

Kinéscope

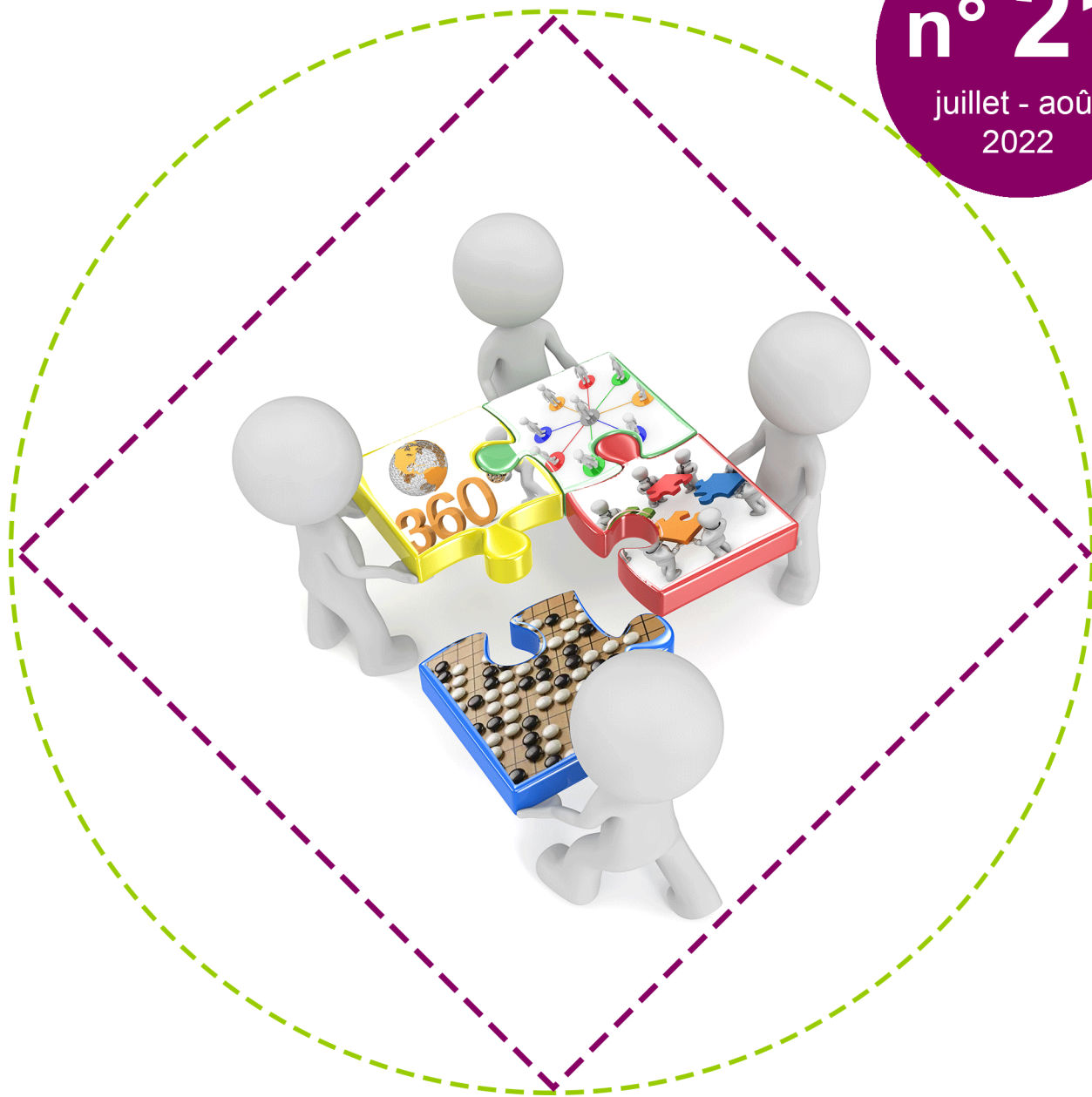
La lettre & L'Esprit du CNKS

Solidarité aux populations

et aux hospitaliers ukrainiens

n° 21

juillet - août
2022



KINESI THERAPIE THERAPEUTES

TERRITOIRE(S) & IDENTITE(S)

cnks XXV^e JNKS
Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée - Séminaire National
Jeudi 22 & Vendredi 23 septembre 2022

KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE - PRATIQUES PROFESSIONNELLES
TERRITOIRES en MOUVEMENT

PARLONS EN, ENSEMBLE
au sein de l'IRF du CHU de REIMS

JOURNÉES NATIONALES DE LA KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE
Session de formation continue conçue et réalisée par le CNKS
Organisée et gérée sous l'égide de KOP
n° Siret : 38805089000044 - n° de déclaration d'activité 53220872422 - DATADOCK 0035038

cnks

Collège National de la
Kinésithérapie Salariée

Association des Kinésithérapeutes et Cadres Kinésithérapeutes
Vecteur d'idées & lien des kinésithérapeutes salariés



www.cnks.org

contact.cnks@gmail.com

La vie de l'association **ASSOSCOPE**

Parce qu'une association pro ne peut vivre, fonctionner et agir sans des professionnels adhérents, sans membres abonnés ou correspondants, ni sans équipe de membres militants,

Parce que pour vous le métier de Kinésithérapeute Salarié a des spécificités à promouvoir, à défendre, et à porter.

Impliquez-vous,
Soutenez le **CNKS** !

Devenez adhérent
soit membre abonné, soit membre correspondant



Adhésion 2022 : lien + [clic + ctrl]

<https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/cnks-2022-3>

SOMMAIRE

- **PERISCOPE** *l'édito du Président* p.4 & 5
On recherche des Professionnels de santé... P-H Haller
- **RECHERCHE PARAMEDICALE** p.6
Annnonce « retraite rédactionnelle » ... la SFP
- **L'ESSENTIEL** *Les Maux des Mots* p.7 à 13
Territoire(s) d'Activité(s) et Identité professionnelle... Olivier Bernard
Territoires de Représentations Professionnelles... La rédaction
- **RETOURS D'EXPERIENCES** *MK en « Soins Critiques »* p.14 à 22
 - *au CH de Pontoise...* Pauline Wild & Coll.
 - *au CHR Orléans...* Guillaume Fossat
 - *l'avis de la responsable du comité scientifique de la SKR...* Anne Fresnet
 - *l'avis du Président du SYFMER ...* Jean Pascal Devailly
- **RETOURS D'EXPERIENCES** *MK Salarié en « SMR »* p.23 à 26
 - *au SMR de Troyes ...* Elodie Louvion
- **PRATICOSCOPE** *MK & Formation continue* p.28 à 43
Rapport IGAS... Sophie Trichot,
DPC, Certification, Késaco ? ... La Rédaction,
Vision prospective & Cas concret ... Cécile Le Moteux
Analyse du travail préalable ... Paul Vermot,
- **VIE ASSOCIATIVE** p.44 à 46
CA / rencontre bureau FNEK / interview Présidente FNEK
- **L'ESSENTIEL** *Lu pour nous* p.47 à 48
Donner et prendre. La coopération en entreprise Norbet Alter, ... P-H Haller
- **ANNONCES D'EMPLOI** p.49 à 50

Directeur de publication :

Pierre-Henri Haller

Rédacteurs en chef :

Olivier Saltarelli & Yves Cottret

Comité de rédaction :

Valérie Corre, Christophe Dinot,
Andrée Gibelin, Véronique Grattard,
Julien Grouès, Valérie Martel

Photos et images

libres de droit ou DR

APOSTILLE

Rien n'est permanent sauf le changement

Héraclite d'Ephèse

P l'édito du président ERISCOPE

On recherche des professionnels de santé...
Les métiers et professions de santé se cherchent...
Alors re-trouvons nous !

Été 2022. 21^{ème} numéro d'une série débutée... au printemps 2020, en plein confinement, qui n'a eu de cesse de saluer la kinésithérapie salariée et les efforts quotidiens des femmes et des hommes portant haut le métier au sein des hôpitaux, des centres, dans le sanitaire comme le médicosocial.

Été 2022. 7^{ème} vague, ce numéro vient clore provisoirement pour cause de trêve estivale la première partie de l'année 2022, et le triptyque des Kinescopes 18, 19 et 20 axés sur les « **territoires & identité** ... », 4^{ème} élément de la « quadrature du cercle ».

Deux années de crise Covid-19 où un temps de résilience et de reconstruction était espéré, qu' *in fine* cette hypothèse est devenue utopie ; entre temps le monde s'est emballé. Le système de santé montre de grandes fragilités et les professionnels se cherchent.

Les repères se perdent dans tous les domaines et le monde de la santé n'y échappe pas. Ce n'est plus une de ces crises auxquelles les professionnels de santé ont plus souvent qu'à leur tour su faire face avec dévouement ; c'est au-delà de la crise ... une crise extrême aux nombreux symptômes pour laquelle une réponse thérapeutique « flash » ne peut soigner la chronicité d'années de difficultés cumulées.

« Plus moyen d'être soigné » (d)énonce la population ; « plus moyen de prendre en charge, d'avoir une vie personnelle, d'être rémunéré à la hauteur des niveaux d'études et de responsabilité » (d)énoncent les professionnels ...

Alors même que les besoins de santé, délais et inégalités d'accès augmentent, les ressources s'amenuisent et le désintérêt profond voire massif pour les professions et métiers de santé se chronicise : les ressorts « attractivité et fidélisation » eux aussi semblent distendus.

Alors même que des démarches attendues de preuves par la science ont apportées plus de sécurité et d'efficacité aux pratiques, que la qualité de vie au travail est à l'ordre du jour, ... l'épuisement physique, moral, surgit néanmoins de plus en plus fréquemment.

Alors même que depuis des semaines voire des mois - et pour le CNKS depuis des années - les discours évoquent les ratios ... rien ne change au quotidien !

Des perspectives d'évolution, de reconnaissance qui tardent mais aussi, peut être, l'absence de réelles analyses de la charge de travail faute d'outils adaptés. Cette absence de visibilité ne favorise l'expression de prospectives professionnelles, pourtant puissant vecteur de sens et de sentiment d'utilité.

Concrètement, qu'il s'agisse « d'accès direct », de Clinicien Chercheur, de Kinésithérapeute en Pratique Avancée, de ratios, de reconnaissance pour tou-te-s du niveau Master, d'amélioration de l'accompagnement des étudiants par un « tutorat - mentorat – partenariat » repensé et renforcé, pour le CNKS c'est l'ensemble des sujets qui doivent être mis sur la table et articulés pour assurer leurs pertinences individuelles et la cohérence du tout. Loin de s'exclure ces différentes orientations doivent se conjuguer, et se penser globalement et collectivement, quitte à ce que leurs mises en œuvre soient priorisées et étalées.

Alors modestement, mais avec opiniâtreté et détermination, l'élaboration « d'outils d'analyse des composants de la charge de travail », et la perspective de « pratique avancée » sont des engagements de réflexions et propositions validés par notre conseil d'administration de ce début juillet. Nos enquêtes, nos groupes de travail nourriront ces réflexions et échangées en partenariat avec les organisations professionnelles qui le souhaitent.

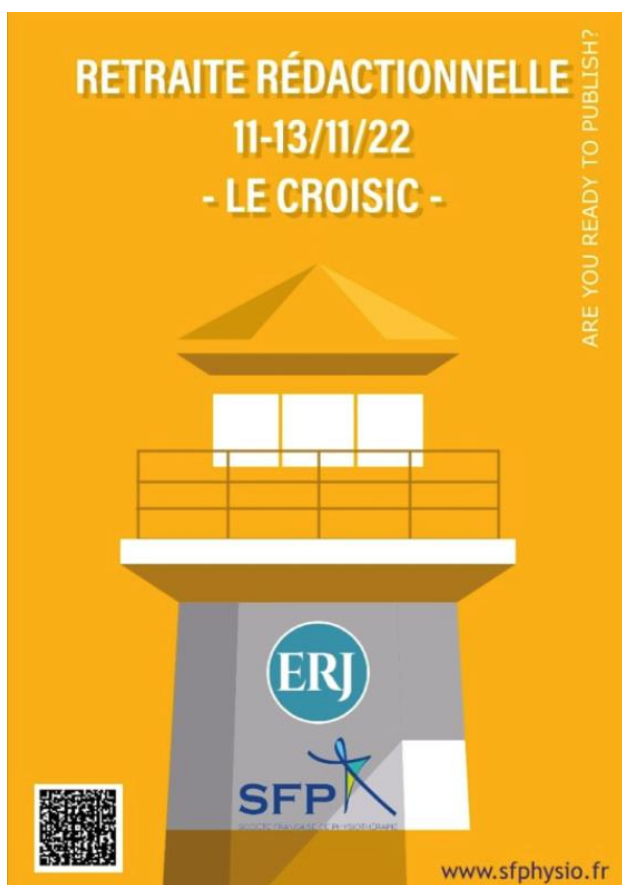
Merci à toutes celles et tous ceux qui y participent. Ces sujets sont à l'ordre du jour de nos JNKS REIMS 2022 fin septembre ...

Retrouvons-nous !

cnks XXV^e JNKS
Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée / Séminaire National
Judi 22 & Vendredi 23 septembre 2022
KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE & PRATIQUES PROFESSIONNELLES :
TERRITOIRES en MOUVEMENT
[2021 - 2022 - 2023]
CNKS Collège National de la Kinésithérapie Salariée - Association Loi 1901 dédiée aux MKS et cadres MKs Salariés
PARLONS EN, ENSEMBLE
au sein de l'IRF du CHU de REIMS
JOURNÉES NATIONALES DE LA KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE
Session de formation continue conçue et réalisée par le CNKS
Organisée et gérée sous l'égide de KOP
n° Siret : 38805083000044 - n° de déclaration d'activité 53220872422 - DATADOCK 0035038
JNKS 2022 conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :
cnks KINÉ OUEST PRÉVENTION SFP appel medical MACSF CHU DE REIMS

Pierre-Henri Haller

Rédiger plus, mieux et ensemble
grâce à la retraite rédactionnelle



Réussir à transformer un mémoire en un article, ou tout simplement prendre du temps pour structurer sa rédaction, n'est pas une chose aisée.

La SFP propose une retraite rédactionnelle du 11 au 13 Novembre 2022 au Croisic.

Matthieu Guemann, Noémie Duclos, Thomas Rulleau, et Alexandre Rambaud PT, PhD encadreront ce premier événement.

Inspiré du concept Thésévous développé au Québec, c'est retraite consiste à regrouper les personnes qui ont envies de travailler sur la publication de leur projet dans une ambiance propice à la concentration et entouré de personnes formées. Lors de cette retraite il y aura des moments de travail en groupe et individuelle afin d'avancer un maximum le projet de rédaction.

