



## KINESI THERAPIE THERAPEUTES

EN-QUÊTE(s) de RE-CONNNAISSANCE(s) :  
RATISSER LARGE ou CREUSER PROFOND ?

Salariat &...

Reconnaissance...



Emploi



cnks

Collège National de la  
Kinésithérapie Salariée

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

[www.cnks.org](http://www.cnks.org)

[contact.cnks@gmail.com](mailto:contact.cnks@gmail.com)



## SOMMAIRE

### PERISCOPE

L'édito du Président

p. 3

### TELESCOPE

Les maux des mots : Reconnaissance la rédaction

p.5 à 15

### RETROSCOPE : RETOURS & PARTAGES D'EXPERIENCES

- Kinésithérapie salariée, Réadaptation à Québec J. Prieur p.17 à 23
- Kinésithérapie salariée ... en début de carrière M.Fradet, R.Kandavanam p.24 à 29

### PRATICOSCOPE

- Kinésithérapie salariée ... et formation continue C. Le Moteux p.33 & 34
- Kinésithérapie salariée ... Transition SSR en SMR BO ministériel p.36
- Kinésithérapie salariée ...  
Réadaptation à domicile et gradation des soins J-P. Devailly p.37 à 41

### ASSOSCOPE

- Adhésion
- L'agenda du CNKS
- Les Groupes de Travail
- L'enquête triptyque : résultats bruts

p.43 à 48

### KALEIDOSCOPE

- Interview de G. Le Barbier FNEK p.47 & 48
- Lu pour nous Petites leçons de sociologie des sciences P-H. Haller p.49 & 50

### SUPPLEMENT L'ESSENTIEL JNKS REIMS 2022

#### Directeur de publication :

Pierre-Henri Haller

#### Rédacteurs en chef :

Olivier Saltarelli & Yves Cottret

#### Comité de rédaction :

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

#### Photos et images

libres de droit ou DR

" Sans la reconnaissance,  
l'individu ne peut se penser  
en sujet de sa propre vie."

**A. Honneth**

## PERISCOPE Edito du Président

### Réhabilitons l'émotion pour favoriser la rencontre des valeurs

La revue sciences humaines consacre son prochain numéro de novembre 2022 à l'émotion et son charme discret dans les rapports humains.



Longtemps « suspecte », en philosophie comme sciences, l'émotion permet de convoquer des principes éthiques. Selon le philosophe Pierre Le Coz invité à une soirée thématique (STKS Ethique et/en Réadaptation mars 2021) la crainte permet de convoquer la non malfeasance, le respect permet de convoquer l'autonomie, la compassion permet de la bienfaisance et l'indignation la justice. Être à l'écoute de ses émotions serait ainsi utiliser une boussole éthique intime dans des décisions concrètes de soins mais aussi des décisions humaines.

Il a été question d'émotions aux JNKS REIMS 2022 : émotion de pouvoir enfin réaliser un séminaire national de dialogue et de rencontre en présentiel.

Ces rencontres et ces dialogues se sont inscrits dans une actualité particulièrement riche. Les incertitudes sanitaires politiques écologiques et géopolitiques nous invitent à un dialogue, loin des injonctions de solutions « modernes » il convient de rester « modestes » comme le rappelait Bruno Latour.

Dialogues autour de la place de la kinésithérapie salariée au sein des politiques publiques et des établissements de santé, place de « l'accès direct, de la pratique avancée, de la spécialisation » au sein de ces politiques, place du sens du travail et de l'attractivité / fidélisation, place enfin aux certifications professionnelles et à la recherche en soin.



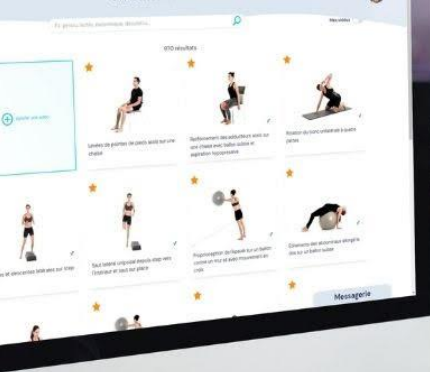
Ces dialogues ne peuvent pas se penser à l'aune de cercles réduits et restreints.

Ils concernent l'ensemble des professionnels, dans leurs différents exercices et métiers et aussi et surtout les bénéficiaires dans le cadre d'une démocratie sanitaire où une stratégie nationale de réadaptation se pense collectivement.

Alors laissons de côté les indignations ou les peurs et convoquons les émotions de respect et de compassion qui éclairent le bien vivre ensemble.

Pierre Henri Haller





 **axomove**  
|THERAPY|

L'appli pour **prescrire** vos  
exercices en **vidéo** et  
**autonomiser** vos patients



## Nos services



**Programmes d'exercices personnalisés**



**Contenu d'éducation thérapeutique**



**Suivi patient**



**Téléconsultation avec caméra déportée**

## A venir prochainement...



**Thomas Davergne**  
Kinésithérapeute\* et  
Directeur Scientifique

La **revue systématique** sur l'efficacité des applications similaires à Axomove sera **publiée début 2023**.

*Elle s'intéresse aux bénéfices des applications de télééducation sur la qualité de vie, la consommation de soins concomitants, la confiance dans la réalisation d'exercices et l'adhésion au programmes prescrits.*

\*Clinique de la Châtaigneraie,  
48 rue de la convention, Paris 75015

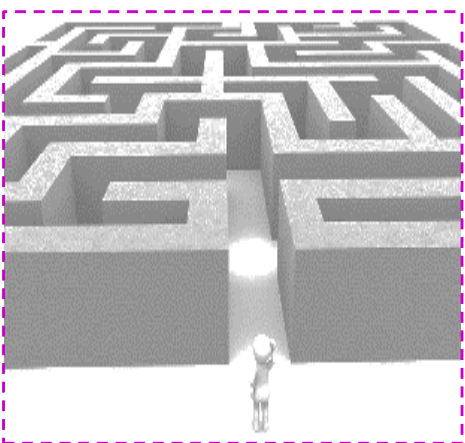
**Le médicament, c'est le mouvement !**



## TELESCOPE *Maux des mots*

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 « TELESCOPE, *les maux des mots* » se propose de générer et inciter la réflexion de tout un chacun sur le(s) 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.

## Enquête de Re-con-naissance

« M'en voudrez-vous beaucoup si je vous dis un monde ... » où depuis des années, peut être décennies, une lancinante plainte, en sourdine ou en éclats, remonte du monde du travail : celle du « manque de reconnaissance ». Et le monde la santé en général, celui du monde salarié et hospitalier et donc de l'ensemble des professions qui y œuvrent - des kinésithérapeutes et de leur encadrement - en particulier parce que ce sont nos métiers n'échappent pas à un emploi itératif de cette expression « manque de reconnaissance ».

Au travers de groupes de travail, d'enquêtes, de rencontres lors des JNKS par exemple, ou encore d'écrits publiés dans les colonnes de KINESCOPE, cette question de « reconnaissance » est exprimée de façon claire ou sous-entendue, en pleins ou en déliés.

De fait tout individu, mais aussi tout groupe, est au cours de sa vie - en permanence ou épisodiquement - **en quête de re-con-naissance**.

De fait tous les individus ne sont pas identiques, ne poursuivent pas les mêmes intérêts, n'ont pas la même motivation et n'investissent pas le travail avec la même échelle de priorités.

### **Re-con-naissance ... mais de quelle re-con-naissance est-il question ?**

A la question qu'entendez-vous précisément par « reconnaissance » les réponses sont en général assez floues même si quelques fondamentaux et invariant éléments figurent dans la liste énoncée : rémunération, conditions de travail, considération, ... souvent assortis d'expressions exacerbant une certaine frustration : « nous on nous ignore, nous on n'est pas connu, nous on est minoritaire... ». Ce qui est frappant c'est que chacun des énoncés étant juste et justifié ... ce sont les mêmes qui sont aussi (re)pris et (ré)utilisés par d'autres, dans les « prés d'à côté » où l'on pense que l'herbe est plus grasse. Ce qui est frappant c'est que chaque corporation, chaque profession égrène comme si elle en était la « seule victime » ce sentiment que sa profession ou son métier n'est « pas reconnu ». C'est dire comme en fait à tous les niveaux, dans toutes les corporations, la **perte de sens** affecte directement sous divers items le sujet de la **re-con-naissance**.



## Re-con-naissance ... mais de quelle re-con-naissance est-il question ?

Car c'est un terme non seulement polysémique mais aussi objet de palilalie et, dans tous les cas, employé à toutes les sauces ! Cette diversité d'acception et d'emprunt se constate au sein de locutions relevant de domaines très hétérogènes : reconnaissance d'émotions, reconnaissance de visages, reconnaissance de parcours, reconnaissance de dette, reconnaissance de filiation, reconnaissance d'utilité publique, reconnaissance d'acquis de l'expérience, reconnaissance de manuscrits, ... sans oublier bien sûr - objet de cette réflexion - la **reconnaissance professionnelle**.

Cette locution - où « reconnaissance » bénéficie du qualificatif « professionnelle » - est-elle plus signifiante, plus compréhensible, quant aux causes qui génèrent son emploi essentiellement pessimiste, négatif : l'absence, le manque ou le peu de « reconnaissance professionnelle » ? De fait la « reconnaissance professionnelle » individuelle ou collective vécue comme une « récompense » est un marqueur puissant de la satisfaction au et dans le travail. Et cette récompense est elle-même activatrice de la motivation. L'impact de la récompense et de la reconnaissance sur la satisfaction professionnelle et la motivation ne sont plus à démontrer même s'il faut garder aussi à l'esprit que tous les individus ne répondent pas aux stimuli de la même façon. C'est, entre autres, une des raisons qui complexifie l'appréhension d'une « revendication - qui semble - collective » de reconnaissance professionnelle. Raison à laquelle il convient de surajouter le sujet de la représentation de chacun, et la compréhension sémantique des idées, principes et projets ; MK expert, MK spécialiste, MK en Pratique Avancée ... autant d'appellations employées par les uns et les autres, souvent l'une pour l'autre

Si on se réfère à Aristote « **le tout est plus grand que la somme des parties** » ; mais les parties sont-elles additionnables, compatibles ... Ainsi faut-il se demander si les attentes, les critères de satisfaction et par voie de conséquence les signes tangibles de reconnaissance professionnelle sont les mêmes ou de natures similaires au sein des kinésithérapeutes ? au sein de l'ensemble des organisations professionnelles ? au sein de l'ensemble des employeurs, tutelles ? et au sein des patients bénéficiaires ?

Par exemple dans le cadre de l'exercice salarié au sein d'un hôpital, et quelle qu'en soit sa taille, « Qui » va souhaiter pouvoir exercer dans plusieurs services et spécialités (pour éviter la monotonie et /ou pour entretenir sa polyvalence) et « Qui » va souhaiter au contraire « se spécialiser » dans un seul domaine, une seule spécialité, et dans un cas comme dans l'autre considérer que l'obtention de cette orientation est de l'ordre de la reconnaissance professionnelle ! Qui sera motivé et se sentira valorisé d'assurer des permanences de soins les week-end et jours fériés, Qui au contraire considèrera que ce n'est pas de son ressort.

**Ratisser large ou creuser profond ? telle est bien la question ! mais là encore, comme sur les précédents termes, faudra-t-il préalablement se mettre d'accord sur les définitions pour construire des modèles partagés.**

## Re-con-naissance ... mais de quelle re-con-naissance est-il question ?

Pour définir « reconnaissance » dictionnaires et lexiques, ouvrages et articles foisonnent d'entrées par diverses sciences. Nombre d'ouvrages s'accordent sur les grands types de reconnaissance professionnelle (sans hiérarchie) la reconnaissance monétaire, la reconnaissance orale (qui ne doit pas rester que discours), la mobilité choisie et le plan de carrière, l'écoute et la prise en compte des avis et des envies. KINESCOPE vous en livre des extraits.

### DICTIONNAIRE LAROUSE

Reconnaissance : nom féminin dont ce dictionnaire décrit 4 types d'action et 1 sentiment :

- action de [reconnaître](#) quelqu'un ou quelque chose ; Fait d'admettre la légitimité de quelqu'un ou de quelque chose. Synonyme : acception
- action de reconnaître quelque chose comme vrai ou réel (dont le contraire = le désaveu) ; Synonyme : souvenir
- action d'admettre qu'on est l'auteur ou le responsable d'une action (dont le synonyme = [aveu](#) et le contraire = [négation](#)) ; Reconnaître par un écrit que l'on a une obligation envers quelqu'un. Synonyme : engagement, obligation, remerciement, quittance
- action de reconnaître quelque chose comme légitime. Synonyme : sondage, inspection, gratitude, vérification, exploration
- sentiment qui incite à se considérer comme redevable envers la personne de qui on a reçu un bienfait (dont le synonyme = [gratitude](#) et le contraire = [ingratitude](#))

« L'activité humaine peut être définie comme l'ensemble formé à la fois par les transformations du monde physique, social ou mental, dans lesquels et par lesquels se trouve engagé un sujet, individuel ou collectif, dans ses rapports avec son environnement, et par les transformations de lui-même s'opérant à cette occasion. Le développement de l'activité ne suppose pas obligatoirement une intention, elle ne s'accompagne pas obligatoirement de constructions de sens et de significations à partir d'elle ou pour elle de la part du sujet qui y est engagé. En ce sens elle émerge, et on peut lui conférer un statut pré-sémantique et anté-discursif. L'activité constitue toutefois un objet possible de constructions mentales et discursives, à partir duquel se construit notamment le sentiment d'unité et de continuité temporelle relevées par Erikson (1994) comme caractéristiques de l'identité. Au sein de l'activité des sujets, il est possible de distinguer différents types d'activités repérables à partir du constat de régularités ou d'invariants dans leur processus de production et dans leur produit. Les actions, elles, peuvent être considérées comme des organisations d'activités dotées d'unité de sens et/ou de signification pour les sujets qui y sont engagés et/ou pour leur environnement social. Elles supposent au contraire de la part des sujets qui y sont engagés des constructions de sens, en anticipation ou en rétrospection à partir et pour leur activité ». BARBIER Jean-Marie, « Activité », dans : Anne Jorro éd., Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection », 2013, p. 21-24.



## Re-con-naissance ... mais de quelle re-con-naissance est-il question ?

« La reconnaissance professionnelle dans le champ du travail renvoie aux situations d'appréciation, voire de considération de l'agir professionnel d'un acteur. Ainsi, la reconnaissance professionnelle sous-tend un processus d'évaluation qui peut émaner de pairs, mais aussi d'un « hiérarchique » ou encore d'une instance externe sur le travail d'un individu. La rétribution symbolique qui en résulte s'accompagne d'un sentiment de gratification pour l'acteur. Parfois, l'effet produit est négatif laissant place à un déni de reconnaissance au travail. C'est ce dernier point qui traverse le monde du travail lorsque la logique de performance prime sur toute autre considération et notamment sur toute valorisation du travail. Pour saisir l'importance que revêt la reconnaissance dans les contextes professionnels, nous reviendrons en premier lieu aux sources du concept de reconnaissance tel qu'il apparaît dans les écrits philosophiques antiques et contemporains, puis nous préciserons les approches de la reconnaissance professionnelle à partir de l'analyse du travail. Avec la philosophie antique et, en particulier avec Aristote, la reconnaissance (anagnôrisis) désigne une « opération cognitive par laquelle on identifie un objet ou une personne quelconque », elle « comporte aussi un aspect affectif et émotionnel : elle est liée à un coup de théâtre et porte essentiellement sur des relations de parenté ou d'amitié » (Guéguen et Malochet, 2012, p. 8). ... » JORRO Anne, HOUOT Isabelle, « Reconnaissance professionnelle », dans : Anne Jorro éd., Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection », 2013, p. 253-257.

Pour l'ANACT « la reconnaissance est un sujet central aussi bien pour les individus que pour les entreprises.

Mais avons-nous tous la même conception de ce qui fait reconnaissance ? La reconnaissance au travail : de quoi s'agit-il ? La question de la reconnaissance est centrale aussi bien pour les individus que pour les entreprises ; elle est un levier fort de l'engagement au travail. Le défaut de reconnaissance des contributions de chacun ou le déni des difficultés rencontrées sont autant de causes de démobilité, de mal-être et de contre-performance productive.

La reconnaissance au travail est un échange qui se joue à plusieurs, une interaction qui recouvre la manière dont l'individu perçoit les marques de considération qui lui sont portées par son manager, ses collègues ou son client ainsi que les attentions qu'il porte lui-même aux autres...

