche ou plus
- * 93,06 % « en salarié la recherche est forcément interprofessionnelle

Quelle formation minimale vous semble nécessaire

- 1) pour investiguer ou participer à un projet de recherche ?
219 répondants : 60 ,27% DE / 17,35% DU / 21% MASTER / 1,37% DOCTORAT
- 2) pour développer / coordonner un projet de recherche ?
220 répondants : 15% DE / 18.18% DU / 53,18% MASTER / 13,64% DOCTORAT
- 3) pour professionnaliser cette activité et accéder à un statut spécifique ?
219 répondants : 6,39% DE / 16,89% DU / 47,95% MASTER / 28,77% DOCTORAT



C'est Marc Beaumont, Kinésithérapeute hospitalier, PhD, au CH de Morlaix qui ouvre cette soirée en nous rapportant « son quotidien de professionnel et de chercheur »

Un parcours, des rencontres

Kinésithérapeute depuis 1992 au Centre hospitalier des Pays de Morlaix depuis 1996 dans le service de réhabilitation respiratoire depuis 2005.

A l'occasion, lors d'un DU spécialité en kinésithérapie respiratoire (2008), de la réalisation d'un mémoire à propos d'une étude rétrospective sur les effets de la réhabilitation en fonction du stade de sévérité de la BPCO il est confronté à la nécessité de faire des statistiques. Le Pneumologue du service appelle un professeur du CHU qui favorise une rencontre avec un statisticien au sein du CIC.

Lors du dernier cours, Gregory Reyhler lui indique « une étude qui n'est pas communiquée ne sert pas à grand chose ». Lors d'une 1^{ère} Journée de recherche en kinésithérapie respiratoire... avec présence de Gregory Reyhler la décision de publier, de communiquer est prise : le processus d'inscription dans une vie de chercheur est lancé !

Master Ingénierie de la Rééducation du Handicap et de la Performance Motrice (Amiens) avec Mémoire de recherche en lien avec Pr Couturaud (pneumologue au CHU), Dr Mialon (MCU physiologiste au CHU), Dr Morelot-Panzini (Pneumologue spécialiste de la dyspnée, Paris), centre de ressources méthodologiques, délégation de la recherche clinique et innovation. Un énorme travail et investissement sur le temps personnel.

De 2013 à 2017 Marc BEAUMONT est en Doctorat. Rattaché au laboratoire de recherche du Pr Couturaud (GETBO EA 3878) ; il effectue une nouvelle étude dans la continuité du Master



Le temps Clinique

Mi-temps de clinique dans le service de réhabilitation respiratoire du CH des Pays de Morlaix : travail classique d'un kinésithérapeute en réhabilitation respiratoire avec PEC spécifiques en lien avec protocoles de recherche (REHABSUP : comparer 2 modalités de renforcement musculaire des membres supérieurs chez des patients BPCO & COMBIELEC : évaluer l'impact de l'ESNM combinée (quad et triceps) en réhabilitation respiratoire vs placebo)

Le temps Recherche

Etre coordonnateur de la recherche paramédicale au sein du groupement RIMBO (Brest, Quimper, Roscoff, HIA Brest et Morlaix) à mi-temps c'est tout à la fois :

- Développement de la recherche paramédicale au sein du GHT ;
- Aider à l'émergence et au montage de projets de recherche ;
- Diffusion d'une culture d'Evidence Based Practice ;
- Enseignement dans les écoles paramédicales, université
- Réunions hebdomadaires du centre de ressources méthodologiques
- Écriture de protocoles « personnels »
- Aide auprès de collègues paramédicaux dans l'élaboration et l'écriture de protocoles
- Enseignement
- Encadrement d'étudiants pour études de recherche
- Formation à la recherche clinique paramédicale
- Participation à des études de collègues (MEDIC : impact du menthol sur la dyspnée / Stepper: utiliser le ST6 pour déterminer niveau d'entraînement en réhab)
- Participations à des groupes de travail pour le développement de la RC
- COPIL recherche clinique paramédicale du Grand Ouest
- Commission nationale des coordonnateurs de la RC
- Société de Pneumologie de Langue Française

Depuis 2018, comment s'articule ma vie professionnelle?

- Une part clinique indispensable
 - J'aime mon métier et je veux continuer à le pratiquer
 - Sans les patients, pas de recherche clinique
 - L'objectif est d'apporter un meilleur soin aux patients
- Une part de recherche
 - Écriture de protocoles
 - Veille bibliographique
 - Tests auprès des patients
 - Aide méthodologique auprès de collègues
 - Enseignement, encadrement

Pour moi, qu'est ce que ma vie de « clinicien/ chercheur »?

- Une part clinique indispensable
 - Sans les patients, pas de recherche clinique
 - L'objectif est d'apporter un meilleur soin aux patients
- Des rencontres nombreuses, riches et inattendues
- Du travail
- Un épanouissement professionnel et une perpétuelle remise en question au service du patient

Les points positifs

- Soutien permanent des médecins du service +++
- Intérêt majeur pour la qualité du travail réalisé
- Reconnaissance des patients
- Rigueur dans le travail
- Emulation dans l'équipe
- Rencontres multiples
- Participation à des congrès
- Matériel

Les points négatifs

- Reconnaissance difficile de l'administration, mais évolution favorable...
- Difficulté pour reconnaissance financière (doctorat), malgré gain financier important pour l'établissement grâce aux publications, inclusions...
- Statut de « clinicien/chercheur » pas clair
- Pas toujours bien vu de la part de certains collègues (ressenti)

Conclusion

La vie de « clinicien/chercheur », c'est

- Au service du patient
- Des expériences nouvelles
- Des connaissances
- De la rigueur
- De la stimulation intellectuelle



PASSIONNANT

Emmanuelle Cartron, Infirmière PhD, Présidente de l'ARSI, coordinatrice de la recherche paramédicale au CHU de Nantes, s'est ensuite prêtée au jeu de l'interview par Pierre Henri Haller

EC : D'abord savoir et repérer où sont les données scientifiques déjà existantes sur le sujet et qui peuvent assoir une pratique. Mais se projeter comme acteur de recherche c'est entrer dans cette double réflexion

- Qu'est ce qui m'attire - déjà se faire plaisir -
- et dans mes prises en charges est ce qu'il y a des situations que je n'ai pas compris.

Prendre le temps de faire un point avec soi-même, de chercher ce qui fait envie et de trouver des questions parfois très simple pour commencer.

Puis effectivement rechercher ce qui existe sur le sujet (revue de littérature, documentalistes, bibliothèque universitaire ...). Trouver son sillon : parmi toutes données existantes repérer ce qu'il reste à chercher.

EC : « C'est repérer un mentor, c'est s'appuyer sur les expériences des autres. Dans les établissements CHU et CH il est apparu un « véritable enjeu » sur la recherche paramédicale il y a une véritable opportunité à développer ces démarches. Il nous faut être proactif. Le développement de la recherche est inscrit dans le projet d'établissement »....
« Les coordinateurs de recherche paramédicale sont là pour guider les apprentis chercheurs Faire de la recherche et valoriser cette recherche d'est contribuer à la QVT ».

« On a encore des choses à conquérir en termes de ressources humaines et financières pour poursuivre ces projets de recherches et les amplifier... ».

EC : « Très clairement il faut s'appuyer sur les coordonnateurs paramédicaux de la recherche. Au sein des Directions de Soins ils aident à définir la question de recherche à partir de l'idée initiale par une aide méthodologique, la revue systématique de littérature en organisant des formations et des « clubs » utilisateurs. Ces coordonnateurs paramédicaux de la recherche sont en lien avec les directions de la recherche. Les PHRIP ont par ailleurs grandement facilité le développement de recherches. Mais tous les projets n'y sont pas éligibles et peuvent trouver de l'intérêt avec des solutions plus « locales » voire préparer un dépôt de dossier de PHRIP » !