EN SAVOIR PLUS :

<https://lnkd.in/e8mQrRm>

L'AVIS DU CNKS publié sur les réseaux sociaux :

Très belle initiative Utile, nécessaire et indispensable ! Un concept (*) intéressant dont KINESCOPE se fait l'écho ... lui souhaitant pleine réussite, d'éclairer la voie, et de devenir un moment phare pérenne.

« Se taire » et alternativement « échanger », collaborer - en intrapro et/ou interpro - pour mieux écrire, formuler, formaliser, faire et laisser trace : une nécessité... surtout si, on y associe une phase (**) d'attention à l'utilisation surabondante d'une synonymie... non maîtrisée tellement souvent employée ... inductrice de faux sens voire délétère. « Les maux des mots » ... Et au-delà des maux des mots il y a la nécessité du doute constructif réflexif et distancié sur les pratiques. C'est le sens des retraites.

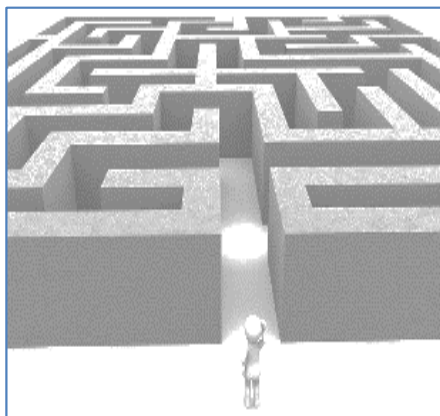
(*) certains concepts, théories et modèles... venus d'ailleurs sont transférables voire même simplement transposables.

(**) Une phase que l'on imagine présente à l'esprit, et dans la pratique d'accompagnement, des initiateurs animateurs d'exception de ces moments de mise à distance ...

Les Maux des Mots L'ESSENTIEL

Les discours et écrits, des politiques, de la presse, des professionnels ... foisonnent de mots et de locutions dont l'emploi est pour le moins interrogant et parfois aléatoire, voire hasardeux ; au rang de ces mots et locutions « accès direct - première intention - premier recours - pratique(s) avancée(s), autonomie-indépendance, fonction-mission, décret de compétences-décret relatif aux actes et à l'exercice de la profession, métier-profession, garde-astreinte, emploi-grade, territoire. Le CNKS, via KINESCOPE, fidèle à son plaidoyer pour un juste langage s'efforce avec un souci didactique d'alerter 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 ?

A quoi ou à qui ces termes se rapportent-ils ? Quelles origines lexicologiques, sémantiques ? Quelles références juridiques, légales, réglementaires ? Quelles représentations leurs emplois en confusion l'un pour l'autre induisent-ils ?



Sans prétendre traiter systématiquement et exhaustivement de toutes ces dimensions la rubrique « L'ESSENTIEL, *les maux des mots* » se propose de générer et inciter la réflexion de tout un chacun sur le sens des mots et de leurs contextualisations par le regard posé et exprimé de plusieurs auteurs issus de la profession, d'une autre profession de santé ou des diverses sciences dont les sciences humaines et sociales.

TERRITOIRE(S) D'ACTIVITE & IDENTITE PROFESSIONNELLE : Enjeu(x) ... d'échecs ou de go ? Enjeu(x) ... gagnant - gagnant ?

Territoires et identité professionnelle

Olivier BERNARD,

Conseil en sémantique
relationnelle et professionnelle

Il m'a été demandé pour la revue que vous êtes en train de lire de rédiger un article à dominante sémantique sur le sujet des liens entretenus entre « **les territoires et l'identité professionnelle** ». Il m'a été en outre recommandé de faire court (ça je sais faire) mais aussi que l'article soit intéressant et c'est là que vous, les lecteurs allez pouvoir juger...

La sémantique couvre entre autres domaines l'étude de l'impact de l'emploi d'un terme sur sa représentation tant chez l'émetteur / rédacteur que chez le récepteur / lecteur. Tout mot utilisé véhicule des échos bien ancrés chez l'un comme chez l'autre et souvent une clarification des concepts est indispensable, c'est le cas ici pour deux notions complexes « territoire » et « identité ».

Curieusement je vais commencer par la deuxième partie « l'identité professionnelle » parce que c'est plus mon domaine d'activité et que je suis en mesure d'identifier les différents éléments constitutifs permettant de s'assurer qu'on est bien dans l'identité que nous cherchons à créer et dans laquelle nous souhaitons vivre.

L'identité professionnelle est un système mais influencé par des « besoins » et non pas par des « attentes » ... Il y a une énorme différence sémantique entre les attentes (ce que je désire) et les besoins (ce qui m'est nécessaire) et c'est ce qu'il faut définir avant même de tenter de répondre.

La profession de kinésithérapeute est une sorte de puzzle qui réunit à un moment donné différents besoins identifiés par la fonction (la profession) et les attentes de l'individu (le professionnel).

C'est quand les éléments du puzzle sont réunis que peut se créer un système à la fois solide mais aussi durable parce que composé d'éléments épars qui unis forment un tout d'une rare force.

Pour commencer à identifier les éléments de cette identité, débutons par les aspects relationnels : d'abord le **sentiment d'appartenance** à un groupe, à une équipe (je rappelle sémantiquement que le mot « équipe » est un terme fort puisqu'il s'agit de racine latine du mot « esquif », ces bateaux accrochés les uns aux autres tirés par une seule personne sur le chemin de halage, ces bateaux forment alors une chaîne et la résistance de cette chaîne est celle du maillon le plus faible. Si un des éléments de la chaîne implose, c'est toute la chaîne qui explose et l'équipe est en souffrance). Donc, le sentiment d'appartenance lie le professionnel à un nombre important de personnes avec qui il partage les mêmes valeurs sans doute les mêmes croyances et probablement les mêmes normes comportementales. Attention, si à un moment ou à un autre ce sentiment d'appartenance vacille, c'est toute la chaîne qui est brisée.

Pour éviter cela, il faut s'appuyer sur le deuxième aspect de l'identité professionnelle **l'entraide** liée à la **solidarité** qui permettent à l'autre de ne jamais se sentir seul et d'illustrer une phrase que j'aime beaucoup en matière d'identité professionnelle : Le « d » de solidaire doit venir écraser le « t » de solitaire.

Ceci nous entraîne directement sur le troisième aspect qui est la **valorisation personnelle** : effectivement quand on ressent ou quand on vit une véritable identité, chacun occupe toute sa surface et chacun se valorise en toute équité, sans penser qu'il en fait trop, qu'il frime ou qu'il tourne tout à son avantage.

Ces trois éléments réunis permettent le **changement** qui du reste est un mot difficile parce qu'on parle beaucoup de « difficultés du changement », de « résistance au changement » en oubliant que le changement est la seule constante qui existe. Le changement est partout, le changement est une valeur universelle (on change de couleur de cheveux, de voiture, de maison, de compagnon ou de compagne, nous ne sommes que changement), pourtant on continue le craindre et avoir peur de lui. La seule manière de répondre à cette inquiétude c'est de passer à la composante suivante **l'expression** : être capable d'exprimer son identité, parce que si j'exprime, je n'imprime pas car quand « j'imprime », c'est le début d'apparition des maladies psychosomatiques (herpès, psoriasis...) et tôt ou tard « je déprime » parce que le métier est difficile, les conditions parfois me « compriment » il y a parfois des collègues, des directeurs ou des institutions voire des lois qui « oppriment »... Pour répondre à tout ceci il suffit de passer par ce que j'appelle « l'exprime ».

L'ensemble des éléments ici réunis m'assure une grande **protection**, une **sécurité** par l'humain, une sécurité par l'expression et c'est la protection qui autorise la **permission** car, comme je me sens protégé par mon identité, je m'autorise à émettre des opinions parfois pas toujours communément admises mais qui me permettent effectivement de pouvoir les exprimer sans craindre un retour de bâton. Il est clair que tout ceci peut donner l'impression d'une sorte de **domination** sur l'autre mais retenons que « dominer » n'est pas « contraindre », il s'agit avant tout de montrer ce que l'on sait.

Pour revenir au thème général du thème « marquer son territoire », tout ce qui précède demande une grande **adaptabilité** ce qui prouve la capacité de modifier éventuellement peu ou prou l'identité personnelle pour que cela colle avec les valeurs professionnelles reconnues.

Il reste à ajouter que cette identité au sein du groupe social auquel nous appartenons offre la possibilité, voire l'exigence d'une **affection partagée** et surtout **l'estime de soi** qui est à la fois produite et enrichie par l'estime des autres. C'est ainsi que cette identité est une preuve de **confiance** au sens latin des mots (« cum » et « fidem ») : la foi partagée. Il faut laïciser le vocabulaire : la « foi » ne peut pas être uniquement récupérée par les religions, nous avons au contraire la possibilité d'avoir « foi dans nos actions », « foi dans notre réussite », « foi dans l'éthique de la profession ».

Il reste que l'identité professionnelle a aussi une **valeur économique** puisque par elle et grâce à elle que nous arrivons à équilibrer notre budget et légitimement dégager des bénéfices à la hauteur du travail investi, ce qui nous amène au dernier concept induit par l'identité **la reconnaissance sociale**. C'est parce que notre identité professionnelle est à la fois connue et reconnue, qu'elle devient un phénomène sociétal capable de se positionner au sens au centre du tout ce qui est économique et social

Regardons maintenant le mot « **territoire** », un terme qu'on entend de plus en plus souvent dans les éléments des langages politiques ou économiques alors qu'initialement il était limité à la notion d'espace de terre (comme le prouve son étymologie, je rappelle que l'étymologie est de la science du Vrai le latin « territorio » est un dérivé de « terra », la terre, le sol). La définition est claire « le territoire est une étendue de terre occupé par un groupe humain » et les kinésithérapeutes sont un des groupes humains importants dans le monde des soignants.

Cette notion de « territoire » ne prend pas uniquement en compte l'espace géographique mais aussi les réalités politiques, économiques, sociales et culturelles... Ce terme est utilisé en géographie humaine et politique mais aussi dans d'autres sciences humaines comme la sociologie... Un penseur passionnant, M. Guy Di Méo donne du « territoire » une définition tout à fait intéressante pour nous « le territoire est une appropriation à la fois économique, idéologique, politique et sociale de l'espace par des groupes qui se donnent une représentation particulière d'eux-mêmes et de leur histoire ».

On peut aussi trouver le sens du mot territoire en zoologie : le territoire d'un animal ou d'un clan est « la zone qu'il occupe et qu'il n'aime pas partager avec d'autres pour éviter la concurrence », ainsi l'individu se défend contre l'intrusion de rivaux potentiels pour terminer le territoire et occuper enfin l'espace nécessaire à cette espèce animale pour se nourrir et se reproduire.

Ainsi nous nous rendons compte via l'étymologie que ce mot « identité » professionnelle est peut-être un des éléments permettant au clan des kinésithérapeutes de délimiter, enrichir mais aussi défendre leur territoire professionnel. La volonté de sauvegarder et de préserver leur spécificité au sein d'une équipe toujours protéiforme avec parfois des difficultés à identifier clairement là où commence ce que je peux faire et là où s'arrête ce que l'autre devrait faire.

Cette « **identité professionnelle** » enrichie par la notion de « **territoire** » permet à votre profession de retrouver et de faire perdurer sa spécificité

Ainsi « territoire » et « identité professionnelle » ne sont pas seulement des concepts qu'il est nécessaire d'accoler et de réunir mais vont infiniment plus loin dans leurs synergies et leurs interactions : il n'y a pas d'identité professionnelle sans territoire et si un territoire n'est pas investi dans des conditions durables par une identité connue et reconnue, il perd son statut de zone d'influence et de survie.

Olivier BERNARD

JNKS 2022 ?

Le Séminaire annuel
des MKs Salariés

C'est à REIMS

Judi 22 septembre
&
Vendredi 23 septembre

programme
& bulletin
d'inscription ?

~~> www.cnks.org

ou sur demande à :
contact.cnks@gmail.com

TERRITOIRE(S) DE REPRESENTATION(S) PROFESSIONNELLE(S) Enjeu(x) ... d'échecs ou de go ? Enjeu(x) ... gagnant - gagnant ?

Les représentations de la « représentation professionnelle » recouvrent diverses acceptions souvent très diaphanes ; pas toujours bien cernées par les professionnels, pas toujours bien connues, pas toujours distinguées tant du fait que les structures ou organisations sont multiples, que parce que l'appétence aux sujets qu'elles portent, défendent ou promeuvent, est appréhendée, jugée, comme accessoire ou inadaptée aux préoccupations ou aux centres d'intérêts des dits professionnels. Qui de son mode d'exercice, qui de sa rémunération, qui de son « orientation spécifique » d'exercice ... difficile de s'y retrouver parfois dans le maquis des « organisations professionnelles », de trouver celle(s) qui convien(nen)t à la dynamique de chacun-e et de tou-te-s en matière de défense, de valorisation, de promotion...

Un prochain dossier « L'ESSENTIEL » en cours de conception reprendra de façon plus exhaustive ces éléments « juridico-statuto-sociologiques » parfois qualifiés de « péri-professionnels » que le CNKS, pour sa part, pense fondamentaux dans l'identité professionnelle et vitaux pour l'évolution professionnelle. Ce n'est pourtant pas faute que lesdites organisations professionnelles s'efforcent de se faire connaître, de faire connaître leurs champs d'activités respectifs, leurs actions ...

Les nombreux témoignages de collègues et les questionnements qui foisonnent sur les réseaux sociaux démontrent la méconnaissance, la non-appropriation et donc la nécessité de rendre ces éléments constitutifs de nos métiers plus accessibles, plus compréhensibles, plus visibles, plus lisibles. D'une façon plus globale ? plus articulée ? plus ludique ? plus didactique ? Grand clerc celui ou celle qui saurait à l'instant le dire. La question mérite peut-être d'être posée aux bénéficiaires, utilisateurs potentiels de ces outils à savoir les professionnels eux-mêmes et certainement aussi les étudiants futurs professionnels.

Pour autant l'occasion de ce numéro de KINESCOPE permet dès maintenant d'esquisser quelques grandes lignes de ces activités essentielles.

Schématiquement la ou les représentation(s) de la profession de Masseur Kinésithérapeute s'articule(nt) autour de ce que l'on nommera de façon générique « organisations professionnelles ».

Ces dernières relèvent toutes d'un statut juridique qui les autorisent à exister soit sous forme d'associations, soit sous forme de syndicats, soit par « délégation » de l'état tel un Ordre professionnel ou un Conseil National Professionnel. Chacun de ces statuts légaux définit globalement et parfois très précisément les contours, les règles, les missions et prérogatives et limites.

