

Kinéscope

La lettre et l'esprit de l'acnks

n° 39

Nouvelle formule
Sept-Dec 2025

JNKS 2025
HYERES

KINESITHERAPIE SALARIEE :
SAVOIR DEVENIR

acnks
au cœur du métier

cnks.org



Promouvoir la kinésithérapie salariée

Accompagner et représenter les kinésithérapeutes et les cadres salariés

Sommaire

PERISCOPE	L'édito de Servane Prieu, Secrétaire Générale	p.3
RETROSCOPE XXVIII^{èmes} #JNKS2025HYERES		
• Liminaire	de Yann Bubien, Directeur Général ARS PACA	p. 4 & 5
• Avant Propos	de Magali Guerder, Directrice de l'hôpital Léon Berard	p. 6 & 7
• Ouverture	de Pierre Henri Haller, Président ACNKS	p.8 à 10
• ... au sein, au cours et en marge		p.11 à 18
○ la participation * l'évaluation		p.11
○ sur les réseaux sociaux		p.12 à 15
○ les prix posters		p.17 à 19
• ... en résumés		p.24 à 39
 1^{ère} annonce		
XXIX^{èmes} JNKS2026 LIBOURNE	du 30 septembre au 2 octobre	p.41 & 42
 TELESCOPE		
Système de santé : pas de performance sans valeur		p.43 à 50
Jean Pascal Devailly, Président du Syfmer		
Parlons vrai sur nos défis		p.51 & 52
Naïara Rabeiro Klein, Cadre rééducateur		
 DOSSIER L'ESSENTIEL Relations patient-soignant :		
expérience au CHU Angers & expressions sur réseaux sociaux		p.53 et 54
 DOSSIER L'ESSENTIEL Numérique et IA		
		p.55 à 59
 KALEÏDOSCOPE		
Fiction & Réalité	« Fonctionnaires »	p.62 à 67
 ASSOSCOPE		
La vie de l'association		p.68 & 69

EN SUPPLEMENT

**KINESITHERAPIE SALARIEE : SAVOIR DEVENIR
MOTIONS 2025 de l'ACNKS**

p.72 à 97

#JNKS2025HYERES

« savoir devenir » ... en gage d'avenir !



Une première pour notre association...

Pour cette XXVIII^{ème} édition des JNKS, nous avons choisi cette année de nous réunir au sein de l'hôpital Léon Bérard, SMR privé à but non lucratif (FEHAP), situé à Hyères dans le Var. Nos #JNKS2025HYERES ont ainsi eu l'honneur d'être accueillies au cœur d'un établissement emblématique et phare du fait de sa situation géographique mais surtout du fait des expertises et des prises en charge qui seront rapportées au long de ces journées. Ce choix n'est pas anodin, il confirme et illustre pleinement la volonté de notre association de reconnaître et de mettre en lumière l'ensemble des lieux d'exercice de la kinésithérapie salariée, au-delà de ceux où les JNKS avaient jusqu'alors trouvé leur ancrage.

Des JNKS qui s'inscrivent dans un contexte rempli de paradoxes

Morosité-exaltation mais également déstabilisation-innovation, pèsent sur l'attractivité et la fidélisation des acteurs, professionnels de la santé et amènent, malgré et au-delà de discours collectifs et interprofessionnels, chaque corporation à (ré)interroger son identité et sa légitimité. Chacune voulant « sa Loi » et « en même temps » cherchant à s'ériger en coordonnateur de l'ensemble, il y a un fort risque que confusion, incompréhension et corporatisme, qui laissent les patients dans des zones grises, effectuent leur retour.

Si la coordination des parcours patients sont indispensables aux yeux de tous, les dissensions entre les secteurs public – privé – et libéral sont malheureusement réactivées à la moindre occasion. Les dispositifs d'accès aux études de santé - pour le moins controversés - et les profondes mutations « technologiques » annoncées des métiers renforcent et fragilisent les efforts et les avancées des sciences de nos pratiques professionnelles. C'est dans ce contexte qu'il est plus que jamais important de porter des réflexions étayées, pragmatiques et sociologiques.

L'avenir d'une profession est avant tout lié à son « savoir devenir ».

Promouvoir l'exercice salarié et valoriser les kinésithérapeutes salariés sont l'objet et l'objectif de l'AssociationCNKS, depuis bientôt 30 ans. Cet engagement se réalise notamment sous forme d'enquêtes et de sondages.