PHH : Comment démarrer une recherche ?

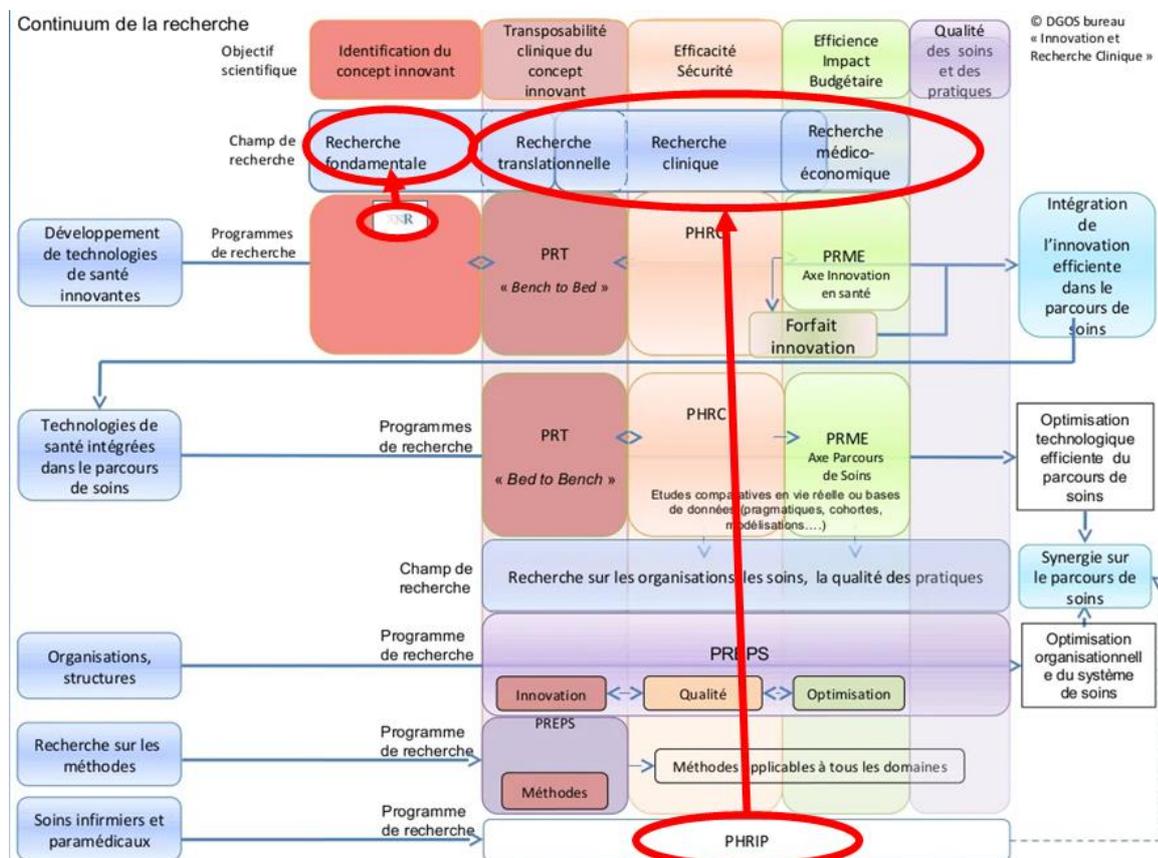
PHH : Ce n'est pas si simple de s'autoriser à se projeter comme futur chercheur ... il y a une question de culture ? et de processus, d'étapes internes. Et puis il y a besoin de temps et d'argent pour mener à bien ces projets ?

PHH : Concrètement quelles ressources ?

Thomas Rulleau, Kinésithérapeute, PhD, ingénieur de recherche CH
Département Vendée

« 219 personnes ont répondu, avec des éclaircissements nécessaires sur les termes de la recherche clinique »

« il existe différentes missions, qui nécessitent différentes formations. #attractivité #fidélisation #DémarcheCurriculaire »



« à ces fonctions et formations doivent se rattacher des statuts reconnaissant la professionnalisation des métiers de la recherche clinique #attractivité #fidélisation #DémarcheCurriculaire »

« le continuum de recherche renvoie à des appels d'offre différents. Il renvoie aussi à des questions de recherche différentes. Le #ClinicienChercheur a sa place, au côté du clinicien, en partenariat avec l'enseignant-chercheur et surtout des patients pour porter des projets de #RechercheClinique. #QualitéDesSoins »

LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
« Une aide à la décision pour chacun d'entre nous »

Masseur(euse) kinésithérapeute

Famille : SOINS
Sous-famille : Soins de rééducation
Code métier : 05130

Information générale

Definition :

Elabore un diagnostic kinésithérapique et des objectifs de soins. Mettre en oeuvre des actes et techniques de soins de rééducation de façon manuelle ou instrumentale dans un but thérapeutique ou non pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale et la gestion de l'handicap.

Autres appellations :

Kinésithérapeute
Masseur
Physiothérapeute (Québec)

Prérequis réglementaires pour exercer le métier :

Diplôme d'état de masseur kinésithérapeute

Activités

- Conseil, éducation, prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique
- Etudes et recherches dans les domaines en lien avec la kinésithérapie, la rééducation, réadaptation et réhabilitation
- Examen, recueil de données, d'informations et diagnostic nécessaire à l'intervention du kinésithérapeute
- Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires
- Interventions et soins en kinésithérapie
- Organisation des activités et gestion des ressources
- Organisation et coordination des soins
- Veille professionnelle et développement professionnel continu

Savoir-Faire

- Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle
- Concevoir et conduire un projet de soins, dans son domaine de compétence
- Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et de dépistage en kinésithérapie et en santé publique
- Conduire une relation dans un contexte d'intervention kinésithérapique
- Elabore un diagnostic en kinésithérapie
- Gérer une structure et ses ressources
- Informer et former des professionnels et des personnes en formation
- Mettre en œuvre les activités de rééducation, de réadaptation et de réinsertion dans le domaine de la kinésithérapie
- Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

Connaissances requises

Masseur(euse) kinésithérapeute - Page 1/2

thomas.rulleau@ght85.fr

LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
« Une aide à la décision pour chacun d'entre nous »

Description	Niveau de connaissance
Communication et relation d'aide	Connaissances opérationnelles
Éducation santé	Connaissances opérationnelles
Ergonomie	Connaissances opérationnelles
Éthique et déontologie professionnelles	Connaissances opérationnelles
Kinésithérapie	Connaissances approfondies
Médicales générales et/ou scientifiques	Connaissances approfondies
Méthodes de recherche en soins	Connaissances générales
Psychosociologie du handicap	Connaissances opérationnelles
Qualité	Connaissances générales
Santé publique	Connaissances générales
Sport et techniques sportives	Connaissances opérationnelles
Technologies de l'information et de la communication (NTIC)	Connaissances générales

Connaissances opérationnelles : Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédures, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances approfondies : Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4 / 5 ans.