Le paysage professionnel qui sera complété et explicité dans « L'Essentiel » comporte :

- Le CNOMK [Conseil National de l'Ordre des MKs ; CROMK et CDOMK]
- Le CMK [Collège de la Masso Kinésithérapie]

- Les syndicats des libéraux [ALIZE, FFMKR, SNMKR]
- Les syndicats des salariés [CFTC, CFDT, CGC, CGT, FO, UNSA, SUD]

- Le SNIFMK [Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie]

- Les associations avec entre autres :
 - AFMK [Association des Formateurs en Masso Kinésithérapie]
 - CNKS [Collège National de la Kinésithérapie Salariée]
 - SFP [Société Française de Physiothérapie]
 - UNAKAM [Union Nationale des Masseurs Kinésithérapeutes Aveugles Malvoyants]

Et pour les futurs professionnel-le-s

l'association FNEK [Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie]

RETOURS & PARTAGES EXPERIENCES



KINESCOPE s'efforce sous cette rubrique de rapporter des retours et partages d'expériences de différents types d'activités et d'organisations. Initiée dans KINESCOPE 20 avec le CH d'Annecy et le CH de Toulon et l'interview d'une jeune collègue passionnée par son métier cette série de Retex sur le sujet des « **soins critiques** » se poursuit dans ce numéro avec le CHR Orléans et le CH Pontoise et les avis du Président du Syfmer et de la présidente du conseil scientifique de la SKR – SFP.

KINESITHERAPIE SALARIEE EN SOINS CRITIQUES

... au Centre Hospitalier
René Dubos à PONTOISE

Etablissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Nord-Ouest Vexin Val d'Oise (GHT NOVO), il est implanté au cœur de la Communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise. Il couvre un large territoire de santé surtout le nord-ouest du département et s'étend sur les départements limitrophes des Yvelines, de l'Oise et de l'Eure, représentant ainsi un bassin de population d'environ 500.000 habitants.

L'offre de soins y est quasi complète puisqu'à l'exception de la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie et de la réanimation pédiatrique, un patient peut être pris en soin à tout âge de la vie, pour tout problème de santé, en hospitalisation complète ou en ambulatoire.

L'hôpital compte près de 950 lits et près de 230 places.

A noter que le CHRD est également centre de référence pour la prise en charge des patients souffrants de drépanocytose et fait partie des deux centres filières neuro-vasculaires avec l'hôpital de Gonesse pour le Val d'Oise, permettant ainsi une orientation et une prise en charge précoce en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC).

On comprend donc aisément qu'avec une telle activité, la présence de rééducateurs est indispensable.

Le service de rééducation fonctionnelle

Le service de rééducation fonctionnelle est inclus dans le pôle Biologie, Imagerie, Pharmacie, Pathologie (BIPP).

Nous comptons

- 15 ETP masseur-kinésithérapeutes (MK),
- 2 ETP d'enseignants en activité physique adaptée (EAPA),
- 4 ETP d'ergothérapeutes
- et 1 ETP cadre de santé.

Être rattachés à un pôle hors secteurs de soins nous permet d'avoir une activité de « prestataires de service » avec deux avantages majeurs :

- conserver la polyvalence pour l'ensemble de l'équipe
- et pouvoir ajuster l'organisation au besoin en fonction de l'activité, puisque les masseur-kinésithérapeutes sont avant tout des professionnels du service de rééducation et non de la pédiatrie, de la médecine ou de la réanimation.

Que ceux qui aiment leur secteur et feraient tout pour le garder ne s'affolent pas : cela ne signifie pas que tout le monde est volant, mais plutôt que chacun est en mesure de s'adapter aux hausses et baisses d'activité, notamment en lien avec la saisonnalité. Encore une fois, cela permet de conserver de la polyvalence, en vue des permanences de week-end, et cela facilite l'entraide et la cohésion du groupe de rééducateurs.

Au-delà de ce besoin d'adaptation, chacun est affecté à un ou plusieurs services de référence selon ses envies et les possibilités d'organisation bien sûr. Nous tenons toujours à arriver au meilleur des compromis entre les besoins des patients et les envies des professionnels.

En dehors de l'activité au lit du patient, telle l'expression consacrée, nous sommes tous (MK, EAPA et ERGO) inclus dans de nombreux programmes d'hôpitaux de jour, d'éducation thérapeutique du patient, dans des groupes institutionnels.

Nous participons à trois études de recherche clinique, dont KINEPANCH, faisant partie d'un programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), et dont l'une de nos consœurs, Frédérique Montrelay, est la promotrice de l'étude.

Bref vous l'aurez compris au CHRD on ne s'ennuie jamais et l'équipe de rééducation fonctionnelle est dynamique !

Voyage au centre de la terre

Le centre de la terre, c'est le service de réanimation polyvalence et de soins continus, mais cette référence à Jules Verne ne signifie pas qu'il faut voir la réanimation comme le centre du monde comme quelque chose de péjoratif – on entend souvent des réanimations qu'ils sont « à part » ou bien « pas comme les autres » – mais plutôt comme un point d'ancrage avec les autres services, puisqu'étant médico-chirurgicale, la réanimation à Pontoise reçoit des patients de toutes spécialités, ce qui enrichit énormément la pratique.

Constituée de 18 lits de réanimation – à terme 24 lits –, de 10 lits de soins continus, de 2 lits d'accueil de réanimation et de 2 lits d'unité technique, la réanimation de Pontoise est d'une taille tout à fait honorable.

L'équipe est constituée

- 11 ETP médicaux,
- 70 ETP infirmières,
- 45 ETP aides-soignantes,
- 12 ETP agents de service hospitalier,
- 3 ETP référents,
- 2 cadres de santé,
- 1 cadre supérieur de santé
- 0,5 ETP psychologue
- 0,2 ETP diététicien
- 2,5 ETP kinésithérapeutes

Aujourd'hui, nous sommes trois masseur-kinésithérapeutes (Landry Zdenek, Layla Ninot et Clémence Fleury) à nous partager l'activité de réanimation et soins continus, à laquelle s'ajoute 7 lits d'unité de soins-intensifs neuro-vasculaire (USINV).

L'activité du MK en réanimation

Soyons francs : quand on explique autour de nous que l'on est kinésithérapeute, il y a toujours quelqu'un pour nous expliquer qu'il a mal au dos, mais lorsque l'on poursuit en expliquant que l'on exerce en réanimation, les yeux de nos interlocuteurs ont tendance à s'arrondir et la question qui vient souvent ensuite est « mais que fait un kiné en réanimation ? ».

A Pontoise, l'avantage c'est que, s'il y a 15 ans la place en réanimation des MK était déjà bien ancrée, aujourd'hui plus personne ne se pose la question de l'utilité de la rééducation dès les soins critiques et dès la phase précoce.

Ainsi, même prestataires de service, nous sommes intégrés à l'équipe de réanimation et aux projets des patients.

Mais que faisons-nous alors ?

Tous les matins nous évaluons les besoins des patients pour organiser la journée, auprès de l'équipe médicale et paramédicale.

Au gré des besoins, la prise en soins va s'orienter davantage sur un versant respiratoire ou locomoteur, ces deux notions étant à considérer au sens large du terme.

Au niveau respiratoire, cela fait longtemps que nous sommes sortis du schéma du « désencombreur ». Aujourd'hui, bien sûr que si le patient doit être désencombré nous interviendrons, de même pour les problématiques ventilatoires, mais nous ne faisons pas que ça.

A Pontoise, nous avons la chance de prendre en charge les patients dès la phase de sevrage ventilatoire. Nous accompagnons les patients vers leur extubation, et sommes présents à différentes étapes de celle-ci. Nous préparons le patient à la reprise de la déglutition et nous participons à la réflexion interprofessionnelle pour la mise en place des trachéotomies, trachéotomie dont nous sommes partie prenante pour le sevrage ventilatoire et/ou de la canule.

Au niveau moteur, partie qui s'est le plus développée ces dernières années, nous n'avons qu'un critère strict de contre-indication à la kinésithérapie : le patient instable sur le plan hémodynamique.

En dehors de cela, tout patient est susceptible d'être pris en soins de rééducation et la question que les médecins se posent aujourd'hui est davantage « qu'est-ce qui limite la rééducation aujourd'hui ? » plutôt que de se demander si ce serait bénéfique au patient.

La relation de confiance que nous avons pu mettre en place ces dernières années nous permet aujourd'hui de proposer des soins actifs, engagés et précoces. Ainsi, s'il y a 10-12 ans nous étions 7 ou 8 pour mettre au fauteuil notre premier patient intubé-ventilé, aujourd'hui c'est devenu un acte récurrent et surtout partagé entre les différents membres de l'équipe.

Si les soins de kinésithérapie respiratoire ne se limitent plus au simple désencombrement, les soins de kinésithérapie motrice ne réduisent pas le kinésithérapeute à la personne qui met les patients au fauteuil. Nous agissons dès l'état stabilisé en mobilisant le patient, même passivement.

Nous tenons à ce soin, peu prisé par certains, parce qu'il nous semble que le patient ne peut être réduit à son simple muscle et que le mobiliser passivement, permet de lubrifier les articulations, permet de mobiliser les téguments, de favoriser le retour veineux, peut-être de contribuer précocement à la reprogrammation neuro-sensorimotrice... bref, peut-être que le bénéficiaire de la mobilisation passive ne pourra pas faire l'objet de belles publications, doit-elle pour autant être placée aux oubliettes ? à Pontoise nous pensons qu'il faut poursuivre ce soin, point de départ de tant d'autres.

Bien entendu, nous nous attachons également à accompagner les patients à travailler par eux-mêmes, dès que cela leur est possible. Nous pratiquons les bords de lit, exercice très utile sur le plan hémodynamique, avec ou sans intubation. Et bien sûr, nous aimons faire visiter le service au patient dès que cela lui est possible de venir en balade avec nous. Au besoin, nous sommes équipés d'un cycloergomètre et d'une table de verticalisation qui nous permettent de faire travailler le patient en plus des séances proposées.

Enfin nous avons l'opportunité d'assister aux réunions éthiques dans le service et également de participer à la formation, à la fois des internes, mais également des paramédicaux, sur différents thèmes vus avec l'encadrement de réanimation.

Malgré notre enthousiasme, notre dynamisme et notre détermination, parfois, le besoin de priorisation nous rattrape et nous sommes obligés de privilégier certains soins par rapport à d'autres.

Cependant, depuis de nombreuses années, la kinésithérapie respiratoire, toujours de désencombrement, ne sera plus placée systématiquement en première position. En effet, certains patients seront suffisamment autonomes sur ce plan pour que nous puissions privilégier la mobilisation, ce qui est tout à fait compris et intégré, aussi bien par l'équipe médicale, que paramédicale et nous permet de faire progresser les patients plus rapidement sur le plan de la récupération fonctionnelle. Ceci est pour nous le véritable enjeu : permettre au patient de sortir de réanimation avec le meilleur pronostic fonctionnel possible.

Pour conclure...

On le comprend bien à la lecture de ces derniers paragraphes, difficile de trouver un moment de répit dans une journée lorsque l'on travaille en réanimation à Pontoise. Mais l'intérêt du travail et le sentiment d'utilité sauront faire oublier le rythme effréné. Car si aujourd'hui nous avons trois jeunes MK compétents pour tenir la boutique, nous sommes tous passés un jour ou l'autre, dans un temps plus ou moins court dans ce service si particulier et nous avons tous en tête des patients dont la réussite nous restera en mémoire pour un long moment.

Kinésithérapeute en réanimation : un métier certes particulier, mais plein d'intérêt, stimulant et passionnant !

L'équipe des Kinésithérapeutes
& Pauline Wild, FFCDS MK

Au Centre Hospitalier Régional ORLEANS

Le Service de Médecine Intensive et Réanimation du CHR Orléans est composé de 26 lits de réanimation. Le ratio d'infirmier(e)s est de 1 pour 2.5 patients en réanimation et un(e) aide-soignant(e) pour 5 patients, avec une infirmière « volante » 24h/24 et un(e) aide-soignant(e) dite « référent logistique » 12h/24. Le service dispose également de 10 médecins. L'organisation médicale est de 1 médecin pour 6.5 patients en journée de semaine.

Actuellement nous disposons de 2.9 ETP kinésithérapeutes pour le service de MIR. Chaque kinésithérapeute est référent pour 9 patients (pour les temps plein) et 8 patients (pour le poste temps partiel) sur une journée de semaine.

L'organisation du weekend est de 1 kinésithérapeute pour les services de MIR, réanimation chirurgicale et de réanimation pédiatrique si la charge en soins dans les services de médecine pédiatrique est trop importante.

Nos activités principales sont en lien avec le sevrage ventilatoire, la mobilisation précoce et le positionnement du patient de réanimation.

Nous sommes investis dans la recherche clinique avec plusieurs publications indexées Medline et de nombreux protocoles de recherche en kinésithérapie en cours dans le service.

Nous intervenons également au sein de l'Ecole Universitaire de Kinésithérapie Centre Val de Loire pour dispenser des enseignements en lien avec la kinésithérapie de réanimation. Nous accueillons également des étudiants en seconde/troisième ou quatrième année de formation en kinésithérapie.

Le nouveau décret sur l'organisation des soins critiques renforce l'idée qui est la nôtre depuis 10 ans maintenant, et qui est que la place du kinésithérapeute de réanimation se trouve dans les équipes de réanimation.

La reconnaissance de notre spécificité et de notre expertise est un pas de plus dans le développement et le rayonnement de la kinésithérapie salariée.

Guillaume Fossat
MK CHR Orléans

Regard de la responsable du Conseil Scientifique de la SKR

La masso-kinésithérapie de réanimation a profondément évolué depuis une vingtaine d'années, du fait de l'évolution de la prise en charge globale des patients de soins critiques mais aussi grâce à une technique toujours plus croissante.

Actuellement, une levée de sédation quotidienne est recommandée, rendant quelque peu obsolète la vision du patient intubé, ventilé, sédaté et curarisé. Pour autant un patient réveillé mais placé sous oxygénation à haut débit est néanmoins dans un état très grave.

En parallèle, la réhabilitation précoce est recommandée pour tous, en dépit de l'administration de catécholamines ou d'une épuration extra-rénale. Dans ce cadre, le masseur-kinésithérapeute a son rôle propre à jouer, en qualité de spécialiste du mouvement et sa rééducation. Il a aujourd'hui à sa disposition de nombreux outils techniques qui complètent un savoir-faire manuel au lit du patient.

La pandémie de Covid-19 a mis en exergue la nécessité d'un masseur-kinésithérapeute qualifié en réanimation pour les soins respiratoires notamment en cas de trachéotomie, mais aussi en cas de réhabilitation, afin de libérer des lits en conditions d'allocations de ressources rares. Le référentiel de compétences du kinésithérapeute de réanimation, publié par la SKR en 2011, n'est pas dépassé aujourd'hui. Il est cependant intéressant de le compléter par de nouvelles compétences telles que l'échographie pleuropulmonaire et périphérique ou le renforcement des muscles inspireurs par exemple.