Les entreprises n'abordent pas facilement le sujet de la reconnaissance au travail, d'autant qu'il se manifeste plutôt de manière indirecte, au travers de symptômes ou de dysfonctionnements divers qui surgissent souvent à l'occasion de situations particulières.

La littérature en management identifie généralement deux grandes conceptions de la reconnaissance :

### **Une conception axée sur les récompenses**

Si des gratifications adéquates sont proposées, alors les salariés sont motivés et, dès lors, ils sont plus efficaces. La perception de la valeur accordée à une récompense dépend ici de l'adéquation entre le système de reconnaissance (formes, modalités) et les attentes des individus.

Si le système ne répond pas aux attentes, son utilité peut être contestée ; s'il vise à répondre à « toutes » les attentes, il devient complexe et illisible, ce qui affaiblit la confiance du salarié envers le système et le rend inefficace.

### **Une conception fondée sur le travail**

Si de « bonnes » conditions organisationnelles sont créées (objectifs clairs, autonomie, droit à l'erreur...) les individus sont engagés dans le travail et la performance suit.

Les gratifications sont procurées directement par le sens donné à l'activité (sentiment d'efficacité, d'utilité...) ou de façon indirecte par les bénéfices symboliques ou matériels. La performance dépend ici des caractéristiques du travail (organisation, contenu, conditions, etc.) qui incitent à s'engager dans l'activité.

La seconde conception nous apparaît être la plus porteuse d'engagement. Pourquoi ? Parce que la reconnaissance ne peut être limitée à une simple « contrepartie » à l'investissement des individus et déconnectée du travail réel.

**La question princeps, essentielle, de la « reconnaissance » ne doit elle pas être posée d'abord en « pour quoi » ? dans quelle visée ? : la compétence ? l'efficience ? l'efficacité ? la performance ? l'attractivité ? la fidélisation ? la paix social ? ....**

**Une fois cette visée identifiée ne faut-il pas explicitement poser :**

- **la reconnaissance de quoi ?** des efforts, des progrès, des résultats ? de l'expertise ? de la compétence ? du comportement ? de l'ancienneté ? de l'expérience ?
- **la reconnaissance par qui ?** de la hiérarchie ? des pairs ? des clients ? de la société ?
- **la reconnaissance comment ?** par la rémunération ? par la promotion ; par la formation ? par le soutien ? par la responsabilisation ? ou encore par l'encouragement ?

## Re-con-naissance ... mais de quelle re-con-naissance est-il question

Olivier Bernard & Louis Bernard dans le lexique managérial [voilier d'arbren]

« Etymologiquement la **connaissance** est le substantif du verbe latin **cognocere** apparu en 1050 sous forme **conoistre** signifiant apprendre, prendre connaissance de, en lien avec **noscere** = naître et **gnose** qui lui confère un sens à la fois éthique et ésotérique. Le substantif apparu en 1080 sous la forme de **conoissance** employé dans le domaine du savoir (au singulier) puis en droit et dans les relations sociales (une connaissance = personne que l'on connaît sans intimité. .... En résumé la connaissance confère sens aux actions et relève alors de l'éthique. Toute organisation traite en permanence des données qui sont soit des connaissances, soit des informations. Il convient de distinguer, voire de hiérarchiser, ces deux mots : la connaissance ne se réduit pas aux savoirs car l'accumulation de savoirs est stérile s'il n'y a pas de liens entre eux. On peut considérer que la connaissance est la mise à niveau et synergie des savoirs. ... »

Les mêmes auteurs dans l'ouvrage Sémantique du management [ ....] précisent que :

« la reconnaissance est l'action de reconnaître comme sien, comme vrai, réel ou légitime ; être reconnu c'est être admis comme ayant de la valeur. De la Rochefoucaud indique que le besoin de reconnaissance - entendu comme la quête de l'estime publique – suppose une dépendance à autrui qui est constitutive de la nature humaine et ne peut se satisfaire de la vie solitaire. Rousseau parle de ciment de la vie en groupe. Todorov estime que chacun a besoin de l'autre pour exister « ainsi le savoir que j'ai de ma propre valeur dépend d'autrui ».

Desjours, psychanalyste prône que cette reconnaissance serait une rétribution symbolique en échange de l'investissement au travail et se traduit par deux types de jugement : le jugement d'utilité (économique, sociale, et technique) accordé par la hiérarchie, les collègues et les usagers, le jugement de beauté qui confirme la valeur du travail fourni, du respect des règles tant dans le niveau de conformité ressenti par les pairs, l'appartenance à un objectif ( de travail, de métier) qui ouvre le niveau suivant de l'originalité et de la distinction. Dans le travail la reconnaissance porte sur le faire ; ce n'est qu'après que l'on peut rapatrier ce jugement sur le « faire » dans le registre de « l'être ».

Honnet, sociologue et philosophe distingue trois modes de reconnaissance :

- le registre d'amour qui offre l'opportunité d'accéder à la confiance en soi via des rapports affectifs forts,
- le registre de solidarité dans lequel chacun, considéré comme utile à la société ou à l'organisation, voit se développer l'estime de soi,
- le registre d'égalité car chacun a les mêmes droits ce qui renforce le respect de soi.

## Re-con-naissance ... mais de quelle re-con-naissance est-il question ?

Charles Pépin, dans Philosophie magazine publié le 28 octobre 2020

### *Dans le regard de l'autre*

*« Pour les philosophes, (en simplifiant à l'extrême et donc tout à fait imprudemment !) le concept de reconnaissance ne se construit pas à la suite d'une injonction morale à reconnaître (ou aimer) mon prochain. Il est plutôt « désir du désir de l'autre » comme le dira Alexandre Kojève dans ses commentaires sur la dialectique hegelienne du maître et de l'esclave. Dans le travail pour se « connaître soi-même » et accéder pleinement à sa rationalité, c'est-à-dire à ce qu'il y a de proprement humain et supérieur en soi, le recours au concept de reconnaissance impose le rôle indispensable d'autrui. Pour Hegel, dans son vocabulaire, « Chaque conscience de soi est pour soi effectivement par le moyen de l'autre qui la reconnaît ; dans son état immédiat, elle n'est que chose vivante, elle n'est pas authentiquement conscience de soi ». Le terme de reconnaissance renvoie au fait que ce que je peux savoir de moi-même et savoir de ma propre valeur est dépendant du regard, du jugement et du comportement d'autrui.*

*Pourtant la reconnaissance entre individus se reconnaissant mutuellement comme êtres humains n'est pas naturelle. La lutte pour la reconnaissance est consubstantielle au concept de reconnaissance. L'opposé de la reconnaissance pourrait être, dans le vocabulaire d'aujourd'hui, le mépris ou la stigmatisation (une reconnaissance négative, disqualifiante). Pour Charles Taylor, « l'absence de reconnaissance ou une reconnaissance inadéquate ne trahissent pas seulement un oubli du respect normalement dû. Il peut infliger une blessure cruelle en accablant les victimes d'une haine de soi paralysante. La reconnaissance n'est pas seulement une politesse qu'on fait aux gens, c'est un besoin vital ».*

*Mais la reconnaissance ne fonde pas seulement les relations intersubjectives ou d'individu à individu. Paul Ricoeur (son dernier ouvrage en 2004 s'intitule « Parcours de la reconnaissance » insiste sur l'indispensable caractère mutuel de la reconnaissance pour fonder les liens qui unissent les hommes d'une même cité. Si le sens profond de la reconnaissance est bien de ne pas réduire le monde à « mon ego », si elle suit l'affirmation selon laquelle « j'approuve que vous existiez », alors la reconnaissance est la substance même du lien social. Elle est ce qui permet et motive le dépassement de « l'affrontement des libertés » et de la lutte à mort pour la domination, affrontement dans lequel toute société disparaîtrait. Elle est en même temps ce qui justifie la création des institutions sociales et politiques démocratiques qui vont garantir la possibilité même de cette reconnaissance mutuelle, en imposant, si besoin est, des règles qui contredisent la « loi du plus fort ». L'espace politique, où des citoyens se reconnaissant mutuellement cette qualité, permet la neutralisation de l'affrontement des intérêts et la neutralisation de l'affrontement des options morales ou religieuses divergentes.*

.../...



.../...

*Les théories de la reconnaissance mettent toujours en avant l'égalité de principe et le droit à la différence comme conditions des relations entre individus. Elles insistent sur le fait que cette égale dignité « d'alter ego » n'est pas spontanément acquise. Beaucoup de mouvements sociaux des dernières décennies ont été des luttes pour la reconnaissance. Les luttes des « minorités », qu'elles soient linguistiques, culturelles, sexuelles, ethniques, professionnelles, se démarquent des luttes plus anciennes pour l'égalité des droits et la parité. Elles ajoutent à cette revendication celle d'une reconnaissance de leur différence, de leur singularité, de leurs valeurs. Les anthropologues font de la reconnaissance de l'égale dignité des cultures un credo et un combat. Aucune culture, aucun peuple, aucune langue, n'est superflue. Beaucoup de conflits récents ne sont plus prioritairement des luttes pour le pouvoir, comme a pu l'être la « lutte des classes » et les luttes politiques qui lui ont été liées. Leurs animateurs luttent pour que soient reconnues et respectées dans un même mouvement la valeur de leur différence comme leur appartenance à une même société et à une même humanité. Le déni de reconnaissance n'est pas seulement une atteinte aux possibilités de se réaliser en tant que « sujet », il empêche de participer et de contribuer en tant que pair à la vie sociale. C'est alors aussi une question de justice..... »*

La question posée au début de cet article demeure : le caractère, le qualificatif « professionnelle » peut-il, doit-il n'être - et donc entendu - que dans son acception individuelle (tel ou tel MK) ou au contraire que dans son acception collective (la profession) ? Faut-il (re)chercher une « reconnaissance professionnelle » en prouvant que l'on sait, peut « ratisser large » ou en « creusant profond » ? Alors la reconnaissance professionnelle - celle de l'évolution de notre profession – doit-elle se faire par le niveau du DE, par des spécificités, des expertises, des spécialisations, de la pratique avancée, des cliniciens chercheurs ... ? Qu'en pensent chacune des composantes de la profession ? les médecins ? les bénéficiaires ? les employeurs et les tutelles ?

La « **reconnaissance professionnelle** » ramène ou renvoie donc à de nombreux sujets, concepts au rang desquels la motivation, l'altérité ... et surtout à une ou plusieurs identité(s). L'identité qui se génère ... par identification (à « d'autres », ressemblance), ou par identisation (création de sa propre identité, différenciation).



Dans le chapitre conclusion intitulé « Liberté et reconnaissance » du livre « Le siècle des égarés », paru aux éditions de L'observatoire, dont la jaquette sous-titre « Pour en finir avec ces identités qui nous figent » Julia De Funès nous interpelle sur comment choisir entre d'un côté la liberté (de ne pas être en proie à des volontés extérieures) et de l'autre la sécurité (la facilité du chemin balisé par des comportementaux) ? L'auteure pense « qu'une des moins bonnes réponses est de se réfugier dans une identité. « Seule la liberté est la condition d'existence d'un être dans sa singularité. C'est parce qu'il n'est pas déterminé par une essence, mais libre d'affirmer sa singularité sans réification possible, que l'homme peut accomplir son avenir, créer son existence, être responsable de sa vie et obtenir une forme de reconnaissance, sans laquelle aucune harmonie collective n'est possible ». Car qu'est-ce que la **reconnaissance** si ce n'est considérer l'autre comme un sujet, une personne, une liberté ? Reconnaître suppose de considérer l'autre comme un être singulier, un sujet

libre, un « soi » unique et choisi. Or l'identité chosifie et schématise. Donc l'identité empêche paradoxalement toute possibilité de reconnaissance. Inspiré de Hegel, Axel Honneth affirme que le contraire de la reconnaissance est la réification. Il ajoute que, dans une société comme la nôtre, où tout est marchandise, et donc chose, nous sommes enclins à nous autoréifier, à nous considérer comme des objets. Or la reconnaissance n'est pleine et ne reçoit de réponse que si un individu libre et donc singulier me reconnaît comme un individu libre et singulier».

#### Résumé d'auteur et présentation fournisseur :

Qui suis-je vraiment ? À quel point suis-je le résultat d'une culture, d'une descendance, d'une couleur de peau ou d'un genre ? Mes choix de vie sont-ils issus de ma volonté propre ou n'obéissent-ils qu'à des conventions sociales, familiales ? Comment ne pas brimer une partie de moi-même et vivre pleinement ce que je désire ? Tous ces questionnements ont trait à l'identité, devenue la valeur cardinale de notre modernité. À l'échelle politique, c'est ainsi que les communautarismes s'intensifient et que les revendications identitaires se crispent. À l'échelle individuelle, le développement personnel étend son marché et la narcissisation du « moi » s'épanche sur les réseaux. En faisant de l'identité une priorité, notre siècle s'égaré. Philosophiquement, l'identité est un concept dont la validité reste incertaine. Politiquement, les dogmatismes identitaires s'exacerbent au point de déstabiliser l'universalisme républicain. Individuellement, l'identité nous fige dans des postures qui nous éloignent de nous-mêmes. Si l'identité est à questionner, quelque chose de cette notion semble toutefois ne pas pouvoir se laisser abandonner : le désir d'être soi-même. Alors, comment parvenir au sentiment de soi sans tomber dans le piège identitaire ? Tel est l'enjeu de ce livre.

## QUELQUES CITATIONS

- Le fruit le plus agréable et le plus utile au monde est la **reconnaissance**." *Méandre*
- Le plaisir des bons coeurs, c'est la **reconnaissance**." *J-F. de La Harpe*
- Mais enfin, ça dure combien de temps, la **reconnaissance** ?" *J. Prouvost*
- Agis avec gentillesse, mais n'attends pas de la **reconnaissance**." *Confucius*
- Cette **reconnaissance** que l'on éprouve envers qui nous porte envie." *R. Radiguet*
- Il existe une altitude des relations où la **reconnaissance** comme la pitié perdent leur sens." *A. de Saint-Exupéry*
- Il n'y a guère au monde un plus bel excès que celui de la **reconnaissance**." *J. de La Bruyère*
- Le respect me force à me taire, la **reconnaissance** m'y oblige, l'autorité m'y contraint ». *J. Le Rond d'Alembert*
- Rien n'est éternel, pas même la **reconnaissance** ». *J. Renard*
  
- Celui qui devient le maître est celui qui est prêt à perdre sa vie pour gagner la renommée. » Dans la dialectique maître -esclave, le maître a besoin de reconnaissance, que l'esclave ne peut lui apporter par essence. L'esclave étant un objet pour le maître, le maître ne peut être reconnu par les yeux de l'esclave. *G. Hegel La Phénoménologie de l'Esprit, 1807*
  
- Une partie des conflits sociaux se comprend mieux en faisant intervenir des attentes morales, c'est à dire en les expliquant par des sentiments d'honneur bafoué, de mépris ou de déni de **reconnaissance**. La lutte pour la reconnaissance (2000) se joue aussi bien dans le cercle des relations primaires (familles, amis) par l'amour et la sollicitude, que dans la solidarité des groupes fondée sur la considération et le respect des relations sociales. L'estime et la validation de l'utilité de chacun personnelle comme professionnelle, est soutenue par la solidarité des organisations, institutions et nations. *A. Honneth*
  
- La reconnaissance est un parcours en trois mouvements : la reconnaissance d'un objet (objectivité), la reconnaissance de soi-même (subjectivité) et enfin la reconnaissance mutuelle (intersubjectivité). Reconnaître, c'est à la fois distinguer, apprendre à nous raconter, à assumer nos actes, explorer, rencontrer, remercier avec gratitude et réciprocité *P. Ricoeur Parcours de la reconnaissance, 2004.*



**Oui,**  
votre responsabilité  
civile professionnelle  
doit aussi vous

*protéger*

**dans vos nouvelles  
pratiques**

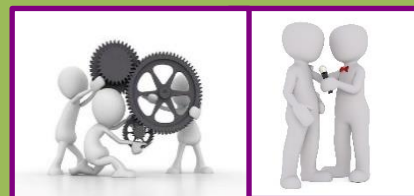


**Ensemble, prenons soin de demain**

PUBLICITÉ



## RETOURS D'EXPERIENCES RETROSCOPE



La rubrique de KINESCOPE qui s'efforce de rapporter

- des retours d'expériences
- & des partages d'expériences

de différents types d'activité et d'organisation  
du métier de Kinésithérapeute Salarié



ReEx



## KINESITHERAPIE SALARIEE, READAPTATION ... A QUEBEC

Julia Prieur, cadre de santé rééducateur au CH de Dieppe a effectué son « stage d'encadrement » au Québec en juin 2022. Elle nous rapporte en quelques pages, et parfois « en Québécois », des éléments saillants de la prise en compte « d'expertises » et de reconnaissance - donc de fidélisation pour le CNKS - de nos collègues outre-atlantique

Lors de mon année à l'Institut de Formation des Cadres de Santé, j'ai pu réaliser mon dernier stage au **CHU de Québec-Université Laval**, au Canada. Cette opportunité de découvrir l'organisation des soins, et notamment de rééducation, outre-Atlantique, m'a permis d'enrichir ma réflexion sur des pistes d'amélioration de l'organisation des soins au sein du service de rééducation dont je suis la cadre.