Connaissances générales : Connaissances générales propres à un champ. L'étendue des connaissances concernées est limitée à des faits et des idées principales. Connaissances des notions de base, des principaux termes. Savoirs le plus souvent fragmentaires et peu contextualisés. Durée d'acquisition courte de quelques semaines maximum.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Médecins prescripteurs ou consultés pour avis et prescriptions
- Equipe soignante inter-professionnelle pour la coordination des soins
- Services sociaux pour l'orientation des patients
- Psychologues et neuro-psychologues pour avis
- Fournisseurs d'orthopédie médicale et orthoprothésiste pour la fourniture et la pose de matériels

Nature et niveau de formation pour exercer le métier :

Diplôme d'état de masseur kinésithérapeute

Correspondances statutaires éventuelles :

Masseur kinésithérapeute

Passerelles :

- Formateur des professionnels de santé
- Coordinateur de parcours en santé
- Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales

Masseur(euse) kinésithérapeute - Page 2/2

9

LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
« Une aide à la décision pour chacun d'entre nous »

Ingénieur(e) d'études hospitalier (IE)

Famille : RECHERCHE CLINIQUE
Sous-famille : Investigation
Code métier : 15F40

Information générale

Definition :

Adapter et mettre en œuvre les évolutions technologiques et/ou organisationnelles pré existantes dans tous les domaines liés à la santé

Activités

- Planification de la réalisation du projet et/ou étude et/ou produit et des ressources
- Planification et mise en oeuvre du déploiement de matériels, moyens, systèmes relatif à son domaine de compétence
- Recueil / collecte de données ou informations spécifiques à son domaine d'activité
- Rédaction de documents techniques, relatifs à son domaine d'activité
- Rédaction de notes de synthèse, relatives à son domaine d'activité
- Rédaction et mise à jour de la documentation, relative à ses activités
- Suivi de la réalisation des travaux, de la résolution des problèmes spécifiques à son domaine d'activité
- Tenue à jour des données / des fichiers relatifs au domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

Savoir-Faire

- Concevoir, formaliser et adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence
- Identifier, analyser, prioriser et synthétiser les informations relevant de son domaine d'activité
- Piloter, animer / communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents et /ou rapports, relatifs à son domaine de compétence
- S'exprimer en public
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau
- Utiliser les logiciels métier

Connaissances requises

Description	Niveau de connaissance
Anglais scientifique	Connaissances opérationnelles
Biologie	Connaissances générales
Bureautique/Technologies information et communication	Connaissances opérationnelles
Conduite de projet	Connaissances approfondies
Éthique et déontologie médicales	Connaissances générales

thomas.rulleau@ght85.fr

LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
« Une aide à la décision pour chacun d'entre nous »

Informatique / Système d'information	Connaissances opérationnelles
Méthodes de recherche clinique	Connaissances opérationnelles
Vocabulaire médical	Connaissances opérationnelles

Connaissances opérationnelles : Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédures, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances approfondies : Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4 / 5 ans.

Connaissances générales : Connaissances générales propres à un champ. L'étendue des connaissances concernées est limitée à des faits et des idées principales. Connaissances des notions de base, des principaux termes. Savoirs le plus souvent fragmentaires et peu contextualisés. Durée d'acquisition courte de quelques semaines maximum.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Médecins cliniciens, pharmaciens, biologistes et Ingénieur de Recherche Hospitalier, pour la mise en place des techniques et outils ainsi que pour le suivi des protocoles de recherche
- Médecins cliniciens pour l'information et le retour d'information de l'analyse des données issues de leurs unités
- Cadre de santé pour l'organisation des besoins médico-techniques intervenant dans le domaine d'activité et l'évaluation des besoins logistiques.

Nature et niveau de formation pour exercer le métier :

Bac+5 dans un domaine scientifique, sciences humaines et sociale, droit, économie, science politique ou santé publique

Passerelles :

- Ingénieur de recherche hospitalier
- Ingénieur en biologie médicale

10

LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
« Une aide à la décision pour chacun d'entre nous »

Ingénieur(e) de recherche hospitalier (IR)

Famille : RECHERCHE CLINIQUE
Sous-famille : Investigation
Code métier : 15F30

Information générale

Definition : Concevoir et développer des ruptures technologiques et/ou organisationnelles dans tous les domaines liés à la santé

Activités

- Définition de la conception technique et des spécifications détaillées d'un projet
- Elaboration et proposition des modifications en cours de projet (objectifs, qualité, coûts, délais...) liées à des contraintes d'étude ou de réalisation
- Elaboration et rédaction de rapports d'activité
- Elaboration, mise en place et exploitation de tableaux de bord spécifiques au domaine d'activité
- Encadrement, suivi, promotion d'équipiers, gestion et suivi du statut des personnels
- Réalisation d'études et de travaux de recherche dans son domaine
- Recherche, étude et mise au point de méthodes spécifiques à son domaine d'activité
- Réalisation ou supervision et contrôle du déroulement du projet
- Recherche de moyens financiers, humains, logistiques pour la mise en oeuvre des projets
- Recueil / collecte de données ou informations spécifiques à son domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

Savoir-Faire

- Concevoir et rédiger une documentation technique, spécifique à son domaine de compétence
- Concevoir, formaliser et mettre en oeuvre des protocoles, procédures / consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence
- S'exprimer en public
- S'exprimer, comprendre et rédiger dans une langue étrangère
- Transmettre son savoir-faire, une pratique professionnelle
- Travailler en équipe pluridisciplinaire

Connaissances requises

Description	Niveau de connaissance
Anglais scientifique	Connaissances approfondies
Biologie	Connaissances opérationnelles
Communication / relations interpersonnelles	Connaissances opérationnelles

11/2021
Ingénieur(e) de recherche hospitalier (IR) - Page 1/2
Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins

LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
« Une aide à la décision pour chacun d'entre nous »

Conduite de projet	Connaissances d'expert
Éthique et déontologie médicales	Connaissances opérationnelles
Méthodes de recherche clinique	Connaissances approfondies
Vocabulaire médical	Connaissances opérationnelles

Connaissances approfondies : Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la mobilisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans.
Connaissances opérationnelles : Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédures, des matériaux, des instruments, de l'équipement de la technologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.
Connaissances d'expert : Connaissances permettant de produire une analyse critique des théories et des principes, de redéfinir des pratiques professionnelles dans un champ ou à l'interface entre des champs différents. Connaissances très contextualisées. Durée d'acquisition de 3/5 et plus ans et plus.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes : Structures en charge du pilotage et de la gestion de la recherche (unités de recherche, DRCL, promoteur...)
Médecins cliniciens, pharmaciens et biologistes pour l'élaboration et le suivi des projets de recherche
Ingénieurs Biologistes Hospitaliers pour l'adaptation des nouvelles technologies.
Cadres de santé pour l'organisation des activités et l'évaluation des besoins logistiques et financiers
Equipes médico-techniques du pôle pour l'encadrement technique et la formation
Médecins cliniciens pour l'information et le retour d'information de l'analyse des données issues de leurs unités
Chercheurs en amont de la recherche clinique pour transférer et mettre en oeuvre les nouvelles méthodes
Structures de valorisation de la recherche et de transfert de technologie (CHU, INSERM, Université...) pour valoriser les méthodes de recherche.

Nature et niveau de connaissance pour exercer le métier : USC+8 dans le domaine scientifique, sciences humaines et sociales, droit, économie, science politique ou santé publique

thomas.rulleau@ght85.fr

Ingénieur(e) de recherche hospitalier (IR) - Page 2/2
Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins

« Quel statut ? pour quelles fonctions ? :

- Kinésithérapeute dans sa grille initiale ? avec une grille fonctionnelle additionnelle ?
- Ingénieur Hospitalier ? possibilité depuis 2020 avec un doctorat
- Ingénieur Hospitalier Chef ? revendication portée par le Syndicat National des Scientifiques Hospitaliers pour les PhD. »

Quel statut? Pour quelles fonctions?