En dehors des techniques innovantes, c'est peut-être la priorisation qui peut être interrogée, avec un changement de paradigme profond : précédemment le poumon était traité en priorité et le muscle ensuite. Actuellement, le muscle entraîne le rééducation pulmonaire. Non pas qu'il faille délaissier le poumon, mais plutôt améliorer notre prise en charge spécifique, basée sur un principe d'équité plutôt que d'égalité, en différenciant chaque prise en charge.

Dans le cadre du système européen Licence-Master-Doctorat (LMD), le masseur-kinésithérapeute sort aujourd'hui de la formation initiale avec un grade Master. Cette valorisation universitaire place alors le professionnel dans un nouveau positionnement. L'Evidence-Based-Practice (EBP), à travers de plus en plus de publications, favorise les interactions notamment avec les réanimateurs et favorise la présence du kinésithérapeute sur des plages horaires de plus en plus importantes. Ainsi le décret concernant les soins critiques valide ces attentes, en réclamant la présence d'un kinésithérapeute formé à la réanimation, 7 jours sur 7.

En qualité de responsable du Conseil Scientifique de la SKR, je ne peux que me féliciter de ces éléments. Les masseur-kinésithérapeutes de réanimation ont réussi par leur travail au lit du patient, par les publications universitaires et par des présentations à de nombreux congrès de réanimation à démontrer les bénéfices de la rééducation auprès de cette population de patients.

Néanmoins, plusieurs aspects doivent être interrogés : la formation du masseur-kinésithérapeute de réanimation, la place que l'on lui octroie dans le service de réanimation, ainsi que les disparités territoriales et institutionnelles.

Tout d'abord en termes de formation, la demande aujourd'hui dépasse largement l'offre, impliquant une formation fréquemment réalisée entre pairs. Celle-ci est primordiale, mais probablement insuffisante. Quand considérer alors qu'un professionnel est qualifié ?

Ensuite, ce nouveau décret nous renvoie à la place que le masseur-kinésithérapeute occupe dans les services de soins critiques. Nous sommes identifiés dans ce nouveau décret comme un élément du groupe de soignants de réanimation : c'est une belle reconnaissance. Mais la place n'est pas toujours aisée à occuper : soignant paramédical, universitaire, chercheur, doctorant... À nous de réfléchir à ce positionnement qui est parfois un exercice d'équilibriste.

Enfin, la répartition territoriale finit de nous interroger. En effet, de nombreux services ne disposent pas de kinésithérapeutes, ou alors sous la forme de vacations libérales ou intérimaires.

La présence 7 jours sur 7 réclame-t-elle un kinésithérapeute la nuit ?

Et sur quels critères de prise en charge ?

Comment anticiper la présence nocturne, si la répartition diurne est déjà problématique ?

Pour conclure, ce nouveau décret concernant les soins critiques constitue évidemment une avancée pour nous, à la fois en termes de reconnaissance mais aussi d'intégration. Il paraît cependant indispensable que les sociétés savantes telles que la SKR, les institutions de santé ainsi que les instances ordinales réfléchissent à son application dans des structures en difficulté avec des ressources rares en personnel.

Anne Freynet
lorillard.anne@hotmail.fr

Responsable du CS de la SKR
Réanimation Magellan
CHU Bordeaux

La Kinésithérapie en soins critiques est quasi- emblématique.

Cette activité professionnelle très particulière - enfin médiatisée durant les premières vagues de la crise Covid - est l'objet d'attention des tutelles (reconnaissance du caractère constituant des équipes des soins critiques dans les récents décrets) mais aussi de sociétés savantes de la profession et au-delà, ainsi que des organisations professionnelles.

Au travers des divers témoignages de nos collègues au sein de KINESCOPE n°20 et de ce n°21 on voit bien aussi que la représentation des uns ne recouvre pas forcément celle des autres. Et ce faisant KINESCOPE a souhaité recueillir l'avis du Président du SYFMER.

Innovation de rupture en réadaptation : quel impact de la syndémie ?

L'épidémie COVID 19 a bousculé toute l'organisation de notre système de santé, sans épargner le champ de la réadaptation, dans tous les secteurs où se déploie cette fonction fondamentale de la santé :

- en ville,
- en soins de courte durée (MCO),
- en Soins médicaux et de réadaptation (SMR), en Soins de longue durée (SLD),
- en psychiatrie
- ainsi que dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale.

En soins aigu, la situation a conduit à organiser rapidement des dispositifs de réadaptation précoce comme les unités de Soins de réadaptation post-réanimation (SRPR) éphémères ou pérennes et les équipes mobiles internes de réadaptation.

En SMR la réduction des lits par manque de personnel, contemporaine de l'augmentation de la demande, a conduit à réorganiser les procédures d'orientation au sein des établissements, avec la participation étroite des profession alliées de réadaptation, sous formes d'équipes médicales spécialisées et interprofessionnelles, associant plusieurs disciplines médicales, paramédicales et sociales.

Il fallait, en complément du fonctionnement habituel et de « Via Trajectoire »,

- mieux distinguer les caractéristiques des patients qui devaient aller en SMR, de ceux pouvaient bénéficier des séjours temporaires en EHPAD ou USLD
- et de mieux identifier les situations de blocage critiques que le fonctionnement standard peinait à résoudre.

Ces nouveaux processus d'évaluation et d'orientation se sont appuyés sur des organisations innovantes, qui existaient déjà mais se sont largement multipliées :

- les équipes mobiles internes et externes de réadaptation, de gériatrie ou dédiées à d'autres populations cibles,
- les cellules dédiées aux cas complexes, les partenariats avec les structures d'aide à l'orientation et d'organisation du retour au domicile ou dans un lieu de vie adapté : PRADO, HAD et HAD de réadaptation, dispositifs régionaux d'appui aux cas complexes (DAC), etc.

La révolution organisationnelle provoquée par l'épidémie, en bousculant les silos traditionnels, a favorisé de nouvelles formes de coopérations interprofessionnelles dans les établissements publics ou privés.

En soins critiques, l'expertise spécifique des kinésithérapeutes salariés mais aussi celle des autres professions alliées du champ de la réadaptation, mieux reconnues, ont pu se

combinaient lorsque c'était nécessaire à celle de la MPR et de diverses disciplines d'organe ; de système, de pathologies ou de population, souvent au sein unités dédiées comme les SRPR ou en équipes mobiles internes.

L'épidémie ayant impacté tous les secteurs notamment par les limitations fonctionnelles d'intensité et de durée variable associées à la maladie, la nécessité d'un dispositif intégré de réadaptation ville hôpital médico-social a plus que jamais émergé.

Un tel dispositif doit être organisé, planifié, évalué et financé au niveau national et régional et il peut être représenté par le schéma suivant.

Jean Pascal Devailly
Président du SYFMER

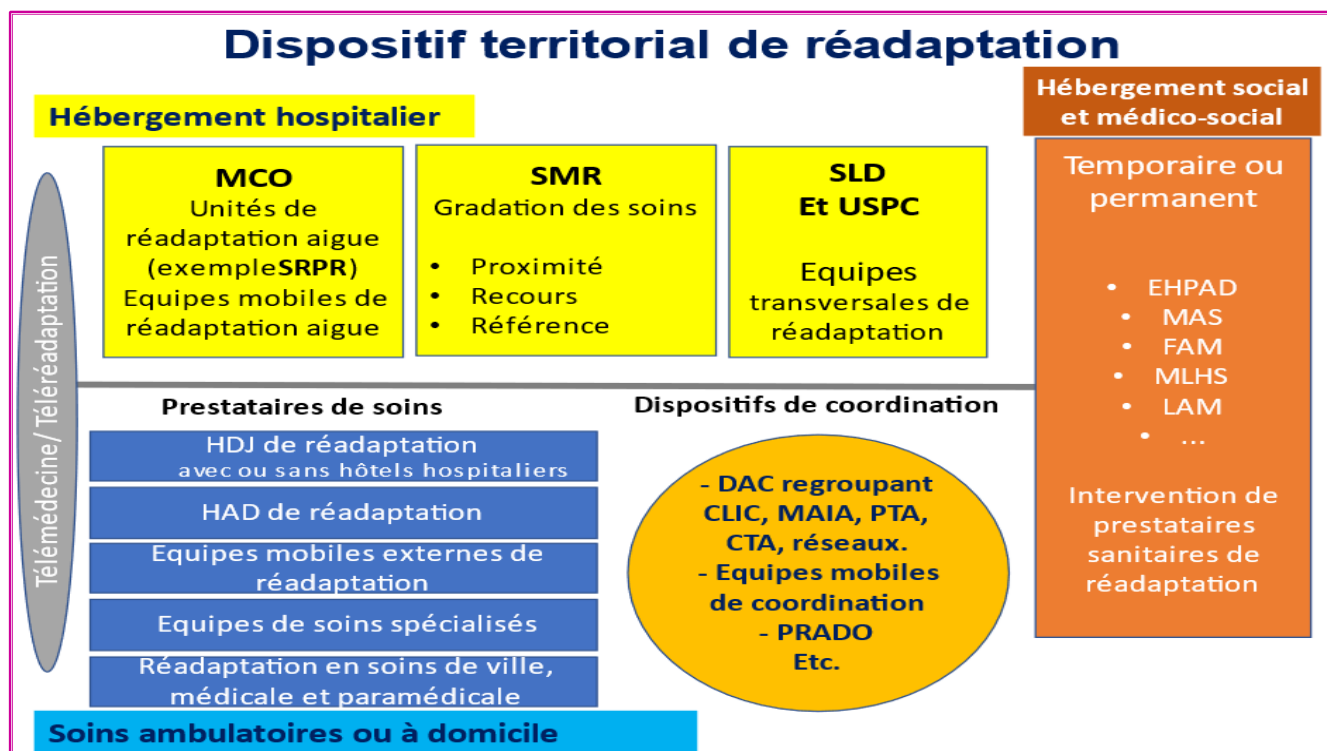


Schéma d'un dispositif territorial de réadaptation

RETEX ...



KINESITHERAPIE SALARIEE EN SMR

MKDE depuis Juillet 2019, je travaille au CRRF COS Pasteur Troyes depuis juin 2020. Avant de travailler dans ce SSR spécialisé, j'ai eu une expérience de 8 mois en tant masseur-kinésithérapeute libéral remplaçante où je travaillais à domicile et en EHPAD le matin et au cabinet l'après-midi. Ces 8 mois m'ont permis de voir que le libéral n'était pas fait pour moi à ce moment-là car je me sentais trop isolée dans ma pratique et manquais d'interactions avec d'autres professionnels. J'ai été submergée par l'administratif, le nombre d'heures effectuées et avait l'impression de ne pas avoir le temps de faire correctement mon travail. J'étais au bord du burn-out, et n'avait plus d'énergie après mes journées de travail. L'EHPAD était ma bouffée d'oxygène. Et puis la pandémie de Covid-19 est arrivée, mon temps de travail a été largement réduit par les restrictions, mon remplacement s'est terminé et j'ai fait le choix de partir en salariat pour toutes ces raisons.

Le CRRF COS Pasteur Troyes possède aujourd'hui 2 établissements : « Pasteur » et « Pasteur 2 ». Pasteur est spécialisé dans l'appareil locomoteur, et une filière obésité débute actuellement et Pasteur 2 est spécialisé en neurologie et réadaptation cardio-respiratoire.

La cadre de santé des plateaux techniques est sur les deux établissements et le même fonctionnement est appliqué pour la cadre de santé des unités de soins.

A Pasteur, les MK prennent en charge des patients en post-chirurgie orthopédique (amputation, PTG, PTH, PTE, polytraumatisés, ostéosynthèse, etc...). Il y a également un groupe de réadaptation fonctionnelle du rachis. Je ne pourrais pas vous parler de la filière obésité car je ne sais pas exactement quel type de patients sont pris en charge.

La charge de travail des MK à Pasteur se situe entre 8 et 17 patients par jour en fonction de l'effectif. La prise en charge y est pluridisciplinaire. En effectif plein, le plateau technique est constitué d'1 encadrant du plateau technique de rééducation, 1 IDE Hôpital de jour, 11 kinésithérapeutes, 1 personne du service social, 1 diététicienne (0,70), 4 ergothérapeutes, 1 psychologue (0,80), 4 enseignants en APA, 1 surveillante de baignade, 1 brancardier/ouvrier. Les unités de soins sont constituées d'un encadrant des unités de soins, 11 IDE, 14 aides-soignantes, 9 agents des services logistiques.

Le CRRF COS Pasteur 2 est situé à Troyes à côté du Centre Hospitalier de Troyes. Il a accueilli ses premiers patients le 11 janvier 2021.

Le CRRF COS Pasteur 2 est un établissement de moyen séjour qui accueille des patients en provenance des services de soins de la région, nécessitant des soins médicaux ou de réadaptation avant le retour dans leur lieu de vie habituel. Cet établissement sanitaire de proximité assure à ses patients une prise en charge globale. Tout en respectant la Charte du patient hospitalisé, sa vocation est de répondre aux besoins de complémentarité des établissements de soins de l'Aube et de la région Grand-Est. Le Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles Pasteur 2 a signé des conventions de coopération avec le Centre Hospitalier de Troyes et la plupart des autres établissements de santé du département.

Il est contrôlé et financé par des organismes tels que :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS) qui a pour but de définir et de mettre en œuvre la politique de soins hospitaliers, analyser et coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et déterminer leurs ressources,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Le CRRF COS Pasteur 2, membre du GCS PATCS, a obtenu de l'ARS les autorisations SSR suivantes :

- Système nerveux en Hospitalisation Complète (HC) et Hospitalisation De Jour (HDJ)
- Affections cardio-vasculaires en HDJ
- Affections respiratoires en HDJ

Pasteur 2 :

- 48 places d'hospitalisation complète
- 12 places d'hospitalisation de jour

A Pasteur 2, en effectif plein, le plateau technique est constitué d'1 encadrant du plateau technique de rééducation, 9 kinésithérapeutes, 2 personnes du service social (1,50), 1 diététicienne (0,80), 6 ergothérapeutes, 1 psychologue (0,70), 3 enseignants en APA, 1 psychomotricien, 2 orthophonistes, 2 neuropsychologues, 1 brancardier/ouvrier 1 animateur. Les unités de soins sont constituées d'un encadrant des unités de soins, 13 IDE, 18 aides-soignantes, 6 agents des services logistiques.

La charge de travail des MK varie de 7 à 12 patients par jour pour les hospitalisations de jour et complète à laquelle s'ajoute la prise en charge des groupes de réadaptation cardiaque et respiratoire.

La réadaptation cardiaque s'effectue en pluridisciplinarité : MKDE, EAPA, diététicienne, cardiologue, psychomotricien, psychologue, infirmiers de cardiologie.