Nous avons été accueillis, avec un autre étudiant cadre, par différents professionnels, à différents niveaux de l'organisation des soins, pendant un parcours de stage riche et varié, en lien avec nos objectifs. Il est difficile de résumer 4 semaines d'intenses découvertes en quelques lignes, mais, plusieurs éléments ont retenu mon attention.

[Les mots en *italique* sont des *termes québécois*, volontairement laissés dans le texte afin de favoriser l'immersion du lecteur.]

### Le CHU de Québec-Université Laval

Il regroupe 5 hôpitaux, situés dans la ville de Québec, et emploie environ 15 000 personnes, sans compter les 1532 médecins, dentistes et pharmaciens, et tous les professionnels dédiés à la recherche. Le CHU dessert la population de tout l'est du Québec et du nord-ouest du Nouveau-Brunswick, soit un bassin de près de 2 millions de personnes.

L'organisation institutionnelle comprend plusieurs directions, dont la **Direction des Services Multidisciplinaires (DSM)** à laquelle sont rattachés les **professionnels de rééducation**. Parmi eux, on compte actuellement, 110 **physiothérapeutes** (masseurs-kinésithérapeutes) et **kinésilogues** (spécialistes de l'activité physiques, équivalents des enseignants en activité physique adaptée) et 77 **ergothérapeutes**.

### Des professionnels dédiés à l'amélioration des pratiques professionnelles

La DSM a mis en place des modalités de soutien et de développement des pratiques professionnelles dans l'ensemble des disciplines. Ces missions sont confiées à des **Agents de Développement des Pratiques Professionnelles (ADPP)**, un par profession, dont les responsabilités sont transversales et visent l'ensemble des *trajectoires clientèles* (parcours patients) pour l'ensemble des sites du CHU de Québec-UL.

Les ADPP sont des professionnels de terrain exerçant ces **missions à temps partiel** (environ 17.5h par semaine), le reste du temps étant dédié à la clinique. Ils sont nommés par la DSM, pour un **mandat** d'une durée de 12 à 18 mois, renouvelable après évaluation par l'adjoint à la DSM de chaque profession. Ces agents, ayant émis le souhait d'**évoluer professionnellement**, sont ciblés selon un **profil spécifique** : reconnaissance auprès de ses pairs et des *gestionnaires* de la DSM, efficacité, autonomie, vision globale, capacité d'analyse, capacité d'innovation et capacité à travailler en interdisciplinarité. De plus, une formation liée à la gestion ou à la recherche clinique peut être un atout.

Leurs principaux rôles sont :

- Exercer un rôle de **leader de leur discipline**, dans le **développement des pratiques innovantes et éprouvées**
- Agir en tant qu'**agent de changement pour le développement intradisciplinaire et la révision des pratiques professionnelles**, en cohérence avec les pratiques de **collaboration interprofessionnelle**
- Superviser et planifier l'avancement des travaux du **comité de pratique professionnelle (CPP)**
- Analyser des **processus cliniques**, élaborer des **pistes d'amélioration des pratiques cliniques** dans le contexte des **travaux de révision de l'offre de service** de la DSM
- Participer à l'**identification des besoins de la formation annuelle** et à la rédaction du plan annuel de formation intradisciplinaire
- Soumettre des propositions de **projets de recherche clinique ou d'évaluation**
- Actualiser des **activités de communication** auprès des professionnels de leur discipline.

En résumé, l'ADPP est chargé d'améliorer les pratiques professionnelles, en soumettant des **projets de pratiques innovantes**, mais aussi en évaluant le **besoin en formation** des professionnels de son corps de métier.

## Les ergothérapeutes au cœur de l'équipe interprofessionnelle

J'ai eu la chance de rencontrer l'ADPP en ergothérapie, Sébastien, qui m'a présenté son travail sur la **collaboration interprofessionnelle (CIP)** [nb : ils adorent les acronymes] dans un contexte de pratiques donné.

Le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme définit la CIP comme « **un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé, et une personne (le patient) et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux.** » L'objectif est donc une amélioration de la qualité des soins grâce à une clarification des rôles, un travail d'équipe et une résolution des conflits interprofessionnels.

Ainsi, j'ai pu découvrir l'implantation de la **dyade** (binôme) **d'intervention précoce en ergothérapie et en physiothérapie** pour la réadaptation de la *clientèle AVC* et l'implantation de la **triade** **ergothérapeute, orthophoniste et nutritionniste** (équivalent de diététicienne) **pour la prise en charge des troubles de la déglutition.**

## Les physiothérapeutes en première ligne

J'ai également pu rencontrer Catherine, l'ADPP en *physiothérapie*, qui a participé à l'implantation de l'**offre de service de physiothérapie en accès direct dans les urgences** du CHU de Québec-UL. Depuis 2 ans, cette *offre de service* novatrice permet aux patients de l'*urgence* présentant certaines atteintes neuro-musculo-squelettiques (ex. : fracture, entorse, luxation, ruptures tendineuses, pathologie discale, crise aiguë d'arthrose, bursite ...) d'obtenir une évaluation par des *physiothérapeutes* en accès direct.

Dès le **triage infirmier** et suivant des **critères établis**, le patient est dirigé vers un *physiothérapeute* du CHU de Québec-UL, dédié aux appels des urgences. Actuellement, ils sont 3 spécialisés à se partager l'activité (1 par jour et ce 7j/7). Une fois avisé, celui-ci vient aux urgences pour **évaluer la fonction musculo-squelettique**, émet une **opinion diagnostique**, conseille et émet des **recommandations spécifiques et personnalisées**, et, le cas échéant, **oriente le patient vers les ressources appropriées**. Celui-ci sera dirigé vers l'*urgentologue* (urgentiste) uniquement si nécessaire (cf. schéma).

Cette expérimentation d'une transformation de l'*offre de service* a fait l'objet d'un **projet de recherche**, mené conjointement avec l'Université Laval et le CHU de Québec-UL. Les résultats ont **démonstré la pertinence de « l'accès direct »** aux services de *physiothérapie à l'urgence*.

Parmi les avantages de cette pratique, on note :

- une réduction significative du taux de *reconsultation à l'urgence*
- une diminution de la prescription des *médications*, en particulier les opiacés
- une diminution du recours à l'imagerie médicale
- une réduction de la douleur et du temps d'attente, et donc une amélioration de la satisfaction des patients.

Cette nouvelle **approche multidisciplinaire** est fondée sur des **données probantes** et s'appuie sur les **bonnes pratiques** en *physiothérapie* au niveau international (cette pratique étant déjà en place en Australie et au Royaume-Uni). L'objectif est une évaluation et une réadaptation précoce 7 jours/7, dans les 5 hôpitaux du CHU de Québec-UL.

L'impact de l'*offre de service de physiothérapie* en accès direct dans les urgences permet une **efficacité collective**, offrant une **autonomie aux physiothérapeutes** et libérant la capacité d'expertise des *urgentologues* pour les autres patients.

Une autonomie et des **responsabilités supplémentaires**, ainsi que la prise en charge de patients différents de ceux suivis en hospitalisation, sont des **facteurs d'attractivité et/ou de fidélisation** pour les *physiothérapeutes*. En effet, cette activité supplémentaire implique un recrutement de *physiothérapeutes*, ainsi qu'une formation spécifique (cf. plus bas).



L'Ordre Professionnel de la Physiothérapie du Québec (OPPQ) et l'Association Québécoise de la Physiothérapie (AQP) ont salué cette initiative, qui constitue assurément une **avancée majeure pour l'accès aux services de physiothérapie** dans le secteur public, ainsi que, pour la santé physique des patients.

Malgré des pratiques innovantes comme celle-ci, les **physiothérapeutes** disposent de matériel plutôt ancien et rudimentaire et face à mon interrogation, ils m'ont répondu utiliser surtout leur principal outil : leurs mains.



## Les différentes étapes de l'amélioration des pratiques professionnelles

Grâce aux présentations détaillées de Catherine sur la **physiothérapie à l'urgence** et de Sébastien sur la collaboration interprofessionnelle, j'ai pu saisir le rôle primordial des ADPP dans l'implantation ou la transformation d'une *offre de service*.

En réunissant régulièrement les **coordonnateurs professionnels** de chaque site en Comité de pratique professionnelle, ils évaluent les besoins d'amélioration des pratiques professionnelles. Lorsque ce **besoin est identifié**, ils réalisent d'abord une **recherche** sur la problématique définie (dans la littérature scientifique mais également auprès d'autres établissements de santé). Puis ils travaillent sur les **trajectoires des usagers**. Enfin, ils proposent leurs travaux au **Comité d'implantation**, mais également au Comité d'amélioration de la pertinence clinique et au Comité d'introduction des pratiques innovantes.

Tout au long de ce processus, la **communication** est primordiale et passe, pour les professionnels, par la création de **notes de service**, d'**outils d'aide à la décision clinique**, de **tableaux de synthèse**..., mais également de documents de conseils aux usagers. En parallèle, une **formation spécifique** en lien avec l'activité est créée, afin que les professionnels soient en mesure de réaliser les soins liés à l'*offre de service* novatrice. L'efficacité de celle-ci est évaluée pendant et après la transformation des services, au moyen de protocoles de **recherche**, avec des **indicateurs** sélectionnés dès le début du projet.

Très impliqués dans la **démarche projet**, les ADPP sont également indispensables dans le **Programme de Développement des Ressources Humaines (PDRH)**, ou plan de formation.

## Un système de formation innovant

Le CHU de Québec-UL dispose d'un système de formation numérique : l'**Environnement numérique d'apprentissage (ENA)**. Cet espace en ligne, destiné aux intervenants œuvrant dans l'établissement (salariés, cadres, stagiaires et bénévoles), est un système unique et intégré. Ainsi, via l'ENA, les apprenants peuvent accéder à des formations de qualité et obtenir leur profil de formation continue. Les cours, développés notamment par les équipes de Formation continue partagée (FCP) des établissements hospitaliers de la province, dont celle du CHU de Québec-UL, ainsi que par l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), sont conçus sur mesure pour répondre aux besoins des différents intervenants et des gestionnaires œuvrant dans le milieu de la santé.

Ainsi, dans le cadre de l'implantation de la *physiothérapie* en accès direct dans les urgences, l'ADPP a développé un programme de formation spécifique, de façon chronologique et avec des modalités différentes. Après des **lectures préparatoires** sur les principales pathologies rencontrées à *l'urgence en accès direct*, les professionnels ont accès à des **vidéos** sur les tests diagnostiques à réaliser, visionnables sur l'ENA. Une fois les lectures et les vidéos assimilées par les professionnels, ils pourront bénéficier d'une **formation entre pairs**, sur site et en pratique, ainsi qu'à des **cours de prescription** de radiographie.

En tant que stagiaire, j'ai pu accéder à certaines formations en ligne. La **formation de sensibilisation aux réalités autochtones**, accessible pour tous les professionnels, est particulièrement intéressante, émouvante et inédite pour nous « français ».

Elle évoque les réalités des Premières Nations (peuples vivants au Canada avant l'arrivée des colons), afin de **sensibiliser et d'outiller les professionnels de santé à répondre aux besoins de cette clientèle** avec empathie et respect. Après un résumé de l'histoire des peuples autochtones, elle aborde leurs conditions socioéconomiques, leurs conditions de santé et leur rapport à l'éducation. Puis, elle rappelle les débuts de la colonisation au Québec, la création de la Confédération et le système de pensionnats indiens.

Ces éléments, par leur impact historique et juridique, permettent de comprendre les difficultés actuellement vécues par les autochtones et le racisme auquel ils sont confrontés, entre autres, dans les services publics.

L'objectif est une **amélioration continue des pratiques et des interventions** des professionnels de santé, adaptées à l'ensemble de la population prise en charge.

## Amélioration continue au CHU de Québec-UL ou Lean management

Le Lean management est une **philosophie**, une façon de voir et de penser l'organisation des soins avec des priorités telles que les **activités centrées sur les usagers**, la **réduction des gaspillages et des délais**, une **méthodologie de résolution de problèmes orientée vers les processus**, **l'humilité dans la gestion** et le **respect des personnes**.

Le but est de créer le maximum de **valeur ajoutée** pour le patient, c'est-à-dire ce qui est vraiment important « aux yeux du patient ». Pour connaître les besoins des usagers, le CHU de Québec-UL s'appuie sur une des 4 orientations stratégiques de leur plan annuel : **prioriser l'expérience patient**.

La définition de l'*expérience patient* adoptée au CHU de Québec-UL est « *l'ensemble des perceptions, des interactions et des faits vécus par les patients et leurs proches tout au long de leur trajectoire de soins et de services* ».

Le Bureau d'Expertise en Expérience Patient (BEEP), qui fait partie de la Direction de la Qualité, de l'Évaluation, de l'Éthique et des Affaires Institutionnelles (DQEEAI), s'inspire du **modèle de soins centrés sur le patient**, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

## Pour conclure : des défis à surmonter

Malgré une culture focalisée sur **l'amélioration des processus de soins**, la multitude de **professionnels dédiés à l'amélioration des pratiques et à l'organisation des soins**, des **pratiques innovantes basées sur les données issues de la recherche paramédicale** et une **collaboration interprofessionnelle**, des défis subsistent. Une des problématiques complexes est la **difficulté d'accessibilité aux soins** en raison de l'éloignement géographique, le Québec étant très vaste avec des populations vivant parfois à 5-6h de route du CHU. De plus, ces populations sont majoritairement des peuples autochtones, avec les contraintes liées à leurs cultures et leurs spiritualités (au pluriel car multiples selon leurs origines), comme évoqué précédemment. Des stratégies de sensibilisation sur ces sujets et une amélioration de l'organisation du réseau de santé, basée sur une collaboration avec les professionnels apportant les **soins de première ligne** sont développés au sein du CHU de Québec-UL, qui s'ouvre vers l'extérieur.

Comme en France, une autre problématique actuelle est la **difficulté d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé**. Ces difficultés d'**attraction** et surtout de **ré rétention** ont des conséquences dans l'organisation quotidienne des soins entraînant une sollicitation accrue des équipes, avec le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO), solution à court terme pour compenser le manque de personnel.

Le CHU de Québec-UL a mis en place un plan d'action pour favoriser la **ré rétention** et le recrutement des paramédicaux, une autre des 4 orientations stratégiques de leur plan annuel : **l'accompagnement des nouveaux personnels**, des **mesures en faveur du bien-être au travail** pour lesquelles les professionnels ont été invités à trouver des solutions novatrices, concrètes et durables, et le **recrutement à l'international** (comité d'accueil, facilité d'apprentissage de la langue...). Une meilleure intégration des nouveaux arrivants permet ainsi leur fidélisation.

Malgré la distance qui nous sépare et les nombreuses différences entre nos systèmes de santé, nous partageons des **problématiques communes**.

Ce stage a été riche de **découvertes**, autant professionnelles que personnelles. Avec mon collègue, nous avons partagé nos journées grâce à des petits résumés sous forme d'infographies colorées

Des Québécois, je retiendrai leur **ouverture d'esprit** et leur grande **générosité** dans le **partage de leurs expériences, outils** ou encore, **méthodes de travail**. Difficile pour moi de résumer ces 4 semaines en quelques lignes....