- Kinésithérapie (paramed) dans sa grille initiale ?
- Ingénieur hospitalier ?
 - Possible d'intégrer ce statut avec un doctorat depuis 2020
- Ingénieur hospitalier chef ?
 - Revendication du Syndicat National des Scientifiques Hospitaliers pour les PhD

18/11/2021 thomas.rulleau@ght85.fr 4

Thomas Rulleau PT PhD

En conclusion de cette visio-conférence France Mourey a indiqué

« On peut se réjouir et s'interroger sur le fait que de plus en plus collègues kinésithérapeutes ayant obtenu un doctorat (ne) soient (qu') « enseignants-chercheurs » à l'université, contrairement à ce que l'on peut voir chez les médecins qui sont PU-PH et qui sont « bi-appartenant ». Je remercie les orateurs de ne pas avoir prononcé ce mot car votre débat est bien centré sur l'hôpital - donc il n'est pas question de savoir ce que fait l'université, fera ou ne fera pas - il est centré sur l'hôpital et ce que l'Hôpital va être capable de faire demain pour permettre à des cliniciens de faire en même temps de la recherche. Et il faut bien distinguer ces deux domaines et ne pas tout mélanger. J'étais contente tout récemment au travers d'un échange avec un membre du cabinet de la ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche » d'entendre que cette personne avait parfaitement conscience qu'il fallait que les rééducateurs puissent continuer à faire de la clinique pour avoir des bonnes questions de recherche et qui avait conscience aussi qu'il ne s'agissait pas de copier un statut préexistant de bi-appartenance qui n'est sûrement pas la bonne voie...alors que les voies que vous avez évoquées sont certainement les bonnes voies...c'est-à-dire de travailler avec les directions d'Hôpitaux pour les statuts qui ont été évoqués »



Au-delà de ces présentations lors de la STKS4 KINESCOPE souhaite aussi rapporter diverses expériences de « Clinicien Chercheur / Praticien Chercheur » : des retours d'expériences protéiformes !

Pierre Carette, Ph.D,
Cadre de santé kinésithérapeute
et Jean Christophe Piot, Master,
Kinésithérapeute, nous ont livré
leurs vécus de cette « double vie »
professionnelle.

Entretien avec Pierre Carette

Kinescope : votre parcours en quelques phrases ?

Pierre Carette : En tant que cadre kinésithérapeute au CHU de Toulouse (cadre formé à Bois Larris sous la direction du regretté Eric Viel, Ph.D), je continue non seulement à exercer mais aussi à manager et encadrer une équipe pluridisciplinaire de rééducation et de réadaptation. Je suis également diplômé universitaire en neurophysiologie de la posture et de l'équilibre dans le cadre du vieillissement, de la chute et de la fragilité de la personne âgée (doctorat autofinancé via un mi-temps puis un congé sans solde). J'ai également obtenu une qualification en tant que maître de conférences (CNU 74) mais je n'ai pas désiré faire carrière en université à cause de la dichotomie qui existe en France.

La problématique soulevée par le CNKS est très intéressante voire même capitale : faire de la recherche en tant que salarié et qui plus est quand on est diplômé Master ou Ph.D.

Dans un précédent CHU que je l'ai quitté, la direction m'avait clairement et directement déclaré : « n'attendez rien de vos compétences et vos diplômes ».

Fort de négociations avec la direction des soins pour une perspective de poste de cadre supérieur en charge du développement de la recherche paramédicale et mon intégration dans l'équipe de recherche j'ai muté pour l'Occitanie dans mon actuel CHU. Dès mon arrivée, j'ai totalement déchanté car aucuns des projets et promesses de poste n'ont été tenus. Mon affectation à 70 kms du CHU a fait échouer un projet de recherche clinique financé via un PHRIP (374 000€ de fonctionnement + 90 000€ de matériel : projet Platautonomie PHRIP 2015). Postulant pour intégrer les IFMK de la région, ma candidature a été rejetée à trois reprises sous prétexte que trop diplômé !!! J'y enseigne tout de même en tant qu'universitaire. Très intelligemment, j'ai conservé un poste vacataire dans mon laboratoire MoVE (en STAPS à Poitiers) ce qui me permet de réaliser de la recherche et de publier.

Kinescope : et la recherche dans votre établissement ?

P.C. « Au sein de mon CHU le poste de coordinateur de la recherche paramédicale a été occupé par un cadre infirmier sans qualification en lien avec la recherche puis par une infirmière ayant un DU de recherche clinique infirmière qui a suivi à postériori une formation master puis doctorat en sciences de l'éducation...loin de la recherche clinique. Je n'ai pu postuler à ce poste fléché par avance. Depuis, et bien qu'ayant fourni toutes les justifications scientifiques depuis

la méthodologie aux traitement statistiques des données recueillies ainsi que le plan de financement demandé, un projet de recherche clinique pour la campagne PHRIP 2021, basé sur une méthodologie d'étude randomisée multicentrique en cross over et double insu, m'a été refusé au motif que ce projet serait une étude pilote ».

K.14 : vous pensez quoi de la perspective, certainement encore trop lointaine de faire reconnaître un statut de Clinicien Chercheur ?

P.C. « A ce jour notre CNU 91 est mono-appartenant, c'est-à-dire que les paramédicaux de la rééducation ne pourront jamais avoir un statut hospitalo-universitaire... et devront, d'une manière générale et dans la plupart des cas du kinésithérapeute salarié universitaire ou non, raser gratis comme nous (et je) le faisons déjà maintenant.

Cependant ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas promouvoir la recherche en kinésithérapie en France pour les kinésithérapeutes salariés mais il faut connaître la réalité de la situation et les perspectives peu reluisantes en terme de réelles reconnaissances et de postes : la recherche demande une formation sérieuse (l'université l'offre pour tous ceux qui ont le courage de se lancer dans l'aventure) et du temps (ce dont on ne dispose pas lorsque l'on est salarié sauf si on a la chance d'être sous la protection d'un professeur renommé et puissant dans son établissement).

Je n'ai aucun regret d'avoir réalisé mon parcours et toutes mes études et publications et congrès. Mon seul regret et tort est certainement d'avoir raison avant les autres (ce qui me déclarait l'ancien DG de mon précédent CHU...qui m'a laissé partir tout de même) ».

Et suite à un entretien avec Jean Christophe Piot ce dernier nous a fait parvenir les lignes suivantes.

La curiosité est un vilain défaut...

La curiosité est un vilain défaut... et pourtant si l'on s'attache à la racine latine du mot, le curieux, de *cura* le soin, signifie celui ou celle qui prend soin. Mon intérêt pour la recherche clinique s'est ainsi exacerbé au fil de mon parcours professionnel.

Je me présente, Jean-Christophe Piot, diplômé de l'Institut de Formation en Masso-kinésithérapie (IFMK) d'Alençon en 2009. Je suis également titulaire d'un DIU de Biomécanique de l'appareil locomoteur et plus récemment d'un master recherche « Mesures et Modélisations du Mouvement Humain » (3MH) de l'UPHF. Depuis peu j'occupe un poste à mi-temps de chargé de recherche clinique à la clinique de Verdaïch (31). Le reste de mon temps est consacré à la prise en charge de patients ayant des affections neurologiques notamment dans le cadre de lésions médullaires.

Si la kinésithérapie ne s'est jamais présentée à moi comme une révélation durant « ma tendre enfance », j'ai appris à me passionner pour mon métier de kinésithérapeute. Durant mon stage-mémoire de dernière année d'étude, j'ai découvert l'univers si spécial et si riche de la neurologie centrale, plus particulièrement celui des blessés médullaires. C'est à partir de ce moment que mon avenir a commencé à se dessiner.

Mon sujet de mémoire traitait de la rééducation de l'épaule d'un patient tétraplégique suite à une rupture de la coiffe des rotateurs. Que la littérature scientifique était pauvre à cette époque... Des centaines d'articles traitaient des pathologies d'épaules de la personne valide mais presque aucun concernant « l'épaule en

charge » du blessé médullaire. J'ai su trouver des réponses grâce à des recherches plus ou moins fructueuses, développant ainsi mon appétence pour la littérature scientifique et mon intérêt pour la biomécanique des épaules des personnes blessées médullaires.