Certaines compétences du MKDE sont partagées avec d'autres professionnels. Le réentraînement à l'effort sur ergocycle est suivi par un infirmier de cardiologie et un cardiologue du Centre Hospitalier de Troyes. Le MK intervient dans les bilans d'entrée, intermédiaire et de sortie et participe aux staffs pluridisciplinaires d'entrée et de sortie. Il anime des séances d'activité physique diverses (tabata, yoga, swiss ball, step, etc...) qui viennent compléter le réentraînement à l'effort sur ergocycle. L'entraînement en circuit training et la marche sont fait par les EAPA.

La réadaptation respiratoire s'effectue aussi en pluridisciplinarité : MKDE, EAPA, diététicienne, médecin MPR, pneumologue, psychomotricien, psychologue, infirmier). Le réentraînement à l'effort sur ergocycle et tapis de marche est suivi par un infirmier, un médecin MPR, et un EAPA. Le MK intervient dans les bilans d'entrée, intermédiaire et de sortie et participe aux staffs pluridisciplinaires. Il réalise la kinésithérapie respiratoire en groupe à raison d'1 fois 1h par semaine pour le groupe des patients BPCO et 2 fois 1h par semaine pour le groupe des patients Covid Long.

En neurologie, le MK reçoit des patients en hospitalisation complète et de jour. Les pathologies les plus fréquemment reçues au centre sont les AVC, Blessés médullaires, Sclérose en plaques, Parkinson, Traumatisme crâniens et cérébraux.

Les patients avec des affections neurologiques en hospitalisation complète ont généralement 5 séances individuelles de MK par semaine entre 30 min et 1h en fonction de l'effectif des MK. En hospitalisation de jour les patients viennent entre 2 et 5 demi-journées par semaine.

Nous avons un staff pluridisciplinaire (unité de soins et plateau technique réunis) par semaine où nous discutons de l'évolution des patients et des objectifs de prise en charge. Le MK participe également aux synthèses avec le patient, son entourage, le médecin et les autres professionnels prenant en charge le patient.

Le MK participe au bilan pré-injection de toxine botulique et à l'information sur les bénéfices/risques de l'injection de toxine botulique en collaboration avec le médecin. C'est souvent le MK qui demande au médecin des injections de toxine botulique pour le patient lorsqu'il estime que cela peut avoir un bénéfice dans la rééducation et les AVQ.

Nous disposons d'une plateforme SATEL et d'un exosquelette Ekso GT pour la rééducation de l'équilibre et de la marche. Nous disposons également de l'Armeo Spring mais celui-ci est majoritairement utilisé par les ergothérapeutes.

Le MK peut participer aux bilans de la déglutition en l'absence des orthophonistes.

Les patients peuvent bénéficier de séances de relaxation, d'hypnose avec le psychomotricien.

Pasteur 2 dispose également d'un appartement thérapeutique pour mettre en situation les patients avant un retour à domicile.

Lorsque le séjour dans l'appartement thérapeutique dure une semaine, le MK joue souvent le rôle du MK libéral qui intervient à domicile.

Une cuisine thérapeutique est également présente et permet des mises en situation souvent réalisées par les ergothérapeutes.

Notre équipe de MK de Pasteur 2 a beaucoup d'idées et de projets mais ceux-ci mettent du temps à se mettre en place parce que tout nouveau projet est soumis à validation de la hiérarchie. Nous sommes souvent limités par le manque de temps, de moyens humains et matériel. Comme beaucoup de SSR, nous sommes souvent en sous-effectif dans l'équipe MK.

Mon espoir en tant que MK salariée ce serait que nous arrivions à davantage inclure les nouvelles données de la science dans notre pratique, que cela soit partie intégrante de nos journées, et non considéré comme accessoire par l'encadrement afin d'améliorer la qualité de nos prises en charge et pouvoir argumenter davantage les choix de nos techniques face aux autres professionnels notamment les médecins.

Ce que j'observe aussi, c'est le manque de contact avec le terrain (professionnels et patients) de la direction et de l'encadrement et par conséquent de connaissances de nos problématiques.

L'encadrement et les médecins MPR ont parfois une idée très cloisonnée et restrictive de nos compétences en tant que MK, et en tant que jeune professionnelle c'est parfois agaçant car nous sommes coordonnés par des professionnelles qui ne connaissent pas nos champs de compétences.

Cela demande beaucoup de communications et occasionne parfois des conflits.

Par exemple, les ergothérapeutes s'occupent du MS et le MK du tronc et des MI ou encore l'apprentissage du déplacement en fauteuil réservé à l'ergothérapeute alors que le MK a aussi cette compétence.

Ce que j'aime dans le salariat en SSR c'est cette pluridisciplinarité, le lien entre les unités de soins et le plateau technique. Dans ma pratique, j'attache beaucoup d'importance à la communication orale et écrite avec les unités de soins, le médecin, et les professionnels du plateau technique. Il ne se passe pas une journée sans que j'aie vuire les équipes de l'unité de soins. Les jours où il n'y a rien de particulier, c'est parfois un simple bonjour aux équipes mais ceci est tellement important pour la cohésion. Ce que j'aime c'est que nous avons des compétences partagées, et que chaque professionnel a un rôle à jouer dans un but commun, répondre aux objectifs du patient et améliorer leur qualité de vie.

J'ai aussi choisi le salariat pour la qualité de vie que cela m'apporte. J'entends par ici que la charge mentale est moins importante qu'en libéral : moins d'administratif, moins de patients à prendre à charge dans une journée et par conséquent la possibilité d'être disponible mentalement et physiquement pour eux la journée et pour soi en dehors du travail.

**Elodie Louvion,
MK CRF PASTEUR**

JNKS 2022 ?

- C'est à REIMS !
- Jeudi 22
& Vendredi 23 septembre
- programme &
bulletin d'inscription ?

~~> www.cnks.org

ou sur simple demande à :
contact.cnks@gmail.com !

P RATICOSCOPE

KINESITHERAPIE SALARIEE & ... FORMATION CONTINUE

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU ? CERTIFICATION PROFESSIONNELLE ? QUESAKO ?

KINESCOPE avait esquissé les grandes lignes des réformes en cours sur l'utilisation de la formation continue et la (re)certification des professionnels de santé. Depuis l'IGAS a produit un rapport dont les grandes lignes sont rapportées dans ce numéro ainsi que la procédure qui se met en place.

Rapport de l'IGAS ... synthèse et pistes de réflexions du CNKS

Le rapport de l'IGAS de décembre 2021 a pour objectif d'évaluer la formation continue dans la fonction publique hospitalière. Il fait suite à l'accord relatif à la fonction publique hospitalière du 13 juillet 2020 dite du « Ségur ». « *Cet accord évoque l'objectif de renforcement et de sécurisation des compétences des agents de la fonction publique hospitalière, y compris dans une logique d'attractivité des métiers, et le lancement de missions d'états des lieux et de propositions d'ici la fin 2021* ».

Ce rapport s'articule autour de 3 thématiques :

- un état des lieux de la formation continue (FC) dans la fonction publique hospitalière (FPH),
- l'analyse des outils mis en œuvre
- et enfin des propositions et des pistes de progrès.

Etat des lieux de la formation continue (FC) dans la fonction publique hospitalière (FPH) :

Le système de soin est en constante évolution tant au niveau technologique avec le développement du numérique en santé (intelligence artificielle, robotisation et traitement croissant des données médicales), qu'au niveau organisationnelle avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et la formalisation de la structuration de l'offre de soins, que démographique avec le vieillissement de la population et le nombre croissant de maladie chronique, mais aussi sociétales avec la place du patient dans le système de soin : le patients partenaires ou acteur de leur santé, dans l'amélioration de la qualité des soins.

Ces évolutions induisent incontestablement le développement de nouvelles compétences et l'adaptation des métiers existants, voir la création de nouveaux, comme ceux cités dans le rapport : patient expert, manager de l'innovation, médiateur de santé populationnelle (sport, alimentation) ou coordinateur des parcours des personnes âgées.

Dans les métiers de la rééducation, les nouvelles compétences s'orientent, entre autres, vers la maîtrise et l'apprentissage des outils numériques, l'utilisation de l'intelligence artificielle de plus en plus présente dans les nouveaux équipements, le travail en collaboration avec le patient expert.

D'où l'enjeu majeur d'un système de formation continue qui se doit d'être pertinent, agile et adaptable, tout en menant un travail collaboratif avec la formation initiale, dans l'objectif de mener une politique efficace de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPMC).

Les ressources de formation continue sont gérées par l'Agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour les établissements adhérents.

Ces ressources non négligeables sont des ressources dynamiques, étant lié à un pourcentage d'une masse salariale en progression. En effet, on note une augmentation de 4,9% entre 2018 et 2019.

En 2019, les dépenses effectives de formation ont été estimées à 874M euros, soit une dépense moyenne de 735 euros par agent public. Ces dépenses ne couvrent pas uniquement les frais pédagogiques dites « dépenses actives de formation continue », mais aussi d'autres dépenses estimées à 53% en 2019 : les dépenses liées aux remplacements des agents pendant la durée de la formation et les frais annexes de transport et d'hébergement.

Comment se répartissent les ressources de formation continue ?

En 2019, 48% des charges annuelles de formation continue des agents de la FHP adhérents à l'ANFH et de l'AP HP ont été dédiées **aux financements de formation qualifiante de promotion professionnelle** (dispositif d'étude promotionnelle permettant d'accéder à un niveau de qualification supérieure) et 66% en 2020.

Plus de 50% des salariés bénéficient d'une formation chaque année, incluant les formations retenues dans le plan de formation, ainsi que les études promotionnelles, à l'exclusion des bilans de compétence, des congés de formation professionnelles (CFP) et les validations des acquis de l'expérience (VAE).

Il en ressort que ces formations bénéficient en priorité aux personnels soignants pour 74%, professionnels qui représentent environ les 2/3 du personnel.

La FHP, le 1^{er} employeur des établissements sanitaires publics et privés, comportait, en 2019, 72,42 % des effectifs soignants non médicaux (dont 76,14% des infirmiers, 60% des professions de rééducation, 75,69% des aides-soignants etc.).

Aucun statistique ne révèle une répartition par métier, mais uniquement par catégorie professionnelle. Il n'est donc pas possible de définir la part pour les Masseurs-kinésithérapeutes, qui représentent 60% des soignants non médicaux de la FPH, et pour qui la formation peut être un levier non négligeable d'attractivité et de fidélisation.

La répartition des formations dans la filière soin doit être considérée sous 2 aspects : l'aspect financier avec les frais de formation et le volume de charge :

- ✚ Les agents des catégories A sont très représentées avec des frais de formation de 36% de la charge totale pour une représentation de la catégorie de 32% des effectifs totaux.
- ✚ Les agents de catégorie B ont bénéficié de frais de formation de 18% pour une représentation de 20%
- ✚ Les agents de catégorie C ont le volume de charge le plus important, soit 46% pour une représentation de 48%.

En conclusion, les catégories C sont les principaux bénéficiaires de formation continue en volume de charge.

En 2019, la répartition des formations entre les professionnels homme/femme traduisait un bon équilibre en matière d'égalité.

L'analyse des outils mis en œuvre

Le rapport décrit 4 principaux dispositifs : les études promotionnelles, le plan de formation, le congé de formation professionnelle et la validation des acquis de l'expérience.

*Les études promotionnelles (EP) : représente 56% des charges de formation continue en 2020, 1^{ère} dépense de formation continue. Ce dispositif présente plusieurs intérêts : la possibilité d'une promotion sociale interne, un effet sur l'attractivité de jeunes professionnelles et des réponses aux besoins de recrutement.

En effet, les professionnels qui en bénéficient ont un engagement de servir pour une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de 5 ans.

Ce rapport évoque une moyenne de 17500 agents ayant pu bénéficier d'une formation longue dans le cadre des études promotionnelles avec la part des IDE et des AS, sans évoquer celle des Masseurs-kinésithérapeutes. Pourtant beaucoup d'établissements proposent le financement de tout ou une partie des études à des étudiants Masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre de dispositif d'étude promotionnelle, afin de s'assurer ou d'anticiper des recrutements sur des postes vacants.

Plan de formation : cet outil majeur doit être construit en tenant compte du projet d'établissement, des besoins de perfectionnement et de promotion interne des agents. Ce rapport met en évidence l'absence de référentiel pour la construction du plan de formation : pas de formalisation des pratiques et des procédures.

En 2020, 50% des heures stagiaires financées concernent des formations qualifiantes (étude promotionnelle) avec 3% de stagiaires, 16 % pour des formations sur les ressources humaines et de management (regroupe beaucoup de formations administratives) pour 34% de stagiaires. Les formations portant sur les soins techniques et cliniques les soins relationnels et la gestion des risques et la vigilance sanitaire représentent 29% des stagiaires, mais un volume total des heures financées faibles, allant respectivement de 4, 3 et 1%.

Il est donc à remarquer que la part des formations portant sur les soins directs auprès du patient, que ce soit en pourcentage de stagiaires ou en heures financées, est donc la plus faible par rapport aux formations qualifiantes et aux formations dites administratives (RH, management).

- Le congé de formation professionnelle (CFP). Ce dispositif concerne 60% des agents de catégorie C et des soignants avec pour objectif principal de favoriser des reconversions hors établissement FPH.
- La Validation des acquis de l'expérience (VAE), développement professionnel continu (DPC). La VAE est une procédure visant à reconnaître des compétences professionnelles et des acquis personnels dans l'objectif d'obtenir de tout ou une partie du diplôme, titre professionnel ou certificat de qualification professionnelle, instaurée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002.

La VAE peut avoir plusieurs formes : simple, hybride, inversée, collective ou par une validation des acquis professionnels. Ce dispositif est peu utilisé, dû majoritairement à une difficulté de reconnaissance des acquis professionnels, seulement 600 à 800 dossiers sont financés chaque année.

Propositions et pistes de progrès.

14 recommandations sont proposées dans ce rapport, que l'on peut regrouper en 3 axes :

- l'identification d'une stratégie nationale de formation et de suivi,
- le renforcement de l'attractivité des métiers de la FPH
- le développement des formations qualifiantes (études promotionnelles).

Tout d'abord, l'identification d'une stratégie nationale de formation et le suivi

permettrait une meilleure connaissance des besoins en formation et une meilleure visibilité des actions de formation suivies. Cette stratégie porterait sur 3 actions.

- **la mise en place d'un observatoire des ressources humaines, des métiers et de la formation dans la FHP**, afin de collecter des données (démographie, pyramide des âges, cartographie des métiers etc.), constituant un référentiel d'aide à la décision.
- **l'établissement de 3 orientations nationales** et transversales qui pourraient être la recherche de la qualité managériale, l'adaptation des établissements, des prises en charge au vieillissement des patients et le développement de numérique en santé, qui seraient complétées par des actions de l'ANFH, l'ARS.

La troisième action porterait sur le développement de 2 modalités de formation peu exploitées :

- la formation interdisciplinaire et pluriprofessionnelle intégrant la participation des professionnels médicaux et « non médicaux », luttant ainsi contre le cloisonnement des professions et des exercices ;
- les formations en situation de travail, adaptées aux travaux en équipe et à la maîtrise de gestes pratiques ou de soins techniques.