**R**et **E**x



## KINESITHERAPIE SALARIEE, ...en début de carrière.

**KINESCOPE a souhaité recueillir l'avis de jeunes collègues, récemment diplômés, qui débutent leur carrière dans le salariat.**

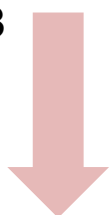
**Maxime Fradet, MKDE depuis juin 2021 rapporte dans un texte libre son entrée dans la vie active en tant que MK Hospitalier dans un CHU et les réflexions qu'il tire de ses 15 premiers mois de prise de fonction.**

**ci-contre**



**Rega Kandavanam, MKDE depuis juin 2022 répondra quant à elle à quelques questions relatives à son intérêt pour l'exercice hospitalier dans un CH Francilien et à son engagement militant au sein de la FNEK ... qu'elle poursuit encore cette année.**

**à retrouver en page 28**



Voilà maintenant quatre mois que nous avons accueilli au sein de la profession nos confrères nouvellement diplômés de 2022. De la communication de la liste des étudiants reçus au traditionnel gala de fin d'année en passant par le retrait du diplôme et l'inscription à l'Ordre, nous avons tous connu cette période « chamboule-tout ». À la fois fin et commencement, l'obtention du DEMK (Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute) marque de manière inéluctable l'entrée de tout un chacun dans la profession. C'était mon cas il y a un an. L'occasion pour moi de partager avec vous un bref retour d'expérience, et de faire le point sur cette première année d'exercice.

### Arrivée et découverte du milieu hospitalier

À vrai dire, j'avais déjà connu quelques expériences à l'hôpital à l'occasion de mes stages de quatrième et cinquième année de formation (puisque nous sommes désormais sur un diplôme de grade master).

J'y ai découvert l'univers de la réanimation, l'approche pluridisciplinaire, le travail d'équipe, la recherche, et un mode de pratique différent du libéral. On peut le dire, la formation initiale n'aborde que très peu - voire pas du tout - la question de l'exercice salarié/hospitalier. Et finalement, nous ne sommes que très peu préparés et très peu confrontés à ces spécificités d'exercice. Peut-être de quoi expliquer pour partie la répartition actuelle des MK en France : 85 % de professionnels libéraux pour 15 % de salariés.



Mon arrivée en tant que diplômé et mes premières journées passées en réanimation puis en médecine infectieuse (j'exerce dans les deux services sur un ratio de 20/80) n'ont pas été très différentes de ce que j'avais connu lors de mon clinicat. Tout du moins, au début.

En tant que stagiaire, j'avais été « préservé » du mode de fonctionnement de l'hôpital, de sa machine administrative, et de son organisation parfois complexe. J'y ai été confronté très vite une fois en poste. Grade, classe, échelon, indice majoré, autant de termes pour simplement désigner le salaire touché chaque fin de mois. D'ailleurs le salaire : parlons-en. J'ai pu bénéficier lors de mon embauche de conditions de rémunération favorables. Autrement dit : commencer à un niveau de salaire supérieur à 2000 euros net par mois.

À quelques jours de mon diplôme, je gagnais déjà plus que certains de mes collègues qui avaient plusieurs dizaines d'années de carrière derrière eux. Un niveau de salaire attractif pour combler le sous-effectif chronique d'une profession sous tension, et pour masquer un autre problème bien plus insidieux encore : le manque d'attractivité et le défaut de fidélisation.

## Déficit d'attractivité et crises successives

Lors de mon clinicat de dernière année, j'avais déjà pu prendre conscience à l'occasion du COVID à la fois de la fragilité de ce que je qualifierais « d'écosystème unique », mais aussi de sa robustesse et de sa résilience dans les difficultés rencontrées.

L'abnégation et l'engagement des soignants, toutes professions confondues, en sont la pierre angulaire.

Mais en toile de fond se dessinaient aussi nettement les contours d'un système fragilisé : manque de soignants, manque de moyens, perte de sens chez certains soignants.

Un grain de sable pour les plus optimistes, mais qui, au fil du temps, est venu perturber les engrenages de la machine « Hôpital ». Les services qui ferment des lits petit à petit, le personnel qui part et ne revient pas.

Et puis, finalement, la crise des urgences. D'où nous étions avec mes collègues, nous n'avons pu que constater ce délitement progressif, dont d'aucuns n'ignoraient pourtant les signes avant-coureurs.

Nous avons également été touchés, dans une moindre mesure, par cette perte de sens collective, avec trois départs de collègues pourtant énormément investis jusqu'alors dans l'hôpital.

Épuisés par les vagues COVID ou minés par la sensation de ne plus pouvoir travailler de manière qualitative, ces départs successifs n'ont toujours pas été remplacés. Paradoxe de tout cela : les services sont de plus en plus demandeurs et « consommateurs » de rééducation, et notamment de kinésithérapie. Il a fallu repenser certaines organisations dans les services, développer des postes transversaux, faire preuve d'adaptabilité.

D'une certaine façon : faire autant avec moins.

Cette situation a pu être à l'origine de certaines tensions avec l'encadrement, semblant coincé entre d'une part le cadre rigide et les objectifs fixés par la direction, et de l'autre les attentes de souplesse et de gain d'autonomie de l'équipe de rééducation.

Un point de cristallisation des tensions aura notamment été la notion de « continuité des soins » en kinésithérapie au sein de l'hôpital (n'hésitez d'ailleurs pas à répondre à la prochaine enquête du CNKS sur ce sujet).

Un sujet complexe, qui demande à la fois d'être pleinement défini pour la kinésithérapie, puis mis en perspective de l'évolution de la place du kinésithérapeute dans le système de soins.

Doit-on continuer à considérer les kinésithérapeutes comme des personnels transversaux et interchangeable, avec comme principal atout leur polyvalence et leur capacité à prendre en soin n'importe quel patient dès lors qu'il est prescrit par le médecin du service ?

Ou bien, peut-on se considérer comme une profession en quête d'expertise voire de spécialisation - la nuance a ici toute son importance - ?

Les derniers décrets parus au Journal Officiel concernant les services de réanimation et la nécessité d'y rattacher des kinésithérapeutes experts sont sans aucun doute la meilleure illustration de ces nouvelles orientations.

Au fil de mes différentes rencontres à l'aune de mon entrée dans la vie active, j'ai également pu prendre pleinement conscience des enjeux et questionnements de la profession qui méritent d'être largement considérés et débattus : ouverture à l'accès direct, élargissement du droit de prescription, passage à un statut de profession médicale à compétences définies, organisation et promotion de la recherche, évolution de la profession et de sa logique identitaire, rémunération...

Autant de préoccupations qui, finalement, ne sont pas si différentes de celles abordées dans le milieu libéral, et qui nécessiteraient davantage de discussion et de convergence au sein de la profession.

**De l'impératif de valoriser  
et faire évoluer l'exercice salarié ...  
et d'en parler !**

À la lecture de ce retour d'expérience, vous vous direz sans doute « quel récit pessimiste ». Il n'en est rien : malgré tout ce que j'ai évoqué plus haut, j'ai l'intime conviction que le milieu salarié - et surtout ses kinésithérapeutes - possèdent de formidables atouts.

À commencer par notre réflexivité. Sans cette dernière, nous n'aurions pu faire évoluer la profession et son référentiel de formation et de compétences comme c'est le cas depuis 2015.

Selon moi, une profession qui n'est pas réflexive ne peut pas être considérée comme une profession de santé, et ne peut espérer évoluer. Nous, kinésithérapeutes, avons cette volonté constante de toujours apprendre et de perfectionner nos techniques. Au-delà des différentes modalités de formations continues que nous connaissons déjà (formations type DPC), l'apparition nouvelle et le développement de masters de rééducation ainsi que le nombre de kinésithérapeutes docteurs ou doctorants sont des exemples concrets de la formalisation de ces nouveaux besoins et de ces nouvelles attentes dans le monde universitaire dont nous faisons maintenant pleinement partie.

J'ai moi-même pu commencer en septembre le master « ingénierie de la santé – spécialité kinésithérapie » proposé par l'Université de Grenoble-Alpes, et j'ai été véritablement marqué par la diversité générationnelle présente dans ce master, avec des diplômés d'État s'étalant de 2021 à 1990 ! Comme quoi, ces nouvelles voies méritent d'être encouragées et promues, tant auprès des nouvelles générations que des plus anciennes.

Les établissements semblent également prêts à encourager cette montée en formation et en compétences - sous réserve de leur en démontrer l'intérêt - puisque j'ai pu bénéficier pour ce master d'un appui total de mon encadrement et du service de formation continue.

Il est aussi absolument nécessaire de casser les stéréotypes et préjugés sur le salariat dès la formation initiale d'abord, mais aussi de façon globale et systémique. Nous avons à cet égard, à mon sens, tous un rôle à jouer.

C'est le sens de la rencontre et des riches échanges que j'ai eus à l'occasion des JNKS qui étaient organisées le mois dernier à Reims. Il est plus que temps de montrer les atouts du salariat et d'en faire une réelle vitrine de l'exercice de la kinésithérapie : technicité, rigueur, recherche, innovation, travail pluridisciplinaire et travail d'équipe... C'est un véritable monde de possibilités qui existe au sein des structures salariées !

Depuis un peu plus d'un an maintenant, j'ai pu le voir et le sentir : les kinésithérapeutes salariés portent des idées innovantes et structurantes pour notre système de santé. Il ne tient qu'à nous de libérer cette parole et de la faire entendre, parce qu'elle porte l'ambition de toute une profession et de plusieurs générations ayant à cœur de faire bouger les lignes : de faire bouger la kinésithérapie salariée.

**Maxime FRADET**



## Interview de Rega KANDAVANAM

**KINESCOPE 23 : Quand et pour ... quoi (en deux mots) as-tu choisi de faire des études de masso kinésithérapie ?**

**RK :** « J'ai toujours voulu travailler dans le domaine de la santé, mais ce n'est qu'au début du lycée que j'ai compris avoir un intérêt certain pour le métier de masseur-kinésithérapeute, puisqu'en effet à ce même moment, mon grand frère a entamé ses études de kinésithérapie et m'a transmis son intérêt pour ce métier. J'ai donc pu réellement découvrir ce métier au-delà de la mésinformation de simple « masseur » dont elle fait face, et cette philosophie de soigner par le mouvement et par l'accompagnement m'a plu et m'a motivé à faire ce métier.

**K23 : Imaginai-tu alors la diversité des champs, domaines et mode d'intervention d'un kinésithérapeute ?... et qu'avais-tu déjà pu explorer au travers de tes stages ?**

**RK :** « Je ne connaissais finalement que le domaine libéral et le modèle SSR ou centre de rééducation. Je n'imaginai absolument pas que le kinésithérapeute pouvait avoir un exercice « aigüe » si vaste et si nécessaire pour le patient. J'ai eu la chance de pouvoir explorer tous ces domaines (SSR, centre de rééducation, hospitalier et libéral) mais je regrette de ne pas avoir eu l'opportunité d'explorer plus amplement les domaines pédiatriques et palliatifs ».

**K23 : Avais-tu déjà une idée précise de la carrière que tu souhaitais après le DE ?**

**RK :** « Non je ne savais pas réellement ce que je voulais faire, tant l'exercice du métier est vaste. Une chose était sûre, je ne voulais pas d'un exercice redondant et monodisciplinaire. Je me voyais donc davantage faire de l'exercice mixte, dans la transversalité disciplinaire, étudier à nouveau et pourquoi pas former les étudiants à mon tour ».

**K23 : Quels sont les critères qui t'ont fait choisir ce début de carrière hospitalière ? Comptes-tu persévérer ?**

**RK :** « J'ai été conduite à cette carrière par l'opportunité d'un CFA qui m'a permis de financer mes études. Je tiens à préciser qu'il s'agissait d'un choix volontaire et non d'une contrainte financière, puisque j'ai eu la chance de trouver un exercice hospitalier qui répondait à mon envie de transversalité disciplinaire et cela dans un modèle d'apprentissage réel, où j'ai été encadrée et accompagnée.

Ces premiers mois d'exercice confirment bien que c'est ce qui me correspond : prendre en charge des patients de 0j à 100ans, tous dans une urgence de prise en charge orthopédique, respiratoire ou motrice, avec en supplément un exercice en SSR qui est assuré par un kinésithérapeute par roulement de 1 mois et l'opportunité de travailler à tour de rôle en réanimation.



La richesse de cet exercice varié me plaît énormément. À moins qu'une envie de « renouveau » devienne pressante, je pense continuer dans cette voie, d'autant plus si je suis amenée à avoir des opportunités professionnelles qu'un exercice salarial me permettra plus qu'un exercice libéral (je pense notamment au financement d'un master, avoir du temps pour donner des cours en IFMK et pour poursuivre mon engagement associatif pour la profession) ».

**K23 :** Penses-tu que les étudiants en kinésithérapie ont (au cours des études, cours et stages) les conditions optimales pour appréhender l'ensemble des avantages et inconvénients de l'exercice salarié ? Qu'est ce qui serait nécessaire à cet effet ?

**RK :** « Je pense qu'en théorie, nos 7 stages et différents cours notamment du cycle 2, permettent d'appréhender l'étendue du métier. La problématique principale demeure selon moi, le choix de ces stages et l'encadrement durant ces derniers. À ce jour il n'existe aucune mesure contraignante pour qu'un étudiant fasse un stage salarial.

Je ne suis personnellement pas convaincue que les mesures contraignantes soient la solution pour que les étudiants découvrent au mieux l'univers salarial, d'autant plus que ce dernier est si vaste qu'il ne peut être exploré entièrement au décours par exemple, d'un stage obligatoire en salariat.

Il me paraît nécessaire que les étudiants soient incités à découvrir les différents champs disciplinaires **ET** les différents modes d'exercices, ainsi que de former davantage les tuteurs de stage voire d'envisager une certification pour devenir tuteur de stage en milieu salarial, pour éviter les déconvenues qui sont parfois malheureusement observées.

**K23 :** Comment est né ton engagement au sein de la FNEK ? Pourquoi le poursuis-tu ? et songes tu à t'engager aussi en tant que professionnel salarié ?

**RK :** « Mon engagement au sein de la FNEK est né suite à l'organisation du WEFKIF au CEERRF en 2019. La FNEK est « venue à moi » et m'a sensibilisé sur beaucoup de problématiques : financement de la formation, perspectives professionnelles de notre métier

... J'ai beaucoup appris sur notre métier au sein de ce réseau et au sein de mon IFMK, j'ai senti qu'il était temps pour moi de boucler la boucle et de transmettre ce que l'on m'avait appris. Cet aspect de « transmission » m'est cher et je compte en effet le poursuivre en tant que professionnelle que ce soit dans l'associatif ou dans la formation ».

# appel médical partenaire des kinésithérapeutes.

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

## mission intérim

Nous vous proposons des missions de courtes ou longues durées, partout en France, Corse et DOM TOM, dans des CRF, SSR, hôpitaux, thermes...

Nos missions s'adaptent à vos plannings et exigences : salaire négocié pour vous, aide au logement, participation aux frais de déplacement, formations complémentaires, avantages CE, parrainage...

## poste CDI-CDD

Vous recherchez un CDI ou CDD ?

Dans votre région ou partout en France ?

Appel Médical vous accompagne également dans vos recherches et vous propose des postes en tenant compte de votre rythme et de vos choix professionnels. Nous nous chargeons de négocier pour vous votre salaire.