L'obtention du DIU en 2011 a été une première étape dans mon cheminement et m'a ouvert la voie vers la réalisation d'un master recherche. En effet, qui ne s'est jamais posé de question sans pour autant arriver à trouver de réponse dans la littérature scientifique ?

J'étais dans ce cas et je souhaitais pouvoir réaliser mes propres études cliniques pour répondre aux questions qui me semblaient essentielles dans ma pratique professionnelle quotidienne. Mais, la chose n'était pas évidente lorsque l'on est déjà sorti du cursus initial.

En 2015, un échec de master plus tard suite à une mauvaise orientation, j'ai croisé la route de Pierre Carette, cadre de santé à la Fontaine Salée (établissement d'irréductibles professionnels gaulois !) et clinicien-chercheur, qui a su trouver les mots pour me re-motiver à poursuivre vers un diplôme universitaire.

En 2018, je reviens donc à la clinique de Verdaïch avec le projet de réaliser le master 3MH qui s'effectue principalement à distance. Parfois les coïncidences sont heureuses : la clinique souhaitait à court terme ouvrir un poste en recherche clinique, essentiel à l'amélioration de la prise en charge des patients. Deux années de dur labeur plus tard, en devant concilier activité professionnelle, études universitaires et vie personnelle, me voici un diplôme universitaire en poche.

Suite à cela, mon avenir professionnel a évolué favorablement. Actuellement, j'occupe le poste de chargé de recherche d'un pôle de recherche clinique fraîchement

né et où tout est à construire. Une première étape est franchie pour moi qui, si l'avenir me le permet, se poursuivra vers une thèse. Grâce à cette reconnaissance universitaire, je poursuis, participe et développe des études cliniques mono ou multicentrique, assure des missions d'enseignement au sein des IFMK et contribue au développement des bonnes pratiques professionnelles au sein de mon établissement.

Je ne peux qu'encourager tous ceux qui souhaitent participer de près ou de loin à la recherche clinique à poursuivre vers une universitarisation. Les temps ont changé et de plus en plus de master sont accessibles aux professionnels de santé en présentiel ou à distance.

J'ai eu la chance d'être entièrement financé tout au long de mes études par mon employeur qui me fait aujourd'hui confiance pour développer un pôle qui me semble essentiel durant cette nouvelle aire de l'*Evidence Based Practice*. En effet, la recherche clinique doit permettre l'efficacité de l'intelligence thérapeutique en instaurant la culture de la pertinence du soin adapté aux besoins des patients.

Je vais profiter de cette mise en avant de mon parcours pour remercier ceux qui ont contribué à me construire tout au long de mon parcours professionnel ! Merci Delphine Balerdi pour votre confiance au sein de la clinique de Verdaïch ; Merci Sébastien Leteneur pour tout le travail réalisé pour que ce master 3MH existe et soit accessible aux professionnels de santé en activité ; merci Philippe Pudlo pour ton encadrement rigoureux et ton accompagnement bienveillant durant mon travail de recherche ; merci à l'ensemble de l'équipe du master 3MH qui prodigue un enseignement de très haute qualité.

Et puis ce mois de novembre 2021 offrait une nouvelle possibilité de parler des actions en faveur et en promotion de la recherche ... les JFRS, Journées Francophones de recherche en Soins, un rendez-vous annuel valorisant la recherche paramédicale. Le CNKS y était !

Les 25 et 26 novembre 2021 se sont déroulées les 6èmes JFRS Angers Initiées en 2013, ces Journées offrent un panorama complet de la recherche en soins et témoignent du dynamisme et de la créativité des professionnels intervenant au plus près du patient.

Cette 6ème édition a réuni professionnels de santé, chercheurs, étudiants, industriels et prestataires de santé à domicile pour présenter des projets de recherche, échanger autour du thème central : « Des professions, des disciplines... une recherche, pour une culture commune et des soins plus pertinents. ».

Dès l'ouverture des sessions, il est rappelé par les instances du CHU d'Angers et l'ARS Pays de Loire que la recherche en soins éclaire à la fois la pratique et les décisions organisationnelles en soins prenant pour

exemple l'actualité des crises sanitaires où des recherches ont porté tout à la fois sur les traitements et sur les organisations des offres de soins et de parcours CoVid et CoVid long. Parmi les domaines interrogés par la recherche, l'interprofessionnalité permet de structurer les pratiques collaboratives en soins. Les recherches à propos de ces pratiques collaboratives doivent se penser en inter professionnalité et en inter disciplinarité ... sociologie santé publique. Une distinction sémantique est indispensable rappelle le PR Isabelle Richard MPR au CHU d'Angers en interdisciplinarité et interprofessionnalité, dont les conditions et les potentiels diffèrent.

Ont été ainsi évoqués et confirmés des thématiques déjà évoqués par le CNKS comme les nouveaux sujets et objets de recherche (nouvelles techniques IA, organisation des soins, les inégalités d'accès et de parcours de soins...) les conditions institutionnelles d'accès à la recherche (formation commune des étudiants à différents outils et méthodes) et les impacts attendus de la recherche sur les pratiques professionnelles et l'attractivité fidélisation des professionnels.

La pratique collaborative interprofessionnelle constitue un axe fort des pratiques, de la formation, et de la recherche. Les quadruple AIM donne les quatre conséquences du Travailler ensemble : améliorer l'expérience patient, améliorer la santé populationnelle diminuer les coûts et améliorer les conditions de travail ... Ces pratiques collaboratives font l'objet de dispositif de simulation Med/IDE/MK en formation initiale présentées par Jacques Chervin kinésithérapeute cadre de santé, avec une méthodologie d'analyse qualitative (* article à venir).

Les sciences de la gestion comme les sciences humaines et sociales offrent des

savoirs, des objets et des méthodes qualitatives ou quantitative qui permettent de donner des regards nouveaux sur les faits de santé. En moyenne sept PHRIP (Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical) sur dix ont des approches méthodologiques quantitatives avec des études randomisées double aveugles, des approches qualitatives ou mixte de bonne facture recueillent des financements et éclairent les pratiques.

En écho à la STKS consacrée à la recherche, la recherche paramédicale doit dépasser des obstacles de culture, de formation aux méthodes et de temps dédiés. Il est impératif à ce titre de développer une culture de la veille et de la revue systématique de bibliographie en se rapprochant des Directions de la Recherche Clinique et des Coordinateurs paramédicaux de recherche des établissements. Ces sont eux qui assurent l'aide méthodologique et statistique pour répondre aux appels à projet nationaux PHRIP ou régionaux des GIRCI.

De nombreux posters et communication ont présentés des travaux de recherche sur les soins, la formation, l'encadrement de stage, les pratiques managériales, aussi bien chez nos collègues infirmiers que rééducateurs et médicotéchniques.

Des travaux ont exploré des pratiques de soins aussi bien somatique qu'en santé mentale, avec des approches méthodologiques d'une grande diversité Une équipe de manipulateurs en électro radiologie du CHU Poitiers a par exemple montré l'émergence de pratiques avancées en échographie, en aval de protocoles de coopération et leur utilité sociale et médico économique.

Parmi les présentations orales, l'enquête nationale AMADEUS prévalence du burn out chez les soignants et leurs causes et conséquences, a été résumée par Guillaume Lucas Infirmier puériculteur cadre

de santé doctorant en sciences infirmières. Soutenu par les associations professionnelles dont le CNKS et la SFP et relayées par les initiations et coordinateur paramédicaux de la recherche, cette enquête a fait l'objet d'un exceptionnel nombre de réponses de professionnelle de santé : 10 000 ! Des résultats intermédiaires, déjà présentés aux JNKS 2021, ont été mis en perspective et confirment un très fort taux d'épuisement chez les professionnels avec des conséquences sur les risques de dépression et de conduites addictives.