Ces deux modalités de formation sont effectivement à développer dans les établissements, afin d'améliorer la coopération des professionnels entre eux vers leur objectif commun : le patient. La formation sur le terrain est une valeur ajoutée pour s'assurer d'une mise en œuvre rapide des compétences acquises par les professionnels et permet d'apporter plus facilement une réponse adaptée aux organisations et aux environnements de travail.

Ensuite le renforcement de l'attractivité des métiers de la FPH

dans le cadre d'un accompagnement des agents tout le long de leur carrière pourrait se définir selon 2 actions.

Le rapport propose, tout d'abord en première action, d'instruire un parcours individuel de développement des compétences se déroulant tout le long de la carrière de l'agent, formalisés par un document numérique à partir d'un système d'information (SI), revu à chaque entretien annuel de formation, qui serait consolidé tous les 6 ans par un bilan sur le parcours individuel de développement des compétences de l'agent.

Nous pouvons nous interroger sur la place, dans ce processus, du projet de certification périodique de certains professionnels de santé, dont les Masseurs-Kinésithérapeutes font partie (ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique avec une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023).

La notion de certification des formations et l'inscription dans une démarche qualité sont également développées dans ce rapport.

- Tout d'abord, il propose la mise en place d'indicateurs de qualité pour améliorer l'évaluation en formation continue : analyse de pratiques et de leurs transformations, référentiel de compétences clés établi avec les professionnels, articulation entre théorie et pratique, évaluation formative privilégiant la restitution à l'agent en formation, des temps et des dispositifs d'intégration, de suivi, des acquis sur la durée.
- La seconde proposition s'oriente vers une formalisation de la démarche qualité concernant la formation continue dans le référentiel de certification des établissements de santé (HAS) et dans le rapport social unique.

La seconde action porterait sur la création d'une plateforme d'information et de conseils destinés aux professionnels sur des souhaits de bilan de compétence, d'évolution professionnelle ou des études de faisabilité de projet de formation.

Enfin le développement de formations qualifiantes permettrait de faciliter les recrutements, notamment pour les métiers en tension.

Ce développement pourrait, tout d'abord, se faire en ayant recours aux études promotionnelles, par une augmentation du nombre de financement, mais aussi en donnant la possibilité à l'agent reçu d'obtenir le financement par un autre établissement, si pas de possibilité au niveau local, en ayant ensuite recours à un détachement pour l'exercice professionnel.

Ensuite le développement de l'accompagnement des agents dans des processus de VAE permettrait de raccourcir les temps de formation de certaines formations qualifiantes. Il serait également intéressant de ne pas se limiter à la VAE simple, mais de développer les autres formes comme :

- la VAE hybride qui nécessite un diagnostic des compétences manquantes et un programme de formation adaptée à acquérir, tout en élaborant un dossier de VAE en parallèle ;
- la VAE inverse ou en situation de travail pour les agents pas ou peu qualifiés et éloignés de l'écrit leur permettant ainsi d'apprendre à regarder leur expérience, d'évaluer la progression des compétences dans le travail, mais ayant aussi comme objectif d'entretenir la motivation des agents ;
- la VAE collective, qui permet d'engager un collectif au sein d'une équipe, d'un service « pour donner une dynamique institutionnelle et personnelle, propice à la réussite des agents concernés. » ;
- l'expérimentation de la VAP : validation des acquis professionnels dans la FHF : organisation de parcours adapté pour certains agents dans la reconnaissance de compétences acquises par le travail et réduire ainsi la durée de formation.

Actuellement nous pouvons rapprocher la validation des diplômes de Masseurs-kinésithérapeutes non européen à une forme de VAE hybride. En effet, une partie du diplôme est validée sur dossier, sur une épreuve écrite et orale et une autre partie en formation dans un IFMK.

Est-ce qu'une réflexion est à mener pour former plus rapidement des futurs masseurs-kinésithérapeutes via des VAE hybrides ou autres, venant d'autres professions paramédicales ?

Est-ce que des passerelles d'une profession de rééducation à une autre pourrait avoir un intérêt en termes d'attractivité, de fidélisation et de motivation sur des carrières qui pourraient être de plus en plus longues ?

Sophie Trichot
CCS MK

A propos de la certification périodique des professionnels ...

L'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé a ajouté un maillon au dispositif visant à maintenir et garantir les compétences professionnelles en santé. L'ordonnance a été depuis codifiée est devenu l'article L4022 du code de la santé publique.

Concernant, les sept professions disposant d'un Ordre professionnel (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, pédicures-podologues, pharmaciens et sage-femmes), cette ordonnance définit l'obligation de certification des professionnels sur un cycle de six ans, sur 4 dimensions visant :

- 1° Le maintien de leurs connaissances et des compétences ;
- 2° La qualité des pratiques professionnelles
- 3° Améliorer la relation avec leurs patients ;
- 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle ».

Le dispositif de certification périodique s'applique à compter du 1er janvier 2023. « Par dérogation au I de l'article L. 4022-2 du code de la santé publique, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues en exercice au 1er janvier 2023 dispose d'un délai de neuf ans pour établir avoir réalisé les actions requises au titre de l'obligation de certification professionnelle périodique pour leur première période de certification qui commence à compter de cette date. »

Si une partie des décrets sont en attente à l'heure où nous écrivons ces lignes, il est aujourd'hui défini que : les actions réalisées au titre du développement professionnel continu (DPC), de la formation continue et de l'accréditation seront prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.

Les ordres professionnels compétents contrôleront le respect par les professionnels de santé de leur obligation de certification périodique. Ne pas satisfaire à cette obligation constituerait une faute susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire prévue à la quatrième partie du présent code ou peut constituer un motif pour une procédure de suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle.

Les actions réalisées par les professionnels de santé au titre de leur obligation de certification périodique sont retracées dans un compte individuel.

L'ordonnance du 19 juillet crée également un Conseil national de la certification périodique chargé de définir la stratégie, la promotion, le déploiement ainsi que les orientations scientifiques de la certification périodique (Cf. infra).

Les actions de certification sont librement choisies par le professionnel de santé, le cas échéant en lien avec son employeur, parmi une liste figurant dans un référentiel national de certification périodique.

Ces référentiels sont élaborés par les conseils nationaux professionnels (par exemple le collège de la masso-kinésithérapie ou les collèges de spécialité médicale), sur la base d'une méthode arrêtée par le ministre chargé de la santé sur proposition de la Haute Autorité de santé et après avis du Conseil national de la certification périodique.

Cette méthode devrait être publiée dans le courant de l'été. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, qui peut saisir au préalable pour avis la Haute Autorité de santé.

Un décret en Conseil d'Etat est attendu pour fixer les conditions d'application avec notamment :

- « 1° Les conditions et modalités de création, d'utilisation, d'accès et de consultation des comptes individuels ;
- 2° Les modalités de financement du dispositif ;
- 3° Les adaptations aux spécificités des professionnels de santé relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense ».

Tout récemment, le décret n° 2022-798 du 11 mai 2022 définit la composition et le fonctionnement du conseil national de la certification périodique. Ce Conseil, placé auprès du ministre chargé de la santé, est présidé par le Pr Lionel Collet.

Avec le concours de la DGOS, le Pr Lionel Collet va installer prochainement cette nouvelle instance pour lancer les travaux pour la mise en œuvre de ce dispositif selon les trois axes suivants définis par l'ordonnance du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique :

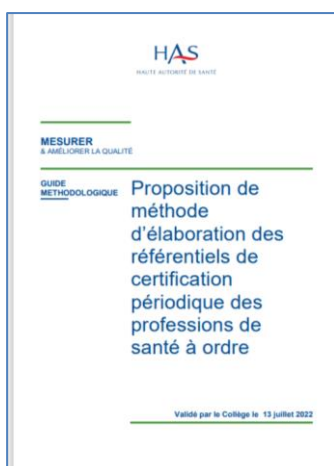
- fixer les orientations scientifiques de la certification périodique des référentiels de certification ;
- veiller à l'absence de liens d'intérêts des acteurs parties prenantes de ce dispositif ;
- garantir que les actions de la certification répondent aux critères d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques et universitaires et aux règles déontologiques des professions de santé.

Pour mener à bien cette mission, ce conseil sera composé d'une instance collégiale et de sept commissions professionnelles regroupant notamment les conseils nationaux professionnels des chirurgiens-dentistes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des médecins, des pédicures-podologues, des pharmaciens et des sages-femmes, auxquelles seront associés les représentants des patients et des usagers. Selon l'ordre du jour des séances, d'autres acteurs de la certification pourront être sollicités.

La composition de ce conseil national illustre la représentation de l'ensemble des professions de santé concernées par la certification, avec un exercice libéral ou salarié, sous ses différentes formes, en associant les ordres, les représentants des formations initiales, universitaires ou non et celles des organisations professionnelles syndicales et des établissements concernés, avec la participation des patients et des usagers avec deux représentants.

En outre, il est prévu que siègent aux côtés du Président, deux personnes qualifiées pour apporter leur expertise dans ce domaine.

Les 27 membres de l'instance collégiale avec voix délibérative vont ainsi être nommés par arrêté ministériel, sur proposition du ou des organismes qu'ils représentent, après avoir renseigné une déclaration publique d'intérêts. A noter que le collège comprend des commissions professionnelles assurent la déclinaison des orientations scientifiques fixées par l'instance collégiale. Elles pourront également être également saisies, en tant que de besoin, par le président du conseil national de la certification périodique pour instruire les décisions et avis pour les professions et spécialités qui les concernent. Nous devrions donc d'ici la fin de l'année 2022, voir la définition des orientations scientifiques de la certification... si l'objectif de commencer le processus dès le 1^{er} janvier 2023 est confirmé par le nouveau gouvernement.



PARUTION LE 20 juillet 2022

Haute Autorité de Santé - Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre (has-sante.fr)

**La Formation Continue, tout au long de la vie, ... !
la clef « passe-partout » ou un trousseau de clefs
garante(s) de la qualité, de l'efficience, de l'adaptation, de
l'évolution, de la reconnaissance ... ?**

C'est en tout cas plus que jamais un enjeu non seulement collectif mais aussi personnel. KINESCOPE qui ouvre une nouvelle rubrique sur le sujet de la Formation Continue a souhaité compléter ces premiers éléments de dossier par la vision prospective, issue d'une expérience pragmatique et diversifiée, de notre collègue Cécile Le Moteux et par le premier épisode d'une série de cas concrets.

La formation continue est sans nul doute un des leviers pour permettre aux masseurs kinésithérapeutes d'assumer les défis d'aujourd'hui et de demain : accès direct, pratique(s) avancée(s), intégration à l'université, reconnaissance salariale etc...

De récents textes de loi en santé marquent une réelle volonté d'actionner ce levier au sein de la fonction publique hospitalière, en s'appuyant notamment sur les ordres professionnels comme organes de contrôle.

Ainsi, l'article L4022 du code de la santé publique oblige 7 professions de santé, dont les masseurs-kinésithérapeutes, à organiser, imposer, contrôler une certification périodique des professionnels, libéraux et salariés. Cette certification a comme objectif de s'assurer que chaque professionnel aura, sur une période de 6 à 9 ans, réalisé :

- une action de formation visant à actualiser ses connaissances
- une action de formation visant à améliorer la qualité de ses pratiques professionnelles
- une action de formation visant à améliorer la relation avec leurs patients
- une action de formation visant à mieux prendre en compte leur santé personnelle

Cette obligation est directement à mettre en lien avec les conclusions du rapport de l'IGAS de décembre 2021 évaluant l'état actuel de la formation continue dans la fonction publique hospitalière. Dans ce rapport, 14 recommandations pour améliorer le fonctionnement actuel sont proposées.

Une fois passées les classiques mises en place de comités stratégiques ou de comités d'évaluation et de suivi, et les actions visant à promouvoir les formations promotionnelles pour attirer les professionnels motivés, il est intéressant de constater que l'IGAS s'intéresse clairement aux modalités de formation à développer et qui, pour des salariés travaillant en équipe, tombent sous le sens : proposer des formations interprofessionnelles décloisonnant les médicaux et les non médicaux et envisager des formations en situation de travail sur site ciblées sur les gestes techniques.

Ces 2 axes sont très cohérents avec la réforme actuelle des études en santé, durant lesquelles les enseignements communs à plusieurs filières et les stages en alternance sont développés.

Il est donc aisé de penser que la formation initiale en santé, toutes filières confondues, devrait participer à ces développements recommandés au sein de la fonction publique hospitalière.

Il est également essentiel, pour répondre au défi de la certification, de motiver les cadres de santé au sein des établissements de santé à s'autoriser des propositions d'innovation en matière de formation continue des soignants sous leur responsabilité.

Dans cette optique, il nous a semblé nécessaire d'identifier les freins à la formation continue des masseurs kinésithérapeutes salariés en France en 2022. Il nous a également semblé utile de vous proposer, à partir de notre vécu et de l'expérience de terrain de nos confrères et consœurs, des idées de modalités de formation continue pouvant peut-être permettre aux MK salariés de développer leurs compétences au sein d'un système dynamique et adaptable.

Souhaitant être au plus proche de vos préoccupations, nous allons donc vous proposer une série d'épisodes intitulée « **Tout ce qu'on ne vous a pas dit sur la formation continue** » ou « **L'essentiel de ce qu'il faut savoir sur la formation continue** ». En effet, lorsqu'un kinésithérapeute a décidé de travailler au sein d'une institution de soins, et donc d'être salarié, la réalisation de ses projets de formation continue ne dépend pas que de lui et de sa motivation. L'affaire est beaucoup plus complexe. Et c'est avec Arthur, Marie, Manon et Louis que nous allons cheminer, au cours de ces épisodes, à travers les méandres de leurs projets. Nous espérons que vous vous reconnaîtrez à travers eux et que nos propositions feront écho dans votre quotidien.

Cécile Le Moteux,
CDS MK formatrice

EPISODE 1 : « Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin »

Arthur est kinésithérapeute depuis 3 ans et a décidé très rapidement de travailler au sein d'un centre de rééducation public, en tant que salarié à temps plein. Il a fait ce choix car il souhaitait travailler en équipe. Oui, pour Arthur, l'équipe c'est essentiel, c'est une ressource. Arthur était également attiré par la rééducation des patients présentant des pathologies neurologiques, spécialité de ce centre de rééducation. Arthur connaissait bien cet endroit car il y avait fait son clinicat en K4 en 2019. Marie, la cadre de santé gérant l'équipe des rééducateurs n'avait d'ailleurs pas mis très longtemps à lui proposer un CDI suite à l'obtention de son Diplôme d'Etat.