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

## agences rééducation

■ PACA rééducation (gère aussi Corse)

04 96 12 52 90 - paca.reeducation@appel-medical.com

■ Paris Ile de France rééducation

01 72 60 51 90 - idfnord.kine@appel-medical.com

■ Ouest rééducation

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

■ Rhône Est rééducation

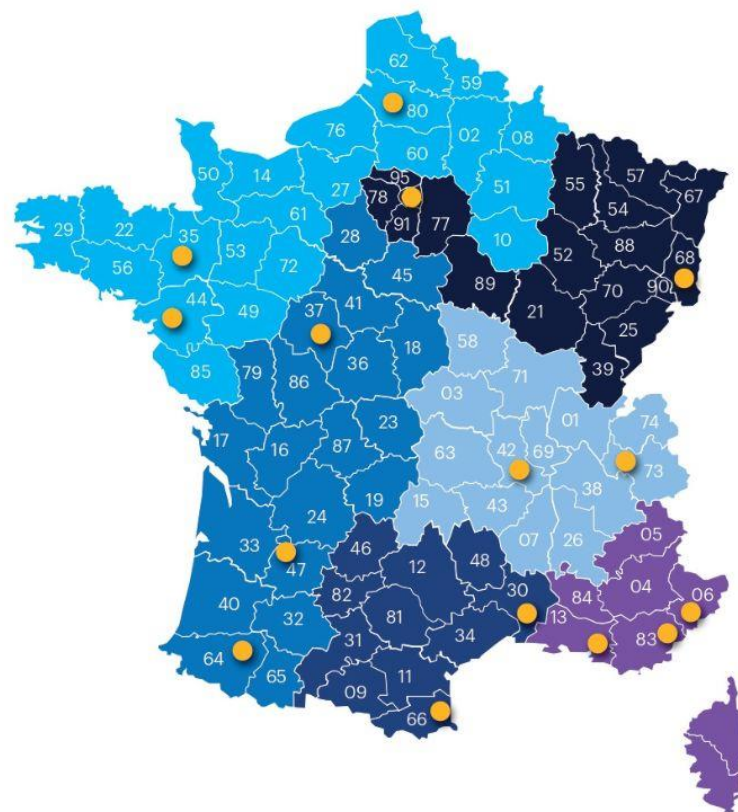
04 77 32 08 05 - rhoneest.kine@appel-medical.com

■ Centre Atlantique rééducation

02 47 70 07 14 - centreatlantique@appel-medical.com

■ Sud Est rééducation (gère aussi DOM TOM)

04 66 58 28 80 - sudest.kine@appel-medical.com



retrouvez-nous sur  
[appel-medical.com](http://appel-medical.com)

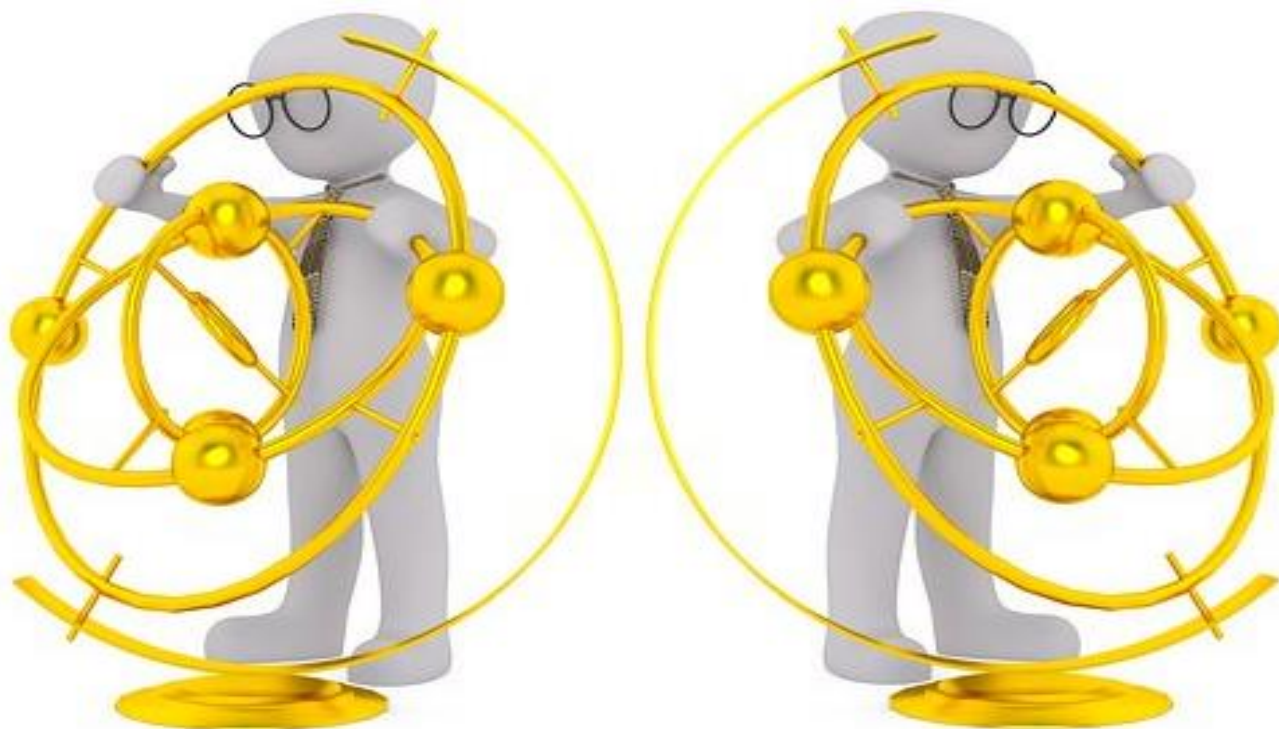
## PRAT<sup>SCOPE</sup>ICO



La rubrique de KINESCOPE qui s'efforce de d'éclairer

- les méandres des pratiques administratives, juridiques, réglementaires, ...
- les évolutions et perspectives de divers domaines, champs et disciplines, ...

qui encadrent l'exercice de la profession  
et du métier de Kinésithérapeute Salarié





## KINESITHERAPIE SALARIEE & FORMATION CONTINUE

La Formation Continue, tout au long de la vie, ... : clef passe-partout ou trousseau de clefs de la qualité des pratiques professionnelles ?  
La Formation continue : garante de l'efficacité & d'adaptation ! vecteur de reconnaissance personnelle ! catalyseur de l'évolution professionnelle !

*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



## PRA<sup>SCOPE</sup>TICO



### EPISODE 3 : « Objectiver la qualité des actions proposées par un organisme de formation »

Manon, masseur-kinésithérapeute depuis 5 ans dans un centre hospitalier, souhaiterait faire une formation sur la rééducation de l'épaule. En effet, beaucoup de ses prises en soin en Hôpital de jour concernent cette articulation, la plupart du temps pour des problèmes d'origines musculosquelettiques.

Manon commence à chercher des formations sur le Net...et une longue liste défile sous ses yeux...elle décide de faire son choix en mettant des filtres.

Alors, tout d'abord, elle aimerait que cela ne soit pas trop loin, alors elle garde celles qui se déroulent dans sa région ou celles limitrophes.

Elle voudrait aussi que la formation soit axée sur la pratique, cela devient plus difficile à trier car souvent elle doit chercher le contenu sur le site de l'organisme de formation.

Enfin, elle aimerait que cette formation soit actualisée avec un formateur qui a de l'expérience. Et là ça se complique. Tous les noms qui s'affichent, Manon n'en connaît que très peu. Ah si, il y a un ancien prof qu'elle a eu en IFMK. Pourquoi pas ?

Manon doute tout de même de la qualité de sa recherche et en parle à Marie, sa cadre de santé.

Marie l'oriente plutôt vers des organismes de formation en kinésithérapie qu'elle connaît d'envergure régionale ou nationale. Plusieurs formations sont laissées au choix de Manon qui décide de mettre un mot sur les réseaux professionnels, pour savoir si des collègues ont réalisé telle ou telle formation, et ce qu'ils en pensent.

Quelques jours plus tard, plusieurs collègues lui ont répondu ! Mais cela ne l'avance pas...des avis différents, d'autres noms d'organismes ou de formateurs lui sont conseillés qu'elle ne connaît pas non plus... « Pfff, ce n'est pas simple tout ça ! ». Manon décide de prendre rendez-vous avec Louis, le cadre de santé responsable du service de formation continue du centre hospitalier.

Louis a une approche beaucoup plus pragmatique. « Tu sais Manon, moi je regarde si les organismes ont été certifiés Qualiopi® » « Qualiopi..quoi ? ». Manon ne connaît pas.

Louis lui explique que la marque Qualiopi® est une certification attestant la qualité des actions proposées par un organisme de formation. Pour lui, c'est une sécurité.

Manon et Louis regardent ensemble la liste des organismes accrédités Qualiopi® proposant des actions de formation sur l'épaule pour les kinésithérapeutes. L'un d'eux se situe à 1h de route et semble proposer une formation pratique, comme elle le souhaitait. « Maintenant, je te laisse te renseigner, appelle-les ou contacte-les en ligne et pose toutes tes questions ! »

Manon est rassurée. Après quelques échanges, elle pense que la formation proposée est celle qui lui faut. Elle retourne sur les réseaux professionnels se renseigner auprès de ses confrères, mais cette fois en demandant un avis à celles et ceux qui ont réalisé cette formation. L'avis est unanime : cette formation a un très bon niveau pédagogique et elle est réalisée par un intervenant expert qualifié. Manon n'a plus de doutes. Elle fait sa demande de formation à Marie pour 2023.

« La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit dans son article 6 une obligation de certification, par un organisme tiers, des organismes réalisant des actions concourant au développement des compétences sur la base d'un référentiel national unique, s'ils veulent bénéficier de fonds publics ou mutualisés ».

## Mais en quoi consiste la marque « Qualiopi » ?

Depuis janvier 2022, la certification qualité est obligatoire pour tous les prestataires, y compris les formateurs indépendants, dispensant des actions de formation.

La certification Qualiopi® est plus exigeante que la certification Datadock® : 32 indicateurs qualité à remplir contre 21.

Elle certifie que l'organisme ou le formateur répond favorablement aux 7 critères qualité du référentiel national :

- Conditions d'information du public sur les prestations proposées, les délais pour y accéder et les résultats obtenus.
- Identification précise des objectifs des prestations proposées et l'adaptation de ces prestations aux publics bénéficiaires, lors de la conception des prestations.
- Adaptation aux publics bénéficiaires des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre.
- Adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre.
- Qualification et développement des connaissances et compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations.
- Inscription et investissement du prestataire dans son environnement professionnel.
- Recueil et prise en compte des appréciations et des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées.

Pour obtenir la marque « Qualiopi », les prestataires d'actions concourant au développement des compétences doivent se soumettre à un audit initial, puis un audit de surveillance à plus ou moins 18 mois, enfin à un audit de renouvellement au bout de 3 ans, réalisés par un organisme certificateur Qualiopi. La certification « Qualiopi » est valable 3 ans à l'issue du résultat favorable de l'audit initial.

## BIBLIOGRAPHIE

1. <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation>
2. [https://culture-rh.com/qualiopi/#Quelle\\_differance\\_avec\\_Datadock](https://culture-rh.com/qualiopi/#Quelle_differance_avec_Datadock)
3. <https://www.francecompetences.fr/qualite/>

## KINESITHERAPIE SALARIEE & READAPTATION

La READAPTATION ! concept, incantation, utopie ou réalité ?

Les points de vue divergent de façon historique sur le(s) sujet(s) ; les 2R, les 3 R, voire les 4 R et même 5 R ont été édictés au gré des « écoles de pensée, ou de pouvoir ».

Le CNKS depuis plus de 10 ans a opté pour une nouvelle stratégie de **Réadaptation & Professions Alliées** ; c'est clairement dans cet esprit que cet item de la rubrique PRATICOSPE est récurrent et ouvre ses colonnes à toutes celles et tous ceux, professionnels et organisations professionnelles qui souhaitent argumenter cette impérieuse nécessité.

L'analyse de la charge de travail outil indispensable à l'adaptation de ratios et les différentes alternatives à l'hospitalisation complète (HDJ, HAD R, Equipes mobiles ...) sont ainsi au cœur du débat d'une « mission de réadaptation » qui doit impérativement s'inscrire pleinement dans les filières de soins.

L'actualité (cf ci-après) mais aussi les initiatives loco-régionales exposées lors des JNKS REIMS 2022 sur le développement des HAD R (en savoir plus : [cnks.org](http://cnks.org)) contribuent à la réflexion et seront à n'en pas douter mises en débat aux prochaines JNKS... à ROUEN 2023.

## PRA SCOPE TICO



### ACTUALITE

#### Transition des SSR en SMR : une instruction publiée au Bulletin Officiel "Santé-protection sociale- solidarité" du 17 octobre 2022.

La DGOS y rappelle les principales évolutions de la réforme des SSR ... en SMR.

Pour atteindre les objectifs assignés aux SMR dans les décrets d'autorisation, 5 missions fondamentales, "dont les points communs sont leur caractère multidimensionnel, pluridisciplinaire et personnalisé aux besoins et projet de vie du patient" y sont énoncées :

- la mission de soins médicaux ;
- la mission de réadaptation ;
- la mission de prévention ;
- la mission de transition ;
- la mission de coordination.

Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022-21 du 17 octobre 2022 Page 26

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

Le ministre de la santé et de la prévention  
à  
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :  
Mesdames et Messieurs les préfets de région

Référence	NOR : SPR42226961J (numéro interne : 2022/210)
Date de signature	28/09/2022
Émetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation (SMR).
Commande	Mettre en œuvre le nouveau régime des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation
Actions à réaliser	- Prendre en compte, dans les travaux de rédaction des projets régionaux de santé 2023-2028, le futur régime d'autorisation des activités de soins ; - Accompagnement des évolutions de l'offre issues du nouveau régime.
Echéances	Mise en œuvre dans le cadre de la publication des projets régionaux de santé 2023-2028 au plus tard au 1 <sup>er</sup> novembre 2023 et poursuite des actions les années suivantes.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau 04 Yacine LACHHEM Tél. : 01 40 56 53 10 Mail : <a href="mailto:yacine.lachhem@solidarite.gouv.fr">yacine.lachhem@solidarite.gouv.fr</a>
Nombre de pages et annexe	19 pages + 1 annexe (34 pages) Annexe - Fiches de description des prises en charge en SMR par mention



La mention polyvalente ne sera désormais plus attribuée par défaut par rapport aux spécialités. De même l'hospitalisation à temps partiel sera obligatoirement proposée, sauf dérogation.

Si il est intéressant et appréciable de noter que la réforme et cette instruction, qui en cadre les modalités, définit enfin « la réadaptation » elle ne conduit malheureusement pas pour autant à la définition de « ratios ».

Ce document a été adressé dès le 19 octobre au matin par le CNKS à ses 900 correspondants. Vos réactions et observations sont les bienvenues pour compléter l'analyse qu'en feront les membres de notre conseil d'administration.

Un prochain KINESCOPE s'en fera l'écho et ces dernières seront versées au dossier publié l'an dernier ( à retrouver sur [cnks.org](http://cnks.org) )





## Réadaptation à domicile et gradation des soins

Jean-Pascal Devailly  
Président du SYFMER

La pandémie COVID-19 a révélé la grande fragilité de notre système de réadaptation au domicile, qu'il émane du secteur des établissements ou des soins de ville. Tout comme les soins ambulatoires, les soins à domicile doivent faire l'objet d'un démembrement pour lequel, faute de mieux, nous proposons de nous appuyer sur les nomenclatures internationales. Celles-ci ont tenté de clarifier les finalités, modes d'organisation et de financement qui président aux soins hospitaliers conventionnels ou à temps partiel, aux soins ambulatoires et aux soins à domicile. Ces nomenclatures permettent d'ébaucher un modèle de gradation des soins de réadaptation ambulatoire.

### Définitions

Le système des nomenclatures internationales et très partiellement utilisé en France. La **CIM** est à la base de toutes les classifications à visée tarifaires mondiales de financement par cas mais la CIF n'est encore que partiellement utilisée notamment dans la définition des actes du CSARR, pilier de la tarification française en SSR/SMR.

**L'ICHI** classification internationale des interventions, fondée sur la CIF, est trop récente pour être utilisée à ce jour.

**L'ICHA**, la classification internationale des comptes de la santé promue par l'OCDE et l'OMS remonte aux années 2000. Elle a donc été créée après la comptabilité analytique hospitalière française. C'est une source permanente de problèmes lors de la recherche d'un financement robuste du secteur des SMR ou de l'HAD-R.

La nomenclature de l'ICHA distingue une nomenclature des prestataires ICHA-HP et une nomenclature fonctionnelle ICHA-HC au sens des grandes finalités des systèmes de santé, rappelées dans la figure 1.

Une des principaux apports de l'ICHA est sa nomenclature fonctionnelle de la santé. Même si une structure prestataire a une fonction principale, les soins curatifs, la réadaptation ou les soins de transition, chaque patient a besoin en réponse à ses attentes, que plusieurs fonctions de la santé soient mobilisées simultanément en proportions variables. C'est vrai en court séjour, en SMR et en soins de ville

Ces nomenclatures répondent à la question fondamentale en comptabilité de gestion de **l'analyse fonctionnelle de la valeur**. Elles peuvent être représentées sur une figure où elles sont reliées entre elles en utilisant le modèle des attentes des patients de Michaël Porter.

Ce dernier évite un raisonnement circulaire à partir d'une représentation des besoins de santé trop purement étio-pathogénique et curative (prévention des maladies, diagnostic et traitement des maladies aiguës et chroniques), qui préexiste à l'ICHA et aux stratégies de santé de l'OMS.

Nous avons dans des articles précédents (1) détaillé les nomenclatures de l'ICHA. S'agissant des soins à domicile nous pouvons les définir au regard de la typologie des modes de prestation.