Depuis 2019 la recherche paramédicale s'est trouvée impactée par la situation sanitaire. L'enquête de Thomas Rulleau est revenue sur les avancées de la section universitaire CNU91 sciences de la rééducation et de la réadaptation 2019-2021.

De belles avancées concrétisée par 18 soutenances de thèse, 1 soutenance d'HDR, 10 qualifications MCF et 1 PU sur 77 chercheurs interrogés. 272 publications dont des revues internationales indexées augurent de belles perspectives pour les enseignants chercheurs et cliniciens chercheurs.

Comme le résume Judith Leblanc infirmière PhD en santé publique à l'APHP, entreprendre une recherche c'est se lancer, avoir envie donner envie, se préparer lire se former, être méthodique et bien entouré.

L'ESSENTIEL

Les maux des mots

KINESCOPE fidèle à son combat contre les « maux des mots » s'efforce dans une approche didactique d'alerter les collègues salariés sur l'utilisation aléatoire, raccourcie, elliptique, de mots, d'expressions, de concepts qui colportés à tort, en font des « vérités fausses » qui deviennent légendes.



Contre-sens, non-sens, faux-sens, ... il en a été ainsi par exemple durant des années « du décret de compétences » qui s'avère être un « décret relatifs aux actes et à l'exercice de la profession de ... » mais aussi de la confusion entre métier et profession

Force est de constater que l'actualité de ces derniers mois fournit de la matière ... à confusion. Les discours et écrits, des politiques, de la presse, des professionnels ... autour du sujet de « l'autorisation aux MKs de pratiquer leur art sans prescription ... » ont foisonné de mots au rang desquels « accès direct », « première intention », « premier recours » ont occupé le podium ; et avec parfois encore rapporté au milieu de cette triade « la - ou les – pratique(s) avancée(s) ».

Mais pourraient aussi être cités « autonomie - indépendance », « fonction - mission »,

A quoi ou à qui se rapportent-ils ?

Pourquoi, pour quoi et comment les employer ?

Quels sont les fondements juridiques de chacun de ces termes ?

Quand et comment apparaissent-ils dans les sujets de discussions, négociations ?

Quelles conséquences et représentations leur emploi, en confusion l'un pour l'autre, induit-il ?

C'est une nouvelle rubrique de « **l'essentiel** », version print actualisée en 2022 ou électronique sur le site www.cnks.org, que le CNKS projette de réaliser et mettre à disposition de ses adhérents.

ACCES DIRECT ... OUI MAIS (& KINESITHERAPIE SALARIEE ?)

Dans le cadre du PLFSS (projet de loi du financement de la sécurité sociale) chaque année soumis par le gouvernement à l'Assemblée Nationale et au Sénat des amendements d'opportunités financières peuvent être proposés par les parlementaires voire par le gouvernement lui-même. Comme chaque année il en a été de même lors du PLFSS2022 et c'est à cette occasion qu'est apparu l'amendement ... ouvrant pour les patients « **l'accès direct** » aux kinésithérapeutes ou plus précisément - *et sans que l'expression « accès direct » ne soit à cette occasion gravée dans le marbre de la Loi* - l'article voté par la représentation nationale indique « ... l'Etat autorise les Masseurs-Kinésithérapeutes à **exercer leur art sans prescription médicale** ». (cf. extrait du texte de Loi ci-après)

Une autorisation expérimentale pour trois ans, sur décret simple après avis de l'Académie de Médecine et de La HAS, uniquement dans 6 départements et pour le seul mode d'exercice libéral mais dans le cadre de structures d'exercice coordonné. Selon le CNKS cette (timide) avancée (cf. ci-contre communiqué de presse du 16 novembre 2021) censée essentiellement compenser les déserts médicaux mérite, d'être complétée d'autres mesures tout aussi essentielles - telles que celles rapportées dans KINESCOPE spécial JNKS n°13, p.31 à 35 - pour la pleine reconnaissance notre métier de MK salarié (... mais peut être aussi - si nos collègues libéraux y souscrivent - pour l'ensemble de la profession).

EXTRAIT du texte définitif provisoire établi à l'Assemblée nationale

Provisoire du fait d'une saisine du conseil constitutionnel du 30 novembre 2021 par plus de soixante sénateurs, en application de l'article 61 alinéa 2 de la Constitution

I. – À titre expérimental, dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, l'État **peut autoriser** les **masseurs-kinésithérapeutes à exercer leur art sans prescription médicale** pour une durée de **trois ans**, dans **six départements**. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont adressés au médecin traitant et reportés dans le dossier médical partagé.

II. – Un **décret**, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine, précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une **éventuelle généralisation**. Si les avis prévus à la première phrase du présent II n'ont pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret à la Haute Autorité de santé et à l'Académie nationale de médecine, ces avis sont réputés avoir été rendus. Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Un sujet évoqué en France depuis plusieurs années et étayé par la comparaison internationale qui rapporte son existence, sous des formes diverses, dans nombre de pays. Certes cela représente une ouverture réelle à un droit pour les patients de ne pas être contraint au rendez-vous et diagnostic médical préalables à la prise en charge sur prescription médicale par un ou une kinésithérapeute.



Collège National de la Kinésithérapie Salariée

Communiqué de Presse

16.11.2021

ACCES DIRECT DES PATIENTS AUX KINESITHERAPEUTES : OUI sans réserve de fond ...MAIS sous conditions de forme !

Confirmant sa réaction première sur les réseaux sociaux (*) le bureau national du CNKS s'est déclaré unanimement favorable à l'accès direct mais sous conditions

- d'une définition juridique, légale, dudit « accès direct »
- d'être dévolu de principe et dans le même temps, à **tu-te-s les kinésithérapeutes** quelles que soient leurs modalités d'exercice (libéral ou salarié) dans le cadre d'une Loi de Santé et non au détour du PFLSS,
- que chaque praticien « volontaire », bénéficie d'un complément de formation qualifiante garantissant pour les patients la sécurité des soins de première intention de cette prise en charge dans un parcours interprofessionnel coordonné

et que cette reconnaissance affichée de confiance dans les compétences des kinésithérapeutes - à savoir opérer comme prise en charge « un bilan initial et un compte rendu » - s'accompagne parallèlement et utilement

- de la mise en œuvre effective en application de la loi des dispositions réglementaires permettant la création du **MK en Pratique Avancée**,
- de la création d'un corps / emploi de **Cliniciens Chercheurs / Praticiens Chercheurs** aux fins de permettre la diversification de carrière qui confèreraient attractivité et fidélisation à l'exercice salarié.

Contact Presse :
Pierre Henri Haller
Président du CNKS
Tél. 06 62 37 08 03

(*) Sur Twitter, LinkedIn, Facebook le 26 octobre 2021

Accès direct : certains « pavoisent » & soutiennent inconditionnellement, d'autres « déplorent » & déparent idéologiquement Quand d'autres -dont le CNKS- s'interrogent sur la réelle portée pour l'ensemble de la profession d'1 mesure expérimentale, fragile, si circonscrite ! Une mesure qui n'en occulte et reporte pas moins des sujets aussi importants pour @cnks : reconnaissance du MK Clinicien chercheur, MK en Pratique Avancée, de l'ASR et d'une nouvelle Stratégie Nationale de Réadaptation



Collège National de la
Kinésithérapie Salariée

contact.cnks@gmail.com
www.cnks.org



L'amnésie d'espoirs déçus (30 ans d'expérimentations PCEM, le grade master et non le diplôme... entre autres) et l'absence de coopérations intra et interprofessionnelles ont toujours fait le lit commun d'utopies et blocages corporatistes... et le jeu des gouvernements. Et pendant ce temps là nos collègues infirmiers obtiennent pour l'Infirmier de Pratique Avancée une 5ème mention : « urgence » !