Arthur a maintenant plusieurs mois d'expérience et aujourd'hui c'est son entretien d'évaluation avec la cadre de santé. Il a donc pris le temps de faire le point sur ce qu'il faisait au quotidien, ses atouts et ses faiblesses. Arthur sent qu'il a besoin de faire évoluer ses pratiques en rééducation neurologique et notamment dans la gestion des troubles cognitifs des patients ayant fait un AVC ou un TC.

Arthur a donc décidé d'évoquer ces projets lors de l'entretien annuel car il sait que les demandes de formation doivent être validées par la cadre en tout premier lieu.

Arthur présente donc ses idées à Marie. Marie trouve que la formation centrée sur les troubles cognitifs pourrait effectivement aider Arthur à l'amélioration de ses prises en charge.

Elle lui demande s'il peut lui donner le nom de l'organisme qui va la dispenser, le programme, les dates et le coût.

Arthur est surpris, il n'a pas cherché ce type de renseignements. Il pensait que le service de formation continue du centre de rééducation le ferait pour lui. Marie lui suggère alors de prendre rendez-vous avec le responsable de la formation continue, Louis, pour préciser son projet.

Sans ces éléments, Marie ne pourra pas présenter son projet à la commission de formation continue qui a lieu dans 2 mois.

Durant cet entretien, Marie informe aussi Arthur qu'elle avait pensé lui proposer de suivre la formation au tutorat de 4 jours dispensée par l'équipe pédagogique de l'IFMK. En effet, Marie souhaite qu'Arthur devienne tuteur de stage et pour cela qu'il suive la formation dédiée.

Arthur est intéressé mais ne connaissait pas ce processus.

Il trouve que 4 jours, même répartis sur l'année, c'est beaucoup. Marie le prévient également qu'il ne pourra pas bénéficier à la fois de la formation aux troubles cognitifs et de la formation au tutorat.

En effet, le plan de formation de l'an prochain pour les rééducateurs a un budget limité, et elle ne peut pas proposer 2 formations pour un même agent.

Arthur est contrarié. Il comprend qu'il doit choisir entre ces 2 projets qui n'ont pourtant rien à voir entre eux. Il a besoin d'être accompagné dans sa réflexion.

Arthur a rendez-vous aujourd'hui avec Louis, le responsable de la formation continue au sein du centre de rééducation. Arthur lui expose ses projets et les problématiques en lien.

Louis est cadre de santé, infirmier de profession initiale. Le monde des offres de formation continue en kinésithérapie n'est pas celui qu'il connaît le mieux mais il va faire son possible pour accompagner Arthur dans ses démarches.

Après plusieurs recherches, Louis et Arthur ont trouvé peu de propositions. Certains organismes de formation ne font pas du tout de neurologie. D'autres en font, mais pas autour des troubles cognitifs. Ils ont pris contact avec une formatrice qui propose une formation de ce type, mais elle intervient uniquement sur site pour former plusieurs membres d'une même équipe et non un seul.

Le coût est aussi élevé car la formatrice viendrait de l'autre bout de la France. Arthur est déçu. Il ressent un besoin d'acquérir de nouvelles compétences pour être plus performant sans avoir la possibilité d'y répondre.

Arthur décide d'en reparler avec Marie. Elle sent que ce besoin de formation personnelle non comblé pourrait influencer le niveau de motivation d'Arthur dans son travail. Pour Marie, il est hors de question de prendre le risque de voir Arthur quitter le centre.

Après réflexion, Marie a une idée : et si la formation d'Arthur sur les troubles cognitifs se faisait en interne ?

Au sein de l'équipe des rééducateurs, il y a plusieurs professions qui travaillent ensemble : les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, la neuro psychologue.

Il est évident que plusieurs d'entre eux ont des compétences avérées en gestion des troubles cognitifs des patients atteints d'une pathologie neurologique. Marie en parle avec eux. Elle leur propose de les aider à concevoir une action de formation de quelques heures, réalisable sur 1 mois, en lien avec les besoins d'Arthur. La neuro psychologue et la psychomotricienne acceptent. Elles réaliseront l'action de formation gratuitement en contre partie d'heures supplémentaires.

Marie propose que ce temps de formation soit accessible à tous les kinésithérapeutes qui le souhaitent.

3 mois plus tard, le projet se réalise : l'action de formation s'est finalement réalisée sur un samedi, au sein du centre. La moitié des kinésithérapeutes ont participé et Marie est venue aussi.

L'ambiance fut très conviviale, il y a même des patients qui ont accepté de participer pour mettre en œuvre certains exercices. Arthur est ravi.

Marie a trouvé que cette expérience avait dynamisé l'équipe. La psychomotricienne et la neuro psychologue ont pris du plaisir et pensent même à proposer d'autres actions de ce type !

Cécile Le Moteux
CDS MK formatrice

A retenir : Un besoin en formation peut se combler en s'appuyant sur les ressources de l'équipe soignante et administrative de l'institution dans laquelle vous travaillez. La motivation à transmettre des connaissances à des collègues d'une même institution est souvent un levier pour créer une dynamique de l'amélioration continue des pratiques. Cette possibilité en intra peut aussi vous aider, en tant que cadre d'une équipe, à répondre aux différentes contraintes intéressant la formation : le coût est transformé en heures supplémentaires à récupérer ou à rémunérer selon vos conventions internes, l'absentéisme pour formation est géré par une formation sur site, et la réalisation de la formation peut générer des interactions nouvelles entre les membres de l'équipe pouvant dynamiser l'intégration, la reconnaissance et le partage.

BIBLIOGRAPHIE

[2021-047r.pdf \(igas.gouv.fr\)](#)

[Article L4022-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

[Les nouvelles générations en santé jouent à fond la carte de l'interpro | Le Quotidien du Médecin \(lequotidiendumedecin.fr\)](#)

[Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Bernier, Philippe. « Chapitre 8. Acteurs internes de la formation : postures à adopter au regard des managers, des salariés et de l'organisme de formation », , *Toute la fonction Formation*. sous la direction de Bernier Philippe. Dunod, 2015, pp. 287-302.

Bach, Pierre. « Introduction », *Le management de projets de formation. En entreprise, administration et organisation*, sous la direction de Bach Pierre. De Boeck Supérieur, 2017, pp. 9-17.

JNKS 2022 ?

Un séminaire éligible
à la formation continue

C'est à REIMS

Jeudi 22 septembre
&
Vendredi 23 septembre

programme
& bulletin
d'inscription ?

~~> www.cnks.org

ou sur demande à :
contact.cnks@gmail.com

KINESCOPE complète ce dossier par les réflexions de Paul Vermot, Mk exerçant en Suisse invité aux JNKS REIMS 2022.

Et si on analysait notre travail avant de vouloir se former ?

Apports d'une recherche en ingénierie de formation, sur un service de physiothérapie d'un hôpital public suisse.

Paul VERMOT, PT, MKDE, MSc.

A plusieurs reprises, le CNKS a soulevé avec raison des problématiques liées au maintien et au développement de l'activité salariée des kinésithérapeutes : fidélisation, attractivité, modes de management, etc. La formation continue est résolument un enjeu de taille du rapport des professionnel.les au métier. En effet, quel.le kinésithérapeute / physiothérapeute ne s'intéresse pas à sa formation continue, avant une embauche ou pendant son exercice ?

Combien ont quitté une activité en mettant en cause ce sujet ? Et d'ailleurs, quelle est la place de la formation continue dans les représentations et identités professionnelles ? Est-elle partagée par leurs supérieur-e-s et institutions ?

Entre autres, ces questions ont nourri mon projet de recherche de master en sciences de l'éducation et de la formation des adultes, parcours ingénierie de formation. À travers un mandat auprès d'un hôpital public suisse, j'ai pu observer l'organisation et le travail d'un service de physiothérapie.

Mon analyse s'est appuyée sur des concepts de sociologie du travail, d'analyse des organisations, de sciences de gestion, de définition de la compétence.

Par une méthodologie mixant observations de terrain et entretiens semi-directifs, j'ai pu inclure tous les profils en lien avec la formation : direction des soins, lignes managériales des cadres en physiothérapie, services de formation et de documentation, service financier, pôle de support clinique 1, pôle des physiothérapeutes.

La recherche s'est déroulée sur dix mois, entre 2020-2021, et a produit 24 entretiens. Les résultats détaillés sont actuellement en révision pour une publication prochaine.

Néanmoins, parmi les points de discussion je peux citer le constat d'une culture de formation avérée, mais hétérogène, d'un management de la formation dit « paternaliste » et de la mise de côté des clinicien.nes dans les processus de recherche et d'attribution des formations.

Par ailleurs, j'ai pu identifier un manque de reconnaissance professionnelle et personnelle qui entraverait l'engagement des physiothérapeutes à se former et plus largement à s'investir au travail. « La reconnaissance précède la compétence », disait Jobert. C'est notamment en étayant cette vision que j'ai soumis une stratégie de réingénierie en 4 axes de développement : Coordination, Valorisation, Communication, Conception.

Ils fondent les principes de coopération entre tous les acteurs concernés, par la création d'un plan de formation biennal, document de référence instaurant le cadre de fonctionnement de la formation continue pour le service de physiothérapie dans le contexte institutionnel.

1 Il est constitué de profils de physiothérapeutes dits « cliniciens », qui possèdent, à côté de leur temps de travail avec les patient-e-s, un pourcentage de travail dédié à la recherche de littérature scientifique pour l'actualisation des pratiques des physiothérapeutes et de l'institution.

Par ailleurs, j'ai proposé de développer la formalisation et l'évaluation des compétences des collaborateurs, grâce à des référentiels d'activité et de compétences répartis par filières d'activité. J'ai pu émettre des préconisations organisationnelles aux lignes managériales, visant l'accompagnement des collaborateurs et la mise en avant des ressources institutionnelles.

La place et la collaboration des clinicien.ne.s ont également été abordées. Cette recherche place ainsi l'analyse du travail dans un processus combiné de diagnostic et d'action qui propose de modifier l'organisation du travail et in fine le travail lui-même.

En effet, le questionnement du travail réel à des fins de formation invite finalement à réfléchir sur des situations problèmes de terrain. Les lignes managériales peuvent en tirer des conclusions pour modifier leur fonctionnement, tout autant que les utiliser pour former et préparer les salarié.e.s à la réalité, et non au travail prescrit par l'institution.

De nombreuses approches des sciences humaines et sociales constituent des cadres méthodologiques pertinents et prometteurs pour améliorer les pratiques de formation et par elles, améliorer la qualité du travail et l'engagement des physiothérapeutes salarié.e.s.

Paul VERMOT, PT, MKDE, MSc.

Bibliographie :

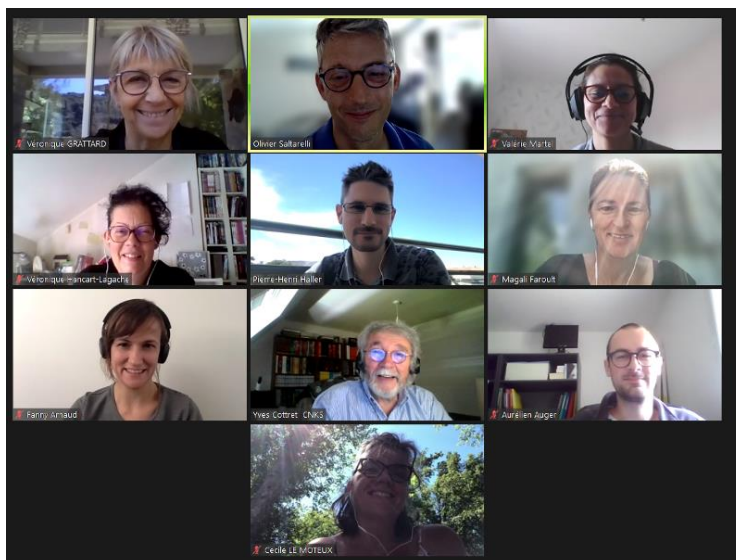
- Béraud, Céline. 2010. « « Prénotion », in Paugam Serge (dir.) ». P. 19-20 in Les 100 mots de la sociologie, « Que Sais-Je ? ». Paris.
- Blanchet, Alain, et Anne Gotman. 2015. L'entretien. 2e édition. Armand Colin.
- Desjardins, Julie. 2015. « « Stimuler l'épanouissement d'une culture de la formation continue » au Québec : visée réaliste ou fantasmagique ? » in À qui profite la formation continue des enseignants ?, Perspectives en éducation & formation. Louvain-la-Neuve [Paris]: De Boeck.
- Guérin, Jérôme 2021. Incidences de l'analyse du travail sur les transformations des sujets et de leur activité : étude de cas en formation des adultes. Travail et Apprentissages, N° 21(2), 77-92. <https://doi.org/10.3917/ta.021.0077>
- Hebrard, Pierre. 2011. « L'ingénierie de formation : ce qui en relève et ce qui lui échappe ». TransFormations (5):109-19. Javeau, Claude. 2021. « « PRÉNOTION, sciences sociales » ». Encyclopædia Universalis [en ligne].
- Jobert, Guy. 2013. « Le formateur d'adultes : un agent de développement ». Nouvelle revue de psychosociologie n° 15(1):31. doi: 10.3917/nrp.015.0031.
- Labruffe, Alain. 2009. Les nouveaux outils de l'évaluation des compétences. La Plaine-Saint-Denis: Afnor.
- Le Boterf, Guy. 2018. Construire les compétences collectives : coopérer efficacement dans les entreprises, les organisations et les réseaux de professionnels. Eyrolles.
- Martin, Dominique. 2012. « L'analyse stratégique en perspective : Retour sur la sociologie des organisations de Michel Crozier ». Revue européenne des sciences sociales (50-2):93-114. doi: 10.4000/ress.2255.
- Vinatier, Isabelle, et Joëlle Morrissette. 2015. « Les recherches collaboratives : enjeux et perspectives ». Carrefours de l'éducation 39(1):137. doi: 10.3917/cdle.039.01

Vie Associative

Samedi 2 juillet 2022 : ambiance ensoleillée pour un Conseil d'Administration studieux.

A l'ordre du jour :

- projet associatif
 - refonte en cours
 - relations @SFP_Physio
 - relations @fnek
 - relations CMK
- dossiers politiques
 - MK en PA,
 - Clinicien Chercheur
 - Formation Continue
 - Certification
- compte rendu sur l'avancée des Groupes de Travail et enquêtes
- préparation #JNKS 2022.



#MKsalarié un formidable métier !

Vendredi 8 juillet 2022 : Rencontre sous bonne augure avec le nouveau bureau FNEK.

A l'ordre du jour :

- présentation des délégations
- bref rappel des objectifs de chacune des organisations
- partenariat réaffirmé sur l'enquête longitudinale des déterminants / choix mode d'exercice
- échanges sur AD & MK en PA
- « bilan-évaluation » de la JREP
- JNKS 2022 Reims : invitation d'une délégation FNEK



Une rencontre qui se poursuit dans l'immédiat par une courte interview de Jeanne GASCHIGNARD, nouvelle Présidente de la FNEK.