Pour la fonction réadaptation, HC.2, étant définie comme optimisation de la fonction en interaction avec l'environnement, l'ICHA distingue donc :

1. La réadaptation en hospitalisation conventionnelle : HC.2.1
2. La réadaptation en hospitalisation de jour : HC.2.2
3. La réadaptation ambulatoire : HC.2.3
4. La réadaptation à domicile : HC.2.4

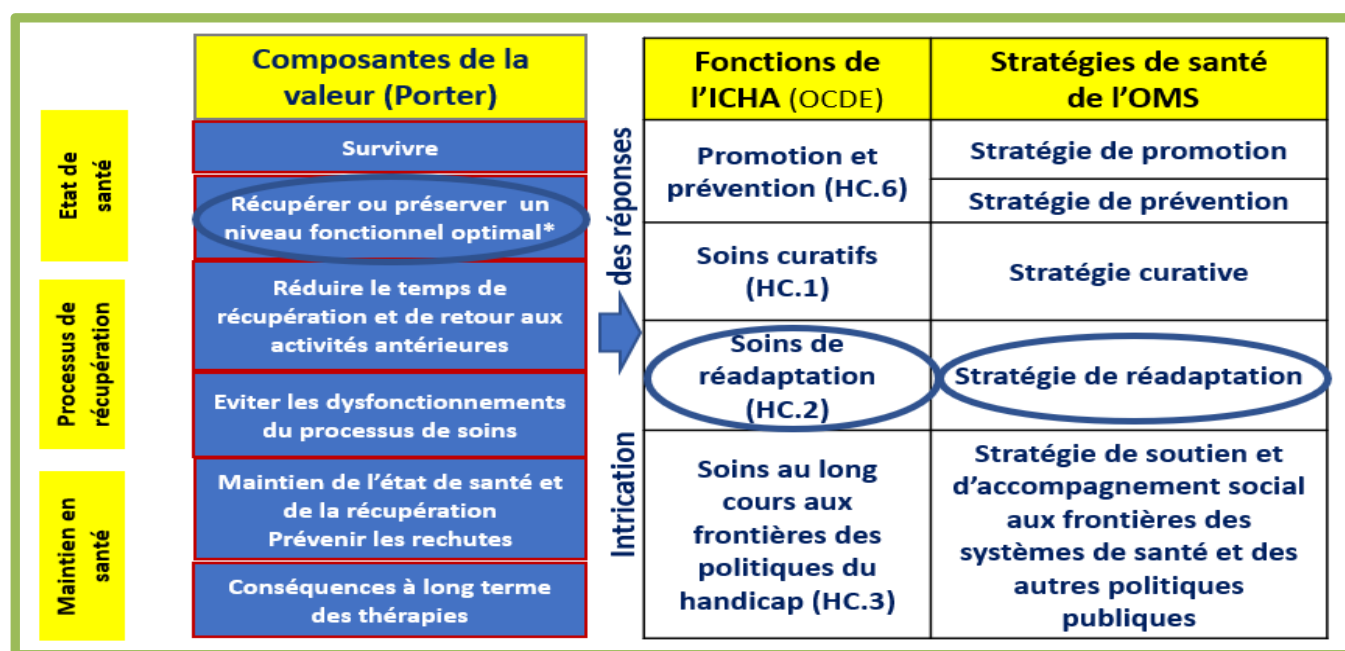
## Les modèles organisationnels et financiers de réadaptation à domicile

Dans un autre article récent (2) nous avons insisté sur l'absence d'intermédiaire entre l'hospitalisation à domicile de réadaptation et les soins effectués par des professionnels de ville libéraux ou salariés de centres de santé.

Même si ces professions sont remboursées en soins de ville, l'accès à la kinésithérapie et à l'orthophonie est de plus en plus défaillant pour certains profils de patients.

Les prescriptions médicales les plus pertinentes ne sont plus exécutées ou dans des délais démesurément longs pour les patients cérébrolésés, atteints de lésions médullaires ou d'arthrose à risque de perte d'autonomie chez des personnes polyopathologiques ou ayant des limitations fonctionnelles substantielles. Ce ne sont que quelques exemples.

Figure 1 : Attentes des patients, fonctions et stratégies de santé de l'OMS



Avant même la pandémie et en réponse aux besoins non couverts à domicile et à l'incoordination des parcours de santé, certaines régions ont développé des hospitalisations à domicile de réadaptation (HAD-R). Elles ont aussi promu de nouveaux modèles d'équipes mobiles dont les missions sont, outre l'évaluation et l'aide à l'orientation, de mettre en œuvre des programmes de réadaptation « hors les murs ». Elles étaient antérieurement très limitées car elles excluaient des soins itératifs du fait d'un financement restreint par MIG.

**Nous avons donc ici plusieurs modèles organisationnels et financiers** qui ont pour vocation à fournir des soins de réadaptation hors les murs. Ces deux modèles ont en commun l'intervention à domicile d'équipes multidisciplinaires, médicalisées, spécialisées, mettant en œuvre des programmes de réadaptation coordonnés. L'un est financé par la T2A, l'autre par des MIG mais une part à l'activité a été envisagée par certaines ARS et lors du groupe de travail de la DGOS destiné à établir le cahier des charges de l'expertise « Equipes mobiles ».

S'agissant de la spécialisation, précisons qu'il s'agit, du côté médical, de la MPR pour la réadaptation de l'appareil locomoteur ou du système nerveux mais que, si cela ne résume pas le champ de la MPR, d'autres disciplines comme la cardiologie ou la pneumologie sont concernées pour d'autres champs variables selon les régions.

Les paramédicaux spécialisés en réadaptation sont essentiellement les 7 métiers dits « de rééducation » au sens du répertoire des métiers de la fonction publique.

Mais plus généralement, comme en SMR, se pose la question du périmètre des professionnels de réadaptation qui est défini aujourd'hui de façon exubérante par les 32 métiers codeurs du CSARR.

Cette exubérance doit être directement rattachée à l'histoire de la comptabilité hospitalière française contemporaine de la création du PMSI SSR qui n'a pas identifié la réadaptation comme fonction clinique contrairement à la majorité des systèmes étrangers.

A côté des fonctions cliniques curatives elle n'a identifié en court séjour et en SSR/SMR que des « fonctions médico-techniques » transversales sans aucune concertation avec les organisations professionnelles.

A ces deux modèles hospitaliers il faut ajouter les modèles extrahospitaliers et /ou libéraux émanant des soins de ville à partir des nouveaux modèles d'équipes, parfois instables en termes de cahier des charges :

- équipes de soins primaires (ESP),
- équipes de soins coordonnés autour du patient (ESCAP),
- équipes de soins spécialisés (ESS)
- et des structures de coordination comme les CPTS, les réseaux ou les DAC.

Ils sont financés de diverses façons dont des expérimentations dites « article 51 ». Il est illusoire coordonner les prestataires d'une chaîne de soins lorsque certains sont exsangues et constituent le maillon faible de la chaîne de valeur.

S'il n'y a pas de modèle unique de soins à domicile, si chaque territoire a ses spécificités, si chaque région a son histoire institutionnelle, on peut **proposer une ébauche de gradation** de la réadaptation à domicile en s'appuyant sur la complexité des fonctions principales de l'ICHA que sont la prévention, les soins curatifs, la réadaptation et les soins de soutien à la perte d'autonomie stabilisée.

Nous proposons dans la figure 2 un modèle de gradation, certes à améliorer, qui laisse une place à l'HAD de réadaptation, aux équipes mobiles avec divers financements possibles, pérennes ou expérimentaux, et aux soins de ville lorsqu'ils ne répondent pas aux critères organisationnels donnés pour les équipes mobiles ou l'HAD-R.

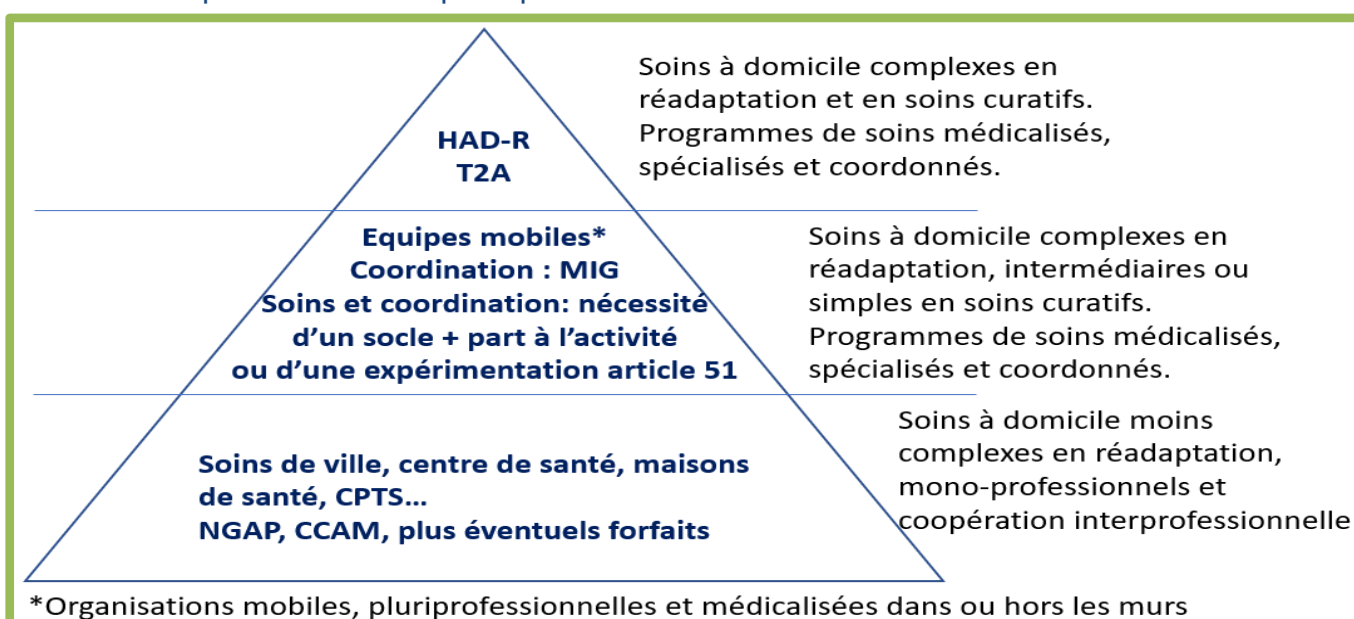
## Perspectives

Même si elle est encore imparfaite, la distinction entre finalités, missions ou fonctions du système de santé et prestataires est une étape fondamentale de l'évolution d'un dispositif de réadaptation en France. Ce dispositif doit être fondé sur une stratégie qui en ferait une priorité de santé publique.

Signalons quelques éléments encourageants :

- en 2012 la Cour des comptes (3) dénonçait l'absence de spécification de l'ensemble « fourre-tout » des SSR. Elle estime qu'il est impossible de concevoir une tarification au séjour sans définition des fonctions spécifiques d'un ensemble aussi hétérogène,
- le rapport du HCSP de décembre 2009 (4) intitulé « Les systèmes d'information pour la santé publique » estime, s'agissant des données de santé fonctionnelle, qu'elles sont rares, peu fréquentes et ne couvrent pas l'ensemble des pathologies chroniques,
- l'avis du HCAAM du 22 avril 2021 (5), afin de limiter les effets délétères et concurrentiels des financements en silo des prestataires, propose une allocation par destination des soins ce qui renvoie à l'évidence au besoin d'une nomenclature fonctionnelle transversale à celle des prestataires.

Figure 2 : proposition de gradation des soins pour la réadaptation à domicile





Enfin, les décrets du 11 janvier 2022 ébauchent une distinction décisive entre le secteur institutionnel des SSR / SMR et la mission de réadaptation, distinguée des soins curatifs, de la prévention et des soins à la perte d'autonomie stabilisée. Si les définitions sont encore instables et pas encore tout à fait superposables aux définitions internationales, elles portent un mouvement qui semble irréversible vers une définition des fonctions fondamentales de la santé sans confusion avec les prestataires de soins.

Il reste toutefois à harmoniser cette définition de la réadaptation avec le périmètre des actes du CSARR, beaucoup trop large pour constituer un marqueur efficace de la fonction de réadaptation dans un système de paiement robuste.

Ceci ne concerne pas seulement les SMR mais tous les secteurs ou la fonction et l'optimisation possible de la fonction ne sont pas analysées par les modèles de comptabilité, qu'il s'agisse des soins de courte durée où le statut fonctionnel n'intervient pas, de l'HAD dont l'HAD de réadaptation où les besoins de réadaptation ne sont pas captés malgré l'indicateur de statut fonctionnel, des SLD, des équipes mobiles et enfin des soins de ville où ni les pathologies ni la fonction ne sont enregistrés avec les nomenclatures NGAP et CCAM.

Les incantations appelant à un modèle holistique de la santé et à la coordination des parcours ne suffisent pas. Il est indispensable de capter les caractéristiques des patients et leurs attentes dans le système d'information, afin de planifier, de budgétiser, d'organiser et de financer des réponses spécifiques dans les différentes dimensions.

Ces dimensions si elles ne sont pas identifiées, n'existeront pas en comptabilité et ne seront pas financées au grand dam des patients et des soignants qui les servent.

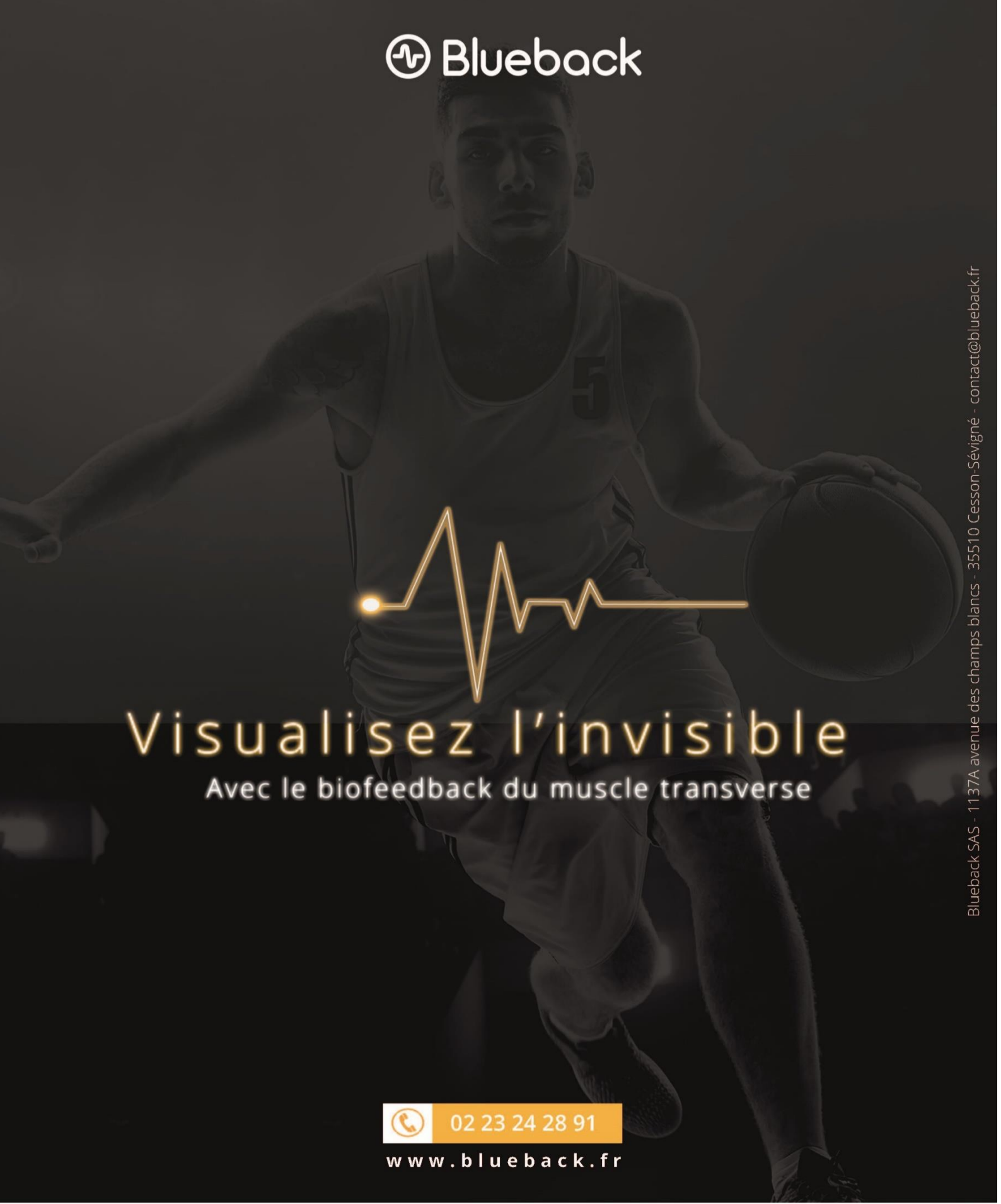
Enfin, une fois les fonctions de la santé redéfinies et identifiées comme priorités de santé publique, il appartient aux ARS d'en faire des composantes des PRS et aux acteurs des territoires de s'approprier leur rôle en termes de responsabilité populationnelle et d'accessibilité aux soins, entre autres, à la réadaptation au domicile avec le niveau de soins requis par le patient, au bon endroit et au bon moment.