Pour certains professionnels MK cela correspond une « obligation de triage diagnostique kinésithérapique » poursuivi d'une mise en œuvre de traitement ou de renvoi vers un médecin pour diagnostic médical. Cette fonction avait largement été promulguée sous le vocable « d'évaluation-orientation » par le CNKS dès 2008 dans le cadre de la monographie MK métier sensible sous l'égide de la DHOS.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/monographie_mk-2.pdf

Cette « ouverture expérimentale minimale » [alors qu'au cours des débats Ministre et Députés porteurs de la mesure ont déclamé avec force leur confiance dans les compétences des MKS] n'est pas constitutive d'une véritable et globale réforme de la santé indispensable et dans laquelle les Kinésithérapeutes mériteraient, comme d'autres, une pleine et entière reconnaissance et revalorisation. Les mois à venir avec l'élaboration du décret d'application, soumis aux différents avis, seront déterminants sur le devenir de cette mesure et son éventuelle généralisation. Dans 3 ans les MK salariés en reparleront ou pas... à défaut d'ailleurs d'avoir été sollicités pour expérimenter cet « accès direct » ou d'en devenir aussi dépositaire et responsable lors de son éventuelle généralisation.

En juin 2020 la Présidente du CNOMK invitait dans la fabrique de la santé. <https://lafabriquedelasante.fr/2020/06/10/mettre-fin-a-la-distinction-obsolete-entre-les-professions-medicales-et-les-auxiliaires-pascale-mathieu/> à « Mettre fin à la distinction obsolète entre les professions médicales et les auxiliaires » en expliquant « qu'on distingue dans les professions de santé, les professions médicales et les auxiliaires médicaux. Les premiers sont définis par des missions, les seconds par les actes qu'ils sont autorisés à effectuer par dérogation au monopole médical. Cette distinction dépassée n'est plus adaptée à l'évolution de notre système de santé et ne correspond plus aux besoins des patients ».

Pour le CNKS, qui le dit et l'écrit aussi depuis longtemps une vraie reconnaissance passe très clairement par une réforme franche, concertée, du monopole des actes de soins. Souhaitons que la réforme expérimentale proposée n'obère pas pour autant une réelle prise en compte des compétences accrues de la profession et de la valorisation qu'elle mérite.

D'ici là, et à l'heure de choix cruciaux, le CNKS poursuit sa politique de réflexion curriculaire et initie des échanges avec les organisations professionnelles & organisations syndicales salariées : **pour une vision globale sur l'évolution des pratiques professionnelles**, les possibles **voies de diversification de carrière utiles** et de reconnaissance de la profession dans le cadre de l'exercice salarié et plus largement au sein d'une Nouvelle Stratégie Nationale de Réadaptation et Professions Alliées.

SOLIDARITE & KINESITHERAPIE SALARIEE



Solidarité & MKs Hospitaliers. Kinéscope 14 publie deux retours d'expériences de collègues qui après avoir affronté dans leur hôpital en métropole la pandémie n'ont pas hésité à se porter volontaires en renfort de nos collègues des DOM ! Chapeau bas... mesdames !

Samedi 14 aout 18h, je scrole sur facebook : « Appel à la solidarité nationale pour venir soutenir les soignants antillais et la population ». L'ordre des masseurs kinésithérapeutes fait circuler ce message sur les réseaux. Le départ serait mardi. L'idée me semble très tentante. L'accord de mes proches et de mon encadrement me donne le courage d'envoyer un mail à l'ARS pour me manifester en tant que volontaire.

Lundi 16 aout 17h : sans nouvelles de leur part je les appelle. Mon profil, masseur kinésithérapeute en réanimation leur convient. Il ne manque que l'accord de la DRH et un test antigénique pour partir. Le départ est à 13h mardi à Montparnasse. J'obtiens le mardi 17 à 11h30 l'accord écrit de ma DRH pour partir ainsi qu'un test antigénique négatif.

L'incertitude de mon départ m'avais poussé à prendre le strict minimum dans mon sac de voyage. Je ne sais pas où je vais, je n'ai pas eu le temps de dire au revoir à mes proches mais l'excitation de ce départ compense l'anxiété. Je retrouve les autres volontaires. Ils viennent des quatre coins de France.

C'est incroyable. Presque tout le monde a eu la nouvelle du départ le jour précédent voir le jour même. Rapidement des bus nous emmènent à Orly où nous sommes accueillis et dirigés vers l'embarquement.

A l'atterrissage en Martinique, on nous divise en 2 groupes correspondant à l'hôtel dans lequel nous allons séjourner.

Au premier abord, notre hôtel est top, une grande tour, 4 étoiles accrochés sur la devanture, des chambres spacieuses. A notre arrivée, nous avons droit à un accueil par le directeur de l'ARS Martinique, le PDG de la clinique et de médecins infectiologues du CHUM. Leur discours se veut rassurant mais ils nous mettent en garde ; nous ne serons pas forcément les bienvenus.

Le territoire est en confinement. Il est interdit de sortir sauf pour aller au travail ou faire ses courses, il est interdit de se baigner, il faut faire attention à ce qu'on achète quand on va faire les courses. Des volontaires du roulement précédent ont déjà été pris en photo alors qu'ils achetaient de l'alcool vêtu de leur blouse avait été publié sur les réseaux.

Ils ajoutent que les équipes soignantes locales sont épuisées, qu'ils ont été réquisitionnés pour permettre de continuer à faire tourner les établissements de santé, mais notre venue ne sera pas forcément vue d'un bon œil par tous. Pour conclure il ne faut pas parler de la vaccination, ce sera LE sujet tabou de ce séjour.

Le lendemain j'ai rendez-vous pour la réunion d'information. Le taxi qui m'emmène fait défiler les paysages. J'arrive pile à l'heure. De nouveau j'ai droit à un discours de bienvenue et de mise en garde. Pour le reste, je suis affiliée au CHUM. Nous sommes 7 autres kinés à aller travailler là-bas. Cette réunion me permet de comprendre que je suis la seule paramédicale de mon hôtel affilié au CHUM, alors que tous mes collègues sont logés dans un hôtel spacieux avec piscine.

Lors de la première journée nous sommes accueillis avec un petit déjeuner et une équipe de kinésithérapeutes souriants. Le cadre de rééducation nous explique le fonctionnement des services. De manière générale, presque tous les services sont occupés par des personnes atteintes du covid. Les places en réanimation sont chères et les personnes non éligibles restent en salle sous 15 L/min d'O2.

Il existe des optiflow dromes pour les patients les plus précaires. Notre rôle en salle est d'évaluer l'autonomie des personnes et voir ou non si elles peuvent rentrer chez elle avec un apport en O2.

Pour ma part, je vais suppléer le travail en réanimation. Bien sûr j'arrive avec tous mes aprioris, mes savoirs faire et je passe beaucoup de temps à poser des questions sur leur manière de faire à la kiné affectée à ce poste. Elle prend le temps de me répondre patiemment. Je me rends malheureusement vite compte que nous allons être vite limités dans nos traitements par rapport à ce que je fais d'habitude. Le peu de personnes qui sont en court de sevrage ventilatoire avec levée des sédations sont rapidement transférés dans d'autres structures ou envoyées en EVASAN. Nous avons à peine le temps d'établir un contact et de commencer à les stimuler. Les autres patients sont presque tous dans un état critique. Ils sont ventilés en VAC et curarisés. Nous passons pour les mobiliser passivement et aider au drainage bronchique. Nous sommes ici uniquement pour apporter nos bras, pas notre voix.