INTERVIEW de Jeanne GASCHIGNARD,
Présidente de la FNEK (2022-2023)

KINESCOPE : Quand et pourquoi as-tu choisi de faire des études de masso kinésithérapie ?

JG : *Aussi loin que je me souviens j'ai toujours voulu faire des études dans le milieu de la santé. Je suis donc entrée en PACES et j'ai choisi de faire des études de masso-kinésithérapie suite à mon classement en fin d'année. J'y ai vu l'occasion de faire des études qui permettraient de déboucher directement sur une profession. J'ai également souhaité faire des études associant à la fois des cours magistraux et des TP/TD.*

KINESCOPE : Imaginais-tu alors la diversité des champs, domaines et mode d'intervention d'un kinésithérapeute ?... et à ce jour qu'as-tu déjà pu explorer au travers de tes stages ?

JG : *J'avais très peu de connaissances sur la profession et les études de masso-kinésithérapie en les intégrant. J'avais l'image de la kinésithérapie en cabinet libéral de ville et ça s'arrêtait là. J'ai eu la chance de faire des stages dans des cabinets libéraux fonctionnant très différemment, de faire des stages avec du soin à domicile, en service de réanimation à l'hôpital d'Orléans et en centre de rééducation. J'ai vraiment pu découvrir beaucoup de lieux d'exercices et de domaines : pédiatrie, gériatrie, sport, neurologie, orthopédie, réanimation, etc.*

KINESCOPE : As-tu déjà une idée précise de la carrière que tu souhaites faire après le DE ?

JG : *Je n'ai pas encore une idée très précise du domaine dans lequel je souhaite exercer après mon DE. J'ai cependant très envie de diversifier ma future activité.*

KINESCOPE : Quelle est selon la FNEK et selon toi l'image, la représentation, des étudiants sur l'exercice salarié ?

JG : *Selon nous, l'exercice salarial, comme tout autres domaines, présente ses avantages et ses inconvénients. Les intérêts que nous y voyons résident dans la gestion des horaires, des tâches administratives et dans le travail en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.*

Nous y voyons aussi des inconvénients tel que le salaire, qui nous semble généralement moindre en structure par rapport à une activité libérale, ou la possibilité de pratiquer avec des patients ayant une plus faible diversité de pathologies.

Cela reste cependant un domaine d'exercice primordial pour notre profession et nécessaire à son évolution, notamment grâce aux structures pluridisciplinaires.

KINESCOPE : Comment est né ton engagement au sein de la FNEK ?

JG : *Durant l'année 2021-2022, j'étais présidente de Kinergy, l'association des étudiants en kinésithérapie d'Orléans. Grâce à ce rôle j'étais administratrice et membre votante à la FNEK. Je me suis ainsi énormément impliquée durant les événements de l'année et j'ai découvert l'ensemble des combats menés par cette structure. C'est ainsi que j'ai eu le désir de rejoindre le Bureau National.*

KINESCOPE : En quelques mots merci de rappeler les objectifs principaux 2022 2023 de la FNEK et celui qui te tient le plus à cœur

JG : *Cette année, notre bureau reprendra les missions et projets des bureaux nationaux précédents. Nous souhaitons continuer de faire entendre la voix des 12000 étudiant.e.s que nous représentons concernant leurs frais de scolarité, la qualité de notre formation, l'évolution de notre profession. Nous poursuivrons la défense des droits de ces étudiant.e.s en s'assurant de l'application des textes relatifs à notre formation, en défendant leurs positions et en les représentant dans les instances supérieures. Il nous est essentiel de continuer à former notre réseau, de le rendre compétent et expert de ses problématiques locales et nationales. Le réseau est notre plus belle arme pour porter nos revendications et améliorer nos conditions de vie étudiante.*

JNKS 2022 ?

Un séminaire éligible
à la formation continue

C'est à REIMS

Jeudi 22 septembre
&
Vendredi 23 septembre

programme
& bulletin
d'inscription ?

~~> www.cnks.org

ou sur demande à :
contact.cnks@gmail.com

La pour nous 'ESSENTIEL



Donner et prendre. La coopération en entreprise

Norbert Alter, La Découverte, Paris (2009).

Norbert Alter est sociologue, spécialiste de l'entreprise et du mode du travail. Dans son essai « Donner et prendre La coopération en entreprise » il revisite la thèse de Marcel Mauss, sur le don et le contre don, empruntés aux sociétés « archaïques » pour relire ses enjeux dans l'entreprise.

Pour Marcel Mauss le don constitue une forme de contrat social car il est basé sur la réciprocité, le contre don. Il dépasse les enjeux strictement économiques mais s'inscrit dans des rites sociaux fondateurs et altruistes. Le contrat social qui réunit les deux protagonistes leur confère un lien, le donneur acquérant un honneur et un prestige, le receveur devant à la fois savoir recevoir mais aussi savoir rendre ce qu'il a reçu. Certains rites polynésiens distinguent la *kula*, échanges ritualisés pacifiques prenant la forme de bracelets et coquillage précieux du *gimwali*, échange marchand sans monnaie dans lequel la transaction peut faire l'objet de discussion et de gains.

Norbert Alter étudie ce modèle classique de l'anthropologie et le met à l'épreuve de l'entreprise. Cette réflexion invite à transférer à de nombreuses situations d'échanges, dans les sphères familiales ou les groupes d'intérêts.

Ces échanges opèrent quel que soit les niveaux hiérarchiques et les missions de l'entreprise. La raison même de cet échange n'est pas strictement économique car le don ne vise pas le gain personnel mais l'aide de l'autre. Le don repose sur des réseaux d'affinité personnelle et affectifs, La coopération se construit par des marques d'attention, de gentillesse et de gratitude et le cortège d'émotions soulignant l'échange. Norbert Alter observe que ce mécanisme se base sur la confiance au sein du groupe, en reconnaissant les résultats accumulés par le collectif et en n'utilisant pas le don pour tirer un bénéfice personnel. Pour autant ce défaut de loyauté est sanctionné par le groupe, mais reste fréquent et récurrent. Le groupe n'est pas ni dupe ni naïf.

Malgré la concurrence entre les salariés de l'entreprise, ceux-ci acceptent de coopérer parce qu'ils souhaitent contribuer à une œuvre commune, dans un endettement mutuel utile, qui s'affranchirait de la contrainte ou du contrat. La coopération serait donc un mécanisme collectif d'ingéniosité collective de don et contre don au caractère plus ou moins formel échappe au contrôle procédural. Norbert Alter souligne que ce don hors contrôle est dénié par l'entreprise, qui régule par procédure et peut tendre vers un épuisement sacrificiel des opérateurs.

Sans qualifier l'hôpital d'entreprise, le don et le contre don n'en sont pas moins des piliers.

Frappé par le sceau de l'ambiguïté, le don et le contre don en entreprise oscille entre culture égoïste et culture altruiste. Toujours en mouvement il célèbre l'innovation ordinaire, parfois trop peu visible trop peu connue et ainsi trop peu reconnue. La quête de sens ne peut-elle pas être cherchée aussi du côté d'une distinction fragile entre la *kula* et la *gimwali* ?

En savoir plus :

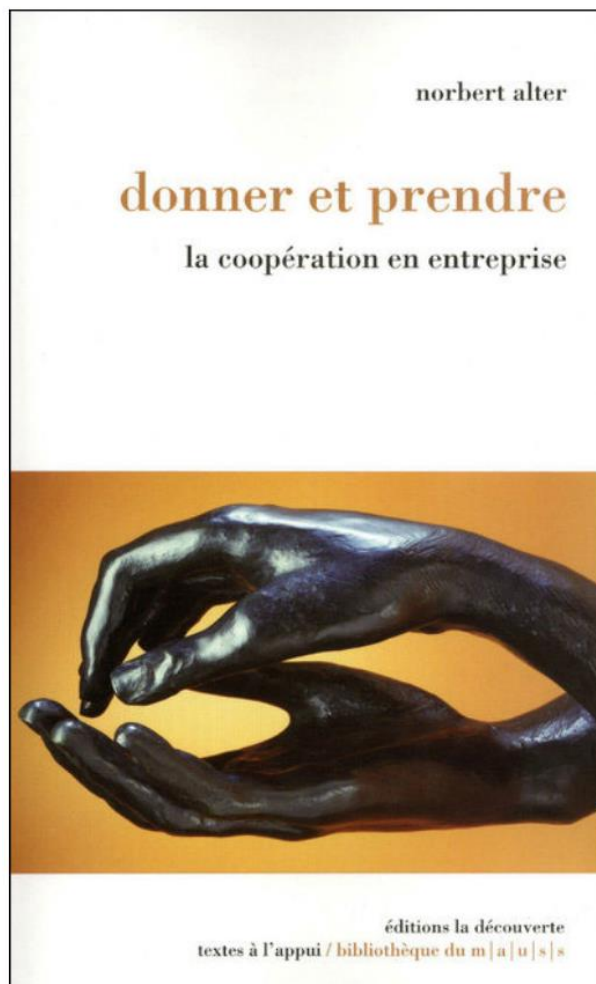
- Benoît Ladouceur, « Norbert Alter, *Donner et prendre. La coopération en entreprise* », *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, mis en ligne le 06 novembre 2009. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/815> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lectures.815>
- Dominique Martin, "Donner et prendre. La coopération en entreprise, N. Alter", *Sociologie du travail* [Online], Vol. 54 - n° 1 | Janvier-Mars 2012, Online since 25 October 2018, connection on 11 July 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sdt/4581>; DOI: <https://doi.org/10.4000/sdt.4581>

Résumé : Ce livre aborde la principale énigme du monde du travail : la coopération. Elle est nécessaire au bon fonctionnement des entreprises, mais ne repose que sur la "bonne volonté" des opérateurs. La coopération ne s'explique en effet ni par l'intérêt économique, ni par la contrainte des procédures, ni par les normes de métier. Elle repose largement sur la seule volonté de donner : on donne aux autres parce que donner permet d'échanger et donc d'exister en entreprise.

Coopérer suppose en effet de créer des liens sociaux, par l'intermédiaire desquels circulent des biens, des informations, des services, des symboles, des rites ou des émotions, comme circulaient les dons dans les sociétés "primitives". Mais, hier comme aujourd'hui, ces échanges ne peuvent être réduits à une série de comportements altruistes et pacifiques : donner représente également le moyen d'obliger, d'obtenir, de trahir ou de prendre. Et ce "commerce" se réalise au nom d'un tiers, qu'il se nomme métier, mission, projet, réseau ou entreprise. Celle-ci tire donc parti de cette ingéniosité collective qui se donne à elle, permettant changement et mouvement. Pour autant, loin de reconnaître ces générosités, elle dénie l'existence du don et privilégie les modes de gestion "modernes", qui préfèrent que salariés et employeurs soient quittes, plutôt que mutuellement endettés.

Norbert Alter met ainsi en évidence un phénomène paradoxal, qui prend à rebours les discours du management ordinaire : le problème des organisations ne consiste pas à "mobiliser les salariés", mais à tirer parti de leur volonté de donner.

L'auteur - Norbert Alter Norbert Alter est professeur à l'université Paris-Dauphine. Spécialiste de la sociologie du monde du travail, il est l'auteur de nombreux livres, dont *L'Innovation ordinaire* (PUF, 2000). Il a travaillé durant douze ans dans une grande entreprise avant de rejoindre l'université.



OFFRES D'EMPLOIS



Le CHU-ROUEN NORMANDIE recrute ...

Nous proposons des postes de Masseurs-Kinésithérapeutes dans divers secteurs d'activités, à temps plein, ou à temps partiel, compatibles avec une activité libérale :

Site de Bois-Guillaume	Site de Charles Nicolle	Site de St Julien
<ul style="list-style-type: none">- 100 % SSR polyvalent- 50 % SSR neurologique- 50 % SSR soins palliatifs- 50 % Polyvalent Bois Guillaume- 50 % Médecine gériatrique	<ul style="list-style-type: none">- Soins palliatifs (50 %),- Pneumologie 100 % (09-2022)- Rhumatologie 50 % (mi 09/2022)- Médecine 50 %- Maison d'Arrêt 15 %- Chirurgie thoracique et Vasculaire 50 %	<ul style="list-style-type: none">- 100 % Médecine gériatrique et/ou médecine interne polyvalente- 50 % polyvalent St Julien
		Site de Boucicaut
		<ul style="list-style-type: none">- 50 % EHPAD USLD

Les postes à temps partiel peuvent être cumulés pour faire un temps plein. Par exemple, 50% SSR neurologique couplé avec un 50% polyvalent. Toutes les propositions seront étudiées.

Premier établissement sanitaire de la région Haute-Normandie et premier employeur de la région, le CHU de Rouen dispose de nombreux atouts :

- Un pôle de rééducation : pôle 3 R : rééducation Réinsertion Réadaptation apportant une lisibilité de la rééducation au sein du CHU
- Une équipe de rééducateurs pluri professionnelle : Masseur-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, pédicures podologues, diététiciens et des enseignants en activités physiques adaptées
- Des projets de recherche : menés par des kinés, des diététiciennes
- Une offre de soins diversifiée : MCO, SSR, USLD, EHPAD, équipe mobile
- Une variété de profils patients : pédiatrie, adulte, gériatrie
- Un secteur géographique attrayant : 1h de Paris, 1h de Deauville

Si vous êtes intéressé(e) par une de ces offres, vous pouvez :

- Candidater sur le site du CHU
- Adresser un mail au cadres de rééducation en y joignant votre CV et une lettre de motivation, à :
Valerie.Martel@chu-rouen.fr pour les sites de Bois Guillaume et St Julien : Tel : 02 32 88 53 41
brigitte.perrin@chu-rouen.fr pour le site de Charles Nicolle : Tel : 02 32 88 85 69

Nous restons, bien entendu, à votre disposition par téléphone ou par mail, si vous avez des attentes particulières.

Valérie Martel et Brigitte Perrin
Cadres de Santé filière Rééducation
Pôle 3R

Juillet 2022



URGENT

**L'hôpital Léon Bérard cherche un
KINESITHERAPEUTE DE (H/F)**

Contact : Emilie ROUVIERE

HYERES - VAR (83)

e.rouviere@leonberard.com

04 94 38 00 29



HLB

Hôpital Léon Bérard
Réhabilitation spécialisée

REMUNERATION SELON LA CCN5 1
ET REPRISE TOTALE DE
L'ANCIENNETÉ + PRIMES +
SÉCUR

Poste à temps plein en
CDD ou CDI dès
juillet

Réadaptation ortho
traumatologie grands
brûlés

ou neuro-vasculaire

Hospitalisation
complète
Hospitalisation de jour

Formations assurées
Jeunes diplômés bienvenus



Hébergement possible
(colocation)