#### Références

1. Devailly JP. SSR : conditions et enjeu d'une réforme ambitieuse. Gestions Hospitalières. N° 611 ; décembre 2021, 588-595
2. Devailly JP. Facilitateurs et freins à l'innovation en réadaptation. Kinéscope. 2022, n°22/09
3. Rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale 2012. Chapitre XII Les activités de soins de suite et de réadaptation
4. Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique. Les systèmes d'information pour la santé publique. Décembre 2009/
5. Avis du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie du 22 avril 2021 sur la régulation du système de santé.

#### Sigles :

- CIM** : Classification internationale des maladies  
**CIH** : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé  
**CSARR** : Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation  
**OMS** : Organisation mondiale de la santé  
**NGAP** : Nomenclature générale des actes professionnels  
**CCAM** : Classification commune des actes médicaux



# Visualisez l'invisible

Avec le biofeedback du muscle transverse



02 23 24 28 91

[www.blueback.fr](http://www.blueback.fr)



SCANNES-MOI

**ÉVALUEZ LES SCHÉMAS D'ACTIVATION DU TRANSVERSE**

POUR PRÉVENIR LES PATHOLOGIES DU SPORTIF  
AMÉLIORER LES PERFORMANCES SPORTIVES  
SÉCURISER LES GESTES DE VOS PATIENTS



## ASSO VIE de l' ASSO SCOPE



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>

## ASSO VIE de l' ASSO SCOPE



Tout au long de l'année le CNKS organise des groupes de travail (GT), de réflexions, investigations et production sur différentes thématiques professionnelles.

Nos différents GT (Groupes de Travail) ont repris leurs activités et leurs réunions et leurs production d'enquêtes.

Les résultats de ces dernières sont présentées aux JNKS, produites dans KINESCOPE, accessibles sur le site.

Vous souhaitez découvrir les thématiques ? participer à ces GT – en visio conférence – et apporter votre expérience ?

**adressez votre candidature sur**  
**[contact.conks@gmail.com](mailto:contact.conks@gmail.com)**



## ASSO VIE de l' ASSO SCOPE



### Enquête triptyque : relations entre « étudiants, formateurs et tuteurs »

Cette enquête du GT ACCES par questionnaire administrée entre le 30/05/22 au 13/09/22 s'est intéressée aux relations entre étudiants, tuteurs de stage et formateurs permanents en IFMK. KINESCOPE livre ici les résultats bruts. Le GT ACCES continuera, par tris croisés, leur exploitation.

#### Objectifs :

- ✓ Évaluer comment les étudiants perçoivent les liens entre les IFMK, les structures salariales qui les accueillent en stage et eux-mêmes (226 répondants)
- ✓ Faire l'état des lieux des liens qu'établissent les IFMK avec les structures salariées d'accueil en stage (49 répondants)
- ✓ Faire l'état des lieux des besoins des encadrants de stage sur les liens à créer avec les IFMK pour mener à bien l'encadrement des étudiants sur le terrain. (182 répondants)

#### Focus compétences :

- **vision étudiant :**
  - Les compétences s'évaluent en stage (96%) ;
  - Ils pensent avoir plutôt compris les compétences (35%) mais moyennement savoir s'autoévaluer en stage (44,6%).
  - Pour eux, les tuteurs maîtrisent plutôt bien les compétences (29,3 %). Ils sont globalement satisfaits de l'accompagnement pour C1-C5 (37,4%) et pour C6-C11 (31,2%).
  - Si le tuteur exprime des difficultés, l'étudiant les lui explique (66,9%), l'invite à consulter le référentiel (51,5%), le met en contact avec un précédent tuteur (44%), lui propose de contacter le référent de stage à l'IFMK (38,2%).
- **vision formateur :**
  - Elles s'évaluent en stage (100%).
- **vision tuteur de stage :**
  - Elles s'évaluent en stage (99%).
  - Ce concept a nécessité un effort total d'intégration (34,5%).

## Focus portfolio :

- **L'étudiant** présente son portfolio et son parcours de stage au tuteur (69%) ; il pense que le tuteur maîtrise le portfolio totalement (25%), sinon le lui explique (74%).
- **Le formateur**, dans le cadre de réunions ou de formation tutorat présente le portfolio aux tuteurs.
- **Le tuteur** dit avoir moyennement compris le portfolio (27,3%) qui est moyennement un outil de communication (25%) et qui n'a pas changé sa posture d'accompagnement (33%). Il est moyennement considéré comme une perte de temps (20,5%). Il permet peu d'interrogations sur la pratique (20, 5%). Il est pratiquement complètement intégré pour l'accueil et l'évaluation des étudiants (25,8%), est utilisé en fin de stage (83%), en début de stage (73%), à mi- stage (55%), rempli avec l'étudiant (51,5%).

## Focus : liens entre les 3 entités

- **L'étudiant** est totalement satisfait de l'accueil en stage (42%) fait majoritairement par le CDS (58%). Il n'a pas de visite de stage (95,2%) ; si oui, elle permet des pratiques avec patients pendant lesquelles il se sent plutôt accompagné. Il ne voit pas de tuteur à l'IFMK (65%) ; si oui, le tuteur vient pour dispenser des cours magistraux ou des travaux dirigés.
- **Le formateur** rencontre le professionnel salarié (92%) pour gérer des problématiques d'étudiant ou pour des visites de stage ou à l'IFMK. Les visites de stage ont lieu quel que soit l'année de formation. Elles peuvent permettre de comprendre l'organisation du stage et du parcours, présenter le portfolio ou des formations tutorat, participer à des mises en situation professionnelles. S'il n'y pas de visites de stage, c'est par manque de disponibilité (81%), parce que les terrains sont trop éloignés (44%), parce qu'il n'y a pas de sollicitation du terrain (37,5%). Des documents sont envoyés aux structures lors des mises en stage: convention-commande de stage-enseignements.
- **Le tuteur** reçoit la visite d'IFMK partenaires (23%) à la demande de l'IFMK (80%) pour un temps de formation (33,5%), pour des situations complexes d'étudiant (31%). Il se sent écouté pour l'évaluation du stage et l'organisation du partenariat (64%). 75 % n'ont jamais invalidé un stage. Si oui, le tuteur se sent accompagné par l'IFMK (39%) mais n'a pas connaissance de la décision de la CAC (39%). **Le tuteur de stage** intervient régulièrement à l'IFMK (94,5%) pour des évaluations pratiques, des directions et jury de mémoire, des participations aux UE 7-19-20-21.

## Focus formation au tutorat

- **Le formateur** accompagne les structures suite à la réforme de 2015 (90%). Elle est généralement présentée par l'IFMK partenaire (56%) dans le cadre de formations tutorat.
- **Le tuteur** reçoit les IFMK partenaires (23%) à la demande de l'IFMK (80%) pour un temps de formation (33,5%). Le tuteur (95%) se sent compétent (89%). Il était déjà tuteur avant la réforme (65%). La formation au tutorat n'est pas une priorité de formation (52,5%).



Poursuivant l'investigation et la recherche d'éléments, de pratiques, qui permettraient plus d'attractivité et de fidélisation de l'exercice salarié le CNKS a souhaité en 2022 - 2023, au-delà des différentes enquêtes déjà menées ou en cours, donner la parole aux étudiants, futurs professionnels, engagés dans le militantisme étudiant au sein de la FNEK. Après Jeanne .... (K.21) et Marie Gelugne (K.22) c'est autour de Gwendal le Barbier ..... de la FNEK (2022-2023) en charge de .....

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

**Gwendal le Barbier** « J'ai découvert la profession de kinésithérapeute en 2013 suite à une hernie sciatique développer chez l'un de mes proches. Par la suite j'ai moi-même eu à consulter un kinésithérapeute. Le relationnel soignant -soigné, l'efficacité des prises en charge ainsi que l'aspect biomécanique m'ont énormément plus. J'ai effectué un stage par la suite avec un médecin rééducateur pour affirmer ou non ma volonté d'être kiné et je n'ai que très partiellement retrouvé ce que j'avais temps apprécié dans la prise en charge en kiné ».

**KINESCOPE :** Imaginai-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 ?

**G. le B. :** Je ne connaissais que la prise en charge en musculosquelettique du fait de mes propres expériences. J'ai pu lors de mes stages découvrir l'exercice salarial, la rééducation à l'effort, la prise en charge en neurologie, la prise en charge de patients douloureux chronique. Prochainement je découvrirai la prise en charge en gériatrie.

**KINESCOPE :** Tu te "prédestines" à l'exercice salarié : qu'est-ce qui motive ton attrait personnel pour le salariat ?

« Mes deux parents sont fonctionnaires, j'ai toujours su la nécessité des services publics, que ces derniers sont confrontés à une privatisation de plus en plus importante. C'est pour ces raisons qu'initialement je me prédestinais à un exercice dans la fonction publique hospitalière.

Aujourd'hui, après différents stages en exercices salarial, je peux aussi affirmer mieux m'épanouir dans ce format d'exercice. En effet la possibilité de travailler en pluridisciplinarité, de monter des projets comme des séances d'éducation thérapeutique du patient et d'avoir des collègues sur qui s'appuyer en cas de difficultés sont autant d'éléments qui me conforte à me diriger vers cet exercice.

**KINESCOPE : A ce jour envisages tu de faire toute ta carrière comme salarié, hospitalier ? et comment ?**

**G. le B. :** *Je n'envisage actuellement pas faire 100% de ma carrière comme hospitalier. En effet ce qui manque en salariat à mon sens est la possibilité d'avoir une spécialisation très spécifique (rééducation vestibulaire par exemple). C'est pourquoi je souhaiterais à terme faire un 50% salarial et 50% exercice libéral.*

**KINESCOPE : quel(s) est /sont pour toi le(s) sujet(s) prioritaires de valorisation / reconnaissance qui permettrait d'attirer plus les jeunes diplômés vers le métier de MK Salarié**

**G. le B. :** *Pour moi les sujets prioritaires sont le statut du kiné en hôpital, un statut de praticien hospitalier permettant un accès simplifié à la recherche, et la possibilité également de réaliser des consultations externes au sein de l'hôpital.*

**KINESCOPE : Penses-tu que les étudiants en kinésithérapie ont (au cours des études, cours et stages) les conditions optimales pour appréhender l'ensemble des avantages et inconvénients de l'exercice salarié ? Qu'est ce qui serait nécessaire à cet effet ?**

**G. le B. :** *Je ne suis actuellement qu'en premier cycle, je m'exprime donc au vu de ce que j'ai vu pour l'instant. Nous n'avons eu aucune présentation sur les différentes formes d'exercices.*

*Ce qui est problématique dans nos stages, en effet les étudiants réalisent leur stage avec l'idée qu'ils ont dû salarial. Pour certains les stages leurs permettent de changer de point de vue, pour d'autre ça ne fait que les confortés.*

*Ainsi ce qui manque en premier cycle c'est au minimum une présentation des formes d'exercices que nous allons rencontrer en stage. Cela permettrait de remettre en question, avant nos stages, nos aprioris.*



## Lu pour nous L'ESSENTIEL



### Petites leçons de sociologie des sciences

Bruno Latour  
La Découverte Poche  
/ Sciences humaines  
et sociales n°236  
janvier 2007



Bruno Latour était un sociologue et philosophe iconoclaste et inclassable, « *créatif, humoristique et imprévisible* » selon le jury du prix norvégien *Holberg* de sciences sociales qu'il reçut en 2013. Récemment disparu, cet anthropologue du monde moderne fait partie des dix chercheurs les plus cités au monde en sciences humaines, le philosophe « *le plus célèbre de France et le plus incompris de son temps* » d'après le *New York Times* en 2018.

L'« anthropologie symétrique » de Bruno Latour considère le fait social comme des « étincelles occasionnelles et instables » nécessitant l'étude des « actants » : les humains et les objets. Il s'agit d'une rupture avec les dualités classiques du savant et du politique, du naturel et du culturel, de la technique et du politique ou encore du mythique et du social, qui ne tiennent pas compte de la nature hybride des objets modernes.

Bruno Latour a consacré de nombreux travaux à la sociologie des sciences désignées « sciences studies » par les Anglo-Saxons. Dans ses enquêtes ethnographiques de terrain, il observe les pratiques réelles des laboratoires : la sélection des données favorables et le rejet des résultats peu probants qualifiés de « défaut expérimental ».

Il montre que la rigueur de la méthode scientifique est mise à l'épreuve des enjeux propres des scientifiques : leurs luttes d'influence, leurs débats internes, le financement de leurs recherches et leur renommée. Pour Bruno Latour, l'acceptation ou le rejet des théories scientifiques serait plus le fait d'idéologies - de la « traduction » de vérités pour soutenir les intérêts scientifiques, financiers et industriels - que le fruit d'expériences ou de preuves, qualifiant la science comme une « croyance comme une autre ». Il est à ce titre dénoncé par ses détracteurs de « relativiste ». Il se défend en se décrivant comme « réaliste ».

*Petite leçon de sociologie des sciences* est un recueil de douze « histoires », enquêtes, fictions et anecdotes illustrées, sur les sciences et les techniques : les « objets de la vie quotidienne », le « du métier des travailleurs de la preuve » et l'« image scientifique ». Avec malice, Bruno Latour raconte les rapports entre objets et science, entre les « humains » et les « non humains », s'intéressant à la conception, aux échecs, aux réajustements et aux stratégies plus qu'aux résultats.

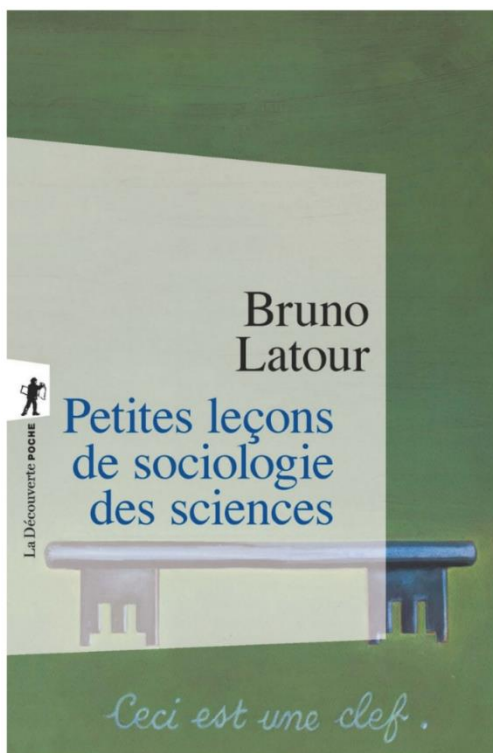
Gaston Lagaffe devient ici « philosophe des techniques » à la recherche d'une solution au va-et-vient de son chat sous le regard réprobateur de Prunelle. « *M'enfin !! Tu ne sais pas qu'un chat ne supporte pas les portes fermées (...)* » ;

L'imposant et lourd porte-clé d'hôtel – « *Moi je reste ici* » - se transforme en un encombrant « fardeau moral »...celui d'être restitué à la réception ;

« L'angoisse d'un conférencier, le soir, dans son hôtel, » la veille d'une conférence, est parlée dans un monologue intérieur. « ... si j'écris ça je vais me faire tuer. Non, je recommence (...) Bon, le grand show est pour demain. Il faut dormir ».

Comment un fait est-il un fait ? Comment les agents humain et non humain peuvent coopérer ? Comment dialoguent la technoscience et la structure sociale ? Que ce soit dans le domaine de l'herméneutique, de la science, de la technique, du droit, de l'économie et l'écologie, Bruno Latour a développé une anthropologie symétrique qui interroge le positivisme de la science et nous alerte ici sur les enjeux idéologiques de « vérités » et de « preuves ». Sans relâche et en précurseur, Bruno Latour souhaite faire entrer la nature même des choses au sein du débat, considérant que l'objet a une dimension profondément politique.