Mes journées ressemblent à ce que j'ai pu vivre pendant le premier confinement : habillée de papier, masque FFP2 sur le visage avec une charlotte et de lunettes de protection. J'ai soif, j'ai chaud. Le travail est physique. Les patients sont presque tous obèses, rendant les mobilisations passives et le drainage difficile pour mon petit gabarit. J'ai eu la chance d'être accompagnée et aidée par un kiné renfort qui voulait découvrir la réanimation. Lui transmettre ce que j'avais appris m'a permis de garder un intérêt pour le travail effectué. Peu de monde s'en sort, les patients sont de plus en plus jeunes.

C'est ainsi que se poursuit mon expérience de volontaire : la journée au CHUM à côtoyer la mort et le désespoir, la soirée enfermée dans un 4 étoiles sans extérieur si ce n'est une terrasse couverte. Le confinement pèse lourd. Il est impossible de se vider la tête. Le soir, lorsque les volontaires se retrouvent c'est pour parler des problèmes que chacun a pu rencontrer pendant la journée. L'ambiance est pesante. Elle le sera d'autant plus le week-end où je tourne en rond. Après la deuxième semaine de travail je me sens épuisée physiquement et mentalement. C'est avec soulagement que je reçois mon billet retour.

Marie TAISNE
kinésithérapeute
Hôpital Bichat Claude Bernard
PARIS

Avec du recul, cette expérience aura été très enrichissante et intéressante. Je remercie toutes les personnes qui m'ont permis de la vivre.

Le gouvernement français sollicitait des volontaires pour se rendre aux Antilles françaises afin d'aider les équipes soignantes à faire face à la quatrième vague dévastatrice de COVID 19. Pourquoi je décide de m'inscrire ?

Premièrement: mes compétences acquises après 5 ans d'expérience dans le service de réanimation de l'hôpital de Bichat Claude Bernard de Paris. Deuxièmement, ça faisait un moment que je souhaitais faire une mission humanitaire, me dédier aux autres, avoir une perspective plus humaine, j'avais envie d'être sur le champ de bataille ; me porter volontaire pour cette mission était exactement ce dont j'avais besoin.

Une semaine après l'envoi de ma candidature, je suis contactée et on me fixe une date de départ (le 9 septembre), sans connaître ni ma destination précise, ni l'heure de départ du vol, ni où j'étais censé travailler une fois arrivée sur l'île.

Après quelques négociations avec l'administration, mon encadrement me donne le feu vert pour mon départ.

Après un vol de 8h et un décalage horaire de 6h, et je suis arrivée sur l'île de la Guadeloupe le 9 septembre à 18h, heure locale.



A l'aéroport, les organisateurs nous distribuent des enveloppes à nos noms avec : 1) l'hôtel qui nous était attribué, 2) l'affectation de travail (CHU ou polyclinique)

Différents bus nous attendent à l'extérieur de l'aéroport. Sur mon trajet de bus une amitié commence à se créer avec une fille qui finira par être ma 'colloc', et une bonne amie pour la vie.

Première nuit sur l'île, j'étais épuisée après le voyage mais la telle vue magique sur la mer lors du dîner n'a fait que compenser, d'un coup, ma léthargie.

Le décalage horaire m'a frappé dès la première nuit : 4 heures du matin, j'avais les yeux grands ouverts et à 8h00, j'étais fin prête pour prendre la navette qui nous conduisait au CHU de Pointe-à-Pitre pour une réunion de présentation de la situation.

La courbe d'incidence commençait à s'inverser avec moins d'hospitalisation quotidienne. Nous étions la 5ème rotation de renfort avec 84 soignants qui arrivaient au CHU.



L'île était en plan blanc depuis le 26 juillet, l'état d'urgence sanitaire avait été prolongé jusqu'au 15 novembre et la rentrée scolaire repoussée au 13 septembre. Le taux d'incidence était de 451 cas pour 100000 habitants. 41 lits de réanimation supplémentaires avaient été déployés, dont 56%



occupés par des patients Covid. Le nombre de décès pour cette 4ème vague était plus de 250 personnes sur une île dont la population normale est de 390000.

J'ai été affectée dans le service de réanimation en tant que kinésithérapeute.



Le fonctionnement de l'unité est très similaire à celui de mon hôpital, donc l'intégration s'est très bien déroulée et je me suis également sentie très bien accueillie par mes nouveaux collègues.

Une journée standard débutait par la visite médicale, les transmissions étaient données, et les prescriptions des patients qui avaient besoin de 'traitement kiné' : une possible extubation, kiné motrice pour potentialiser la situation globale et le plan respiratoire des patients, une séance de désencombrement bronchique, application des VNI, sevrage de l'oxygénothérapie (VNI, optiflow, lunettes). Pour la prise en charge de nos patients nous travaillions en binôme afin d'offrir un traitement plus prolifique. J'ai eu une bonne connexion avec mes collègues guadeloupéens. Ce fut une expérience très enrichissante, nous avons appris les uns des autres.

Nos journées de travail étaient de 9h à 16h (uniquement pour le renfort) et tous les jours du lundi au vendredi, en nous laissant les week-ends libres.

Très attachée à ma petite famille rencontrée sur l'île, il me reste à dire que ça a été une expérience inoubliable et que cette île, elle me maque énormément.

Merci à la « team réa », à mon encadrement et à tous ceux qui l'ont rendue possible.



Blanca Ruiz,
Kinésithérapeute
Hôpital Bichat PARIS

KINESCOPE,

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

Saluons

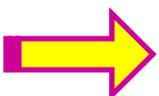
la kinésithérapie salariée !

*en SSR, en Médico-social ou Hospitalier,
un formidable métier !*



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

Toute l'année :
**le temps du nouvel engagement
ou du renouvellement de l'adhérent**



<https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/cnks-2021>

KALEIDOSCOPE Evènements

**A VOS
AGENDAS**

VISIO-CONFERENCES STKS

MK salariée & ...

STKS 5 *Jeudi 17 mars 2022 18 h 30*
.... PRATIQUE AVANCEE

STKS 6 *Jeudi 09 juin 2022 18 h 30*
...READAPTATION
... & PROFESSIONS ALLIEES

JNKS REIMS 2022

Journées Nationales de la kinésithérapie salariée

Jeudi 22 & vendredi 23 septembre 2022 *

« Pratiques Professionnelles & »

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

appel médical partenaire des kinésithérapeutes.

Notre réseau rééducation est à vos côtés dès aujourd'hui pour vous accompagner dans votre carrière professionnelle.

mission intérim

Nous vous proposons des missions de courtes ou longues durées, partout en France, Corse et DOM TOM, dans des CRF, SSR, hôpitaux, thermes... Nos missions s'adaptent à vos plannings et exigences : salaire négocié pour vous, aide au logement, participation aux frais de déplacement, formations complémentaires, avantages CE, parrainage...

poste CDI-CDD

Vous recherchez un CDI ou CDD ? Dans votre région ou partout en France ? Appel Médical vous accompagne également dans vos recherches et vous propose des postes en tenant compte de votre rythme et de vos choix professionnels. Nous nous chargeons de négocier pour vous votre salaire. Pour plus d'informations renseignez-vous dès aujourd'hui dans vos agences :

pour plus d'informations renseignez-vous
dès aujourd'hui dans vos agences :

● PACA Kiné (gère aussi Corse)
04 96 12 52 90
provence.reeducation@appel-medical.com

● Paris Ile de France Kiné
01 72 60 51 90
idfnd.kine@appel-medical.com

● Ouest Kiné
02 99 78 19 49
ouest.kine@appel-medical.com

● Rhône Est Kiné
04 77 32 08 05
rhoneest.kine@appel-medical.com

● Centre Atlantique Kiné
05 57 01 37 38
centreatlantique@appel-medical.com

○ Sud Est Kiné (gère aussi DOM TOM)
04 66 58 28 80
sudest.kine@appel-medical.com