Pierre Henri HALLER



## Résumé de l'éditeur

Porte-clefs, ralentisseurs, ceintures de sécurité, chatières, grooms de porte, nous entrons tous les jours en relation avec des dispositifs que l'on ne peut sans dommage réduire à leur simple fonction d'objets techniques. Molécules, formules chimiques, cartes, diagrammes, microbes et galaxies, nous nous trouvons quotidiennement confrontés à des ensembles que l'on ne peut réduire sans risque à de simples faits scientifiques. Décidément, la connaissance est une affaire trop sérieuse pour être laissée aux seuls savants.

Amateur de science (comme on dit « amateur d'art »), Bruno Latour nous invite à « goûter » avec lui les techniques et les sciences, à en apprécier les forces et les faiblesses, à en critiquer la forme et le facture. Dans ce recueil de chroniques, il nous promène du bureau de Gaston Lagaffe, nouvel Archimède, aux anges du paradis, en passant par Berlin, les sols d'Amazonie, le fonctionnement du rein, et les cornéliens dilemmes d'une ceinture de sécurité... Dans un style allègre, il nous fait partager sa jubilation devant des objets et des faits qui mêlent toujours plus intimement les choses et les gens. Conçues pour un large public, ces leçons s'adressent à tous ceux qui ne peuvent se résigner à réserver le nom de culture aux seules œuvres d'art, et qui cherchent à se former le goût pour les faits avérés comme pour les techniques efficaces.

Pour en savoir plus

Maniglier Patrice, Le philosophe la terre et le virus, Bruno Latour expliqué par l'actualité, Les liens qui libèrent, 2021

Bruno Latour L'ultime entretien avec Nicolas Truong Arte Juillet 2022

[https://youtube.com/playlist?list=PLCwXWOyIR22s1ObpNtFuD4Ny6\\_paqLX5p](https://youtube.com/playlist?list=PLCwXWOyIR22s1ObpNtFuD4Ny6_paqLX5p)



Collège National de la  
Kinésithérapie Salariée

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

## JNKS REIMS 2022 SEMINAIRE NATIONAL



# XXV<sup>e</sup> JNKS

Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée / Séminaire National

**Jeudi 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

*L'intention,  
le geste,  
la trace.*

[www.cnks.org](http://www.cnks.org)



contact.cnks@gmail.com

## Kinéscope

La lettre & l'Esprit du CNKS  
Une publication du Collège National de la Kinésithérapie Salariée

## L DOSSIER L'ESSENTIEL

# Kinéscope

*La Lettre  
& L'Esprit du CNKS*

The logo for CNKS (Confédération Nationale des Kinésithérapeutes Salariés) features the letters 'cnks' in a stylized, lowercase font. The 'c' is light green, 'n' is purple, 'k' is light green, and 's' is purple. The letters are interconnected, with the 'n' and 'k' sharing a vertical stroke.

*Vecteur d'idées & lien  
des kinésithérapeutes salariés*

# MERCI

**aux 70 collègues, aux 40 étudiants,  
qui ont honoré de leur présence  
ces XXV<sup>èmes</sup> journées**

**à Hervé Quinart, DS MK,  
directeur IFMK du CHU de REIMS  
et à Sophie Trichot CSS MK du CHU de REIMS  
qui ont accueillies ces XXV<sup>èmes</sup> journées**



## Questionnaire d'évaluation selon les répondants « professionnels »

### POUR L'ENSEMBLE DES JNKS - SEMINAIRE

Infos préalables :	<b>68,57 % très satisfaits</b>	31,43 % satisfaits
Accueil :	<b>77,14 % très satisfaits</b>	22,86 % satisfaits
Format sessions :	<b>74,29 % très satisfaits</b>	25,71 % satisfaits
Durée sessions :	<b>74,29 % très satisfaits</b>	25,71 % satisfaits

### POUR LA JOURNEE DU JEUDI

Programme de la journée globalement	<b>81,25 % très satisfaits</b>	18,75 % satisfaits
Possibilité d'échanges	50,00 % très satisfaits	50,00 % satisfaits
Intérêt personnel / ....		
Evolutions professionnelles	5/5 : 51,61 % 4/5 : 32,26 % 3/5 : 09,68 % 2/5 : 06,45 %	
Kinésithérapie & Brûlés	5/5 : 41,94 % 4/5 : 32,26 % 3/5 : 16,13 % 2/5 : 09,68 %	
Kinésithérapie & Amputés	5/5 : 64,52 % 4/5 : 22,58 % 3/5 : 03,23 % 2/5 :	
Kinésithérapie & Téléréhabilitation	5/5 : 51,61 % 4/5 : 35,48 % 3/5 : 12,90 % 2/5	
Dysphagie & normes internationales	5/5 : 53,33 % 4/5 : 33,33 % 3/5 : 10,00 % 2/5 : - 1/5 : 03,33 %	
Temps partiel & Exercice mixte	5/5 : 50,00 % 4/5 : 25,00 % 3/5 : 21,88 % 2/5 : 03,13 %	
MK salarié & HAD	5/5 : 58,06 % 4/5 : 22,58 % 3/5 : 16,13 % 2/5 : 03,23 %	
Formation Continue & Certification	5/5 : 37,50 % 4/5 : 37,50 % 3/5 : 18,75 % 2/5 : 06,25 %	

### POUR LA JOURNEE DU VENDREDI

Programme de la journée globalement	<b>78,13 % très satisfaits</b>	21,87 % satisfaits
Possibilité d'échanges	46,88 % très satisfaits	58,12 % satisfaits
Intérêt personnel / ....		
Kinésithérapie & Pédiatrie	5/5 : 41,94 % 4/5 : 32,26 % 3/5 : 22,58 % 2/5 : 03,23 %	
Kinésithérapie & Gériatrie	5/5 : 68,75 % 4/5 : 28,13 % 3/5 : 03,12 % 2/5 : -	
Kinésithérapie & Soins critiques	5/5 : 62,50 % 4/5 : 28,13 % 3/5 : 09,37 % 2/5 : -	
Kinésithérapie & Réadaptation	5/5 : 37,50 % 4/5 : 46,88 % 3/5 : 12,50 % 2/5 : - 1/5 : 03,12 %	
Kinésithérapie & Tutorat (CLM)	5/5 : 40,63 % 4/5 : 37,50 % 3/5 : 12,50 % 2/5 : 06,25 % 1/5 : 03,12 %	
Kinésithérapie & Tutorat (MD)	5/5 : 43,75 % 4/5 : 31,25 % 3/5 : 12,50 % 2/5 : 06,25 % 1/5 : 06,25 %	
MK salarié & ... PA et AK	5/5 : 50,00 % 4/5 : 37,50 % 3/5 : 06,25 % 2/5 : 03,12 % 1/5 : 03,12 %	
Recherche 1 (GF)	5/5 : 78,13 % 4/5 : 09,38 % 3/5 : 09,38 % 2/5 : - 1/5 : 03,12 %	
Recherche 2 (JC)	5/5 : 64,52 % 4/5 : 22,58 % 3/5 : 06,45 % 2/5 : 03,23 % 1/5 : 03,22 %	
Recherche 3 (JP)	5/5 : 62,50 % 4/5 : 25,00 % 3/5 : 09,38 % 2/5 : - 1/5 : 03,12 %	
Recherche globalement	5/5 : 71,88 % 4/5 : 18,75 % 3/5 : 09,38 % 2/5 : - 1/5 : 03,12 %	

### SATISFACTION GLOBALE POUR CES JOURNEES

**87,50 % très satisfaits** **12,50 % satisfaits**

### INTENTION DE PARTICIPER AUX PROCHAINES JOURNEES

Oui sûrement **81,25%** Plutôt oui **12,50%** Plutôt non 03,13% Non sûrement 03,13%

### RECOMMANDERIEZ VOUS A UN-E COLLEGE DE PARTICIPER AUX JNKS 2023 ?

Oui sûrement **93,75%** Plutôt oui **06,25%**

Au-delà de l'évaluation formelle quelques témoignages écrits de participants à cette 25<sup>ème</sup> édition

➤ « Je suis venue, j'ai vu, j'ai retrouvé des confrères et consœurs et fait de nouvelles rencontres professionnelles.

Je suis venue, j'ai vu, j'ai appris la standardisation internationale des textures de l'International Diet Dysphagia Standardisation Initiative (IDDSI).

Je suis venue, j'ai vu, j'ai appris l'existence de la carte interactive e-cares créée par les GIRCI ».

Elodie Louvion  
SSR Troyes

➤ " J'ai eu le plaisir de participer aux JNKS 2022 à Reims, une expérience enrichissante.

J'ai été ravie de la qualité des interventions et des échanges ainsi que de l'ambiance bienveillante. Participer aux JNKS c'est du partage, des échanges et beaucoup de bienveillance."

Claire Gallerneau  
MK CH Annecy

➤ Un grand merci pour ce congrès auquel j'ai eu un plaisir de d'assister et à l'accueil exceptionnel qu'on a eu.

En attendant le plaisir de pouvoir participer à nouveau aux JNKS avec vous

Téona Vanishvili  
MK CHR Metz Mercy

➤ « Bonjour à toute l'équipe du CNKS, je souhaite vous remercier pour la réussite de ces deux journées à Reims ! Un super cadre, des intervenants de qualité, des sujets passionnants ainsi que des débats très intéressants : deux jours forts enrichissants pour ma part et surtout pour la kinésithérapie salariée.

Un très bel accueil, que ce soit à l'IRF mais aussi en mairie, avec une très bonne dégustation en prime.

Merci également pour toute l'organisation avec notamment les repas et la soirée conviviale du jeudi : une belle réussite.

Je me permets également, de la part du syndicat Alizé, de vous remercier pour nos échanges réguliers sur divers sujets qui animent notre profession et nous souhaitons, bien sûr, continuer dans cette voie.

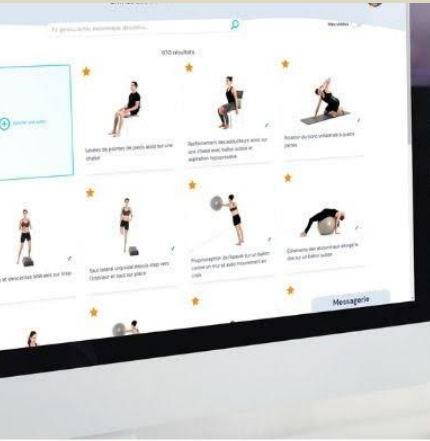
Au plaisir d'échanger avec vous et à bientôt »

Jonathan Bonnet  
MK CH Saintonge

# MERCI

à nos partenaires,  
qui ont œuvré, soutenu, contribué,  
à la réussite de ces XXV<sup>èmes</sup> journées





L'appli pour **prescrire** vos exercices en **vidéo** et **autonomiser** vos patients



## Nos services



**Programmes d'exercices personnalisés**



**Contenu d'éducation thérapeutique**



**Suivi patient**



**Téléconsultation avec caméra déportée**

## A venir prochainement...



**Thomas Davergne**  
Kinésithérapeute\* et  
Directeur Scientifique

La **revue systématique** sur l'efficacité des applications similaires à Axomove sera **publiée début 2023**.

*Elle s'intéresse aux bénéfices des applications de télééducation sur la qualité de vie, la consommation de soins concomitants, la confiance dans la réalisation d'exercices et l'adhésion au programmes prescrits.*



**Le médicament, c'est le mouvement !**

\*Clinique de la Châtaigneraie,  
48 rue de la convention, Paris 75015





# Visualisez l'invisible

Avec le biofeedback du muscle transverse



02 23 24 28 91

[www.blueback.fr](http://www.blueback.fr)



SCANNES-MOI

**ÉVALUEZ LES SCHÉMAS D'ACTIVATION DU TRANSVERSE**

POUR PRÉVENIR LES PATHOLOGIES DU SPORTIF  
AMÉLIORER LES PERFORMANCES SPORTIVES  
SÉCURISER LES GESTES DE VOS PATIENTS



ici ou ailleurs

nous avons le job.

partenaire des  
kinésithérapeutes.

# notre réseau rééducation

est à vos côtés dès aujourd'hui  
pour vous accompagner  
dans votre carrière professionnelle  
selon vos plannings et vos exigences.



## nos missions.

- intérim
- cdd
- cdi



## nos partenaires.

- CRF
- SSR
- hôpitaux
- thêmes
- libéraux
- ...



## vos avantages.\*

- salaire négocié pour vous
- aide au logement
- participation aux frais de déplacement
- programmes de formation
- compte épargne temps
- parrainage
- participation aux bénéfices



contactez-nous et  
découvrez les nombreuses  
opportunités professionnelles  
qui s'offrent à vous !



quand la compétence  
est vitale.



## **Mot d'accueil de Pierre-Henri Haller, Président du CNKS**

« Ces XXV<sup>èmes</sup> JNKS – séminaire national du CNKS intitulées « TERRITOIRES en MOUVEMENT » constituent le deuxième opus de la trilogie [ 2021 - 2022 - 2023 ] KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE & PRATIQUES PROFESSIONNELLES. Véritable KALEIDOSCOPE ce séminaire vous propose d'explorer les différentes EVOLUTIONS PROFESSIONNELLES en cours ou en perspective.

Bienvenue donc à un séminaire de discussion et de partage, à un séminaire de rencontre et de lien, à un séminaire de réflexion et de projet... dans la convivialité et la bienveillance ! » indique Pierre Henri Haller dans son discours d'accueil.

« Car la vocation et l'essence du CNKS [didactico-sociologico-politico-associativo-prospective] c'est bien d'expliquer plus pour mieux comprendre le monde de la santé ...le monde des professionnels de santé ... le monde des établissements de santé et sanitaire et social ...la kinésithérapie salariée ...les kinésithérapeutes salariés ...l'encadrement et l'organisation des soins ...via les JNKS, les STKS, le site cnks.org, les reseaux sociaux, et Kinescope... alimentés par les GT et les séminaires. » précise-t-il.

Et d'enchaîner en rappelant que depuis les dernières JNKS en présentiel (LYON nov.2019) la situation sociale, pandémique et économique, a bousculé nos relations professionnelles et personnelles. « **Des questions d'hier** : du fax aux hashtags, de la bise aux masques, des cabines téléphoniques aux Zoom°Teams°FaceTime° ....si loin si proche : le monde s'accélère et en même temps se sidère ( grain de sable) anti fluidité. Quel sens pour le soins ? pour les institutions ? pour les engagements ? Individualisme / militantisme ? ... Attractivité / fidélisation ? poursuit-il



**« ... aux questions d'aujourd'hui !** Des questions dans un contexte de crises, ruptures, dépassements : un DE MK reconnu Grade Master ; des évolutions Praticien.... Clinicien « Hands off » ; vers la certification des professionnels DPC, EBP, Recherche ... ; des Auxiliaires en Pratique Avancée / IPA, rapport IGAS et des Protocoles de Coopération, rapport IGAS ; des projets de fusions CME CSIRMT ; un projet de profession médicale intermédiaire ; des expérimentations de formation cadre de santé universitaires ; de l'« Accès direct » (en / aux urgences ?) ; des évolution statutaires salariales dans la FPH,.... »

Avant de conclure :

**« Quelles perspectives pour demain ?**

**Jupiter, Héphaïstos, Prométhée, Ulysse ?**

Quelle commande sociale, politique, médico économique ? Une offre de réadaptation par des professions alliées pour un parcours sanitaire et social tout au long de la vie ?

**Quelles réponses professionnelles / interprofessionnelles ?**

Expertise, (& polyvalence) ? Spécificité (adaptabilité) ? Spécialité (différenciation d'un creuset commun) ? MK en Pratique Avancée versus MK en P(s) A(s) ? Pratique Orientée ( contrainte / choisie ) ?

**Quelle construction curriculaire de parcours professionnels ?**

Assistant de Soins de Rééducation ? Clinicien Chercheur MK ? Pratiques Avancées, Spécificité d'exercice, spécialisation ? Et l'encadrement paramédical ? »

## RETROUVEZ LES COMMUNICATIONS DES INTERVENANTS SUR CNKS.ORG

Parce qu'une association professionnelle ne peut vivre, fonctionner et agir, sans des professionnels adhérents, membres abonnés ou correspondants voire 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 abonné ou correspondant ~> [cnks.org](http://cnks.org)

**Oui,**  
votre responsabilité  
civile professionnelle  
doit aussi vous

*protéger*

**dans vos nouvelles  
pratiques**



**Ensemble, prenons soin de demain**

22 - 610 - 10/2022 - Création : dps - Crédit photo : Adobe Stock

PUBLICITÉ

MACSF assurances - SIREN N° 775 665 631 - Société d'Assurance Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.