Fort de ces travaux, l'Association CNKS a ainsi vocation à prendre part aux réflexions portant sur l'évolution générale de la profession dans le cadre d'échanges et de dialogues constructifs avec l'ensemble des parties prenantes ; en y intégrant pleinement les spécificités et la voix des kinésithérapeutes salariés. Si ces derniers demeurent numériquement minoritaires, les pratiques professionnelles particulièrement « orientées » dans nombre de disciplines et champs, sont les fers de lance majoritaires de la recherche, de l'innovation dans les pratiques professionnelles probantes.

Les XXVIII^{èmes} JNKS - Séminaire National - #JNKS2025HYERES sont encore une fois l'occasion d'affirmer les réalités de ces pratiques d'excellence incontournables en établissement de santé et nos réflexions et propositions en cours sur l'attractivité, la carrière curriculaire (MK PA, MK CC, encadrement), sur IA et kinésithérapie, sur l'évolution des SMR, de l'HDJ, et de l'HADR ... Les XXIX^{èmes} JNKS -Séminaire National- #JNKS2026 LIBOURNE apporteront de nouveaux thèmes de motions... D'ici là bonne année 2026 !



Handicap et réadaptation : une priorité stratégique pour l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Yann Bubien,
Directeur général de l'ARS
Provence-Alpes-Côte d'Azur

L'amélioration de la réadaptation, de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes en situation de handicap constitue un axe d'action majeur pour l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

S'inscrivant dans une logique inclusive et durable, l'ARS mène une politique centrée sur la prévention des pathologies, l'anticipation des besoins de soins et l'adaptation des prises en charge. En outre, le virage domiciliaire, soutenu par les stratégies nationales *Ma Santé 2022* et *Agir pour les aidants*, est encouragé pour diversifier les modes de prise en charge et faciliter le retour chez soi.

Toutefois, la crise du Covid-19 et les épisodes de tensions hivernales mettent en lumière quelques fragilités qui demeurent dans l'accès aux soins de suite et de réadaptation (SSR), en particulier pour les plus vulnérables, en dépit d'une offre importante.

La structuration territoriale de l'offre de soins médicaux de réadaptation (SMR) reste un levier essentiel de notre action. Si la région est bien dotée, avec 153 établissements sur le territoire dont 11 structures dédiées à l'enfant, l'ARS veille à ce que la répartition de l'offre, très concentrée sur le littoral, s'équilibre entre départements, tout en couvrant des disciplines clés (neurologie, orthopédie, gériatrie, etc.).

Le taux d'équipement régional (2,4 lits et places pour 1 000 habitants) dépasse nettement la moyenne nationale (1,8) et le taux de recours standardisé aux SSR (1,21) est parmi les plus élevés de France. L'offre est globalement excédentaire, mais des difficultés de fluidité des parcours persistent, notamment en aval des services Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et entre les différents niveaux de SMR.



La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distingue aussi par la forte spécialisation de certains établissements : par exemple sur la prise en charge de l'obésité complexe adulte et/ou enfant (Pégomas, Saint-Christophe, Pomponiana Olbia), de l'amputation (Vallauris, Valmante, Léon Bérard), ou encore des troubles cognitifs liés à des conduites addictives (Saint-Barnabé, Marseille).

D'autres structures s'adressent aussi aux troubles comportementaux des patients cérébrolésés (CHU de Nice, clinique Saint-Martin, hôpital Renée Sabran...). C'est une vraie chance pour les patients.

Dans un contexte de double réforme (autorisations et financement), les SMR doivent poursuivre leur transformation, malgré des tensions qui persistent en ressources humaines. Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023–2028 prévoit la création de mentions selon les taux de recours et les nouvelles modalités de prise en charge (cardiologie, oncologie, HDJ...). L'attribution de ces mentions dépendra de la mise en œuvre effective du PRS pour évaluer les besoins. Les établissements autorisés devront proposer différents modes de prise en charge, sur leur site ou par convention avec d'autres structures, notamment en développant l'hospitalisation de jour.

Au-delà de la régulation, l'ARS impulse une dynamique d'innovation. À Marseille, l'Institut universitaire de réadaptation Valmante Sud incarne cette ambition, avec des technologies avancées (exosquelettes, dispositifs immersifs) pour une rééducation personnalisée. En santé mentale, des dispositifs comme le centre Réhab Sud, labellisé en 2020, accompagnent les personnes vivant avec des troubles psychiques, via des actions de formation, de sensibilisation et de soutien aux aidants.

L'ambition portée par l'ARS est d'aller au-delà d'une simple réorganisation de l'offre de soins : il s'agit de repenser en profondeur les parcours, de renforcer les coopérations entre professionnels et structures, et de garantir à chaque personne un accompagnement adapté à ses besoins, tout au long de sa vie, quelle que soit la nature de son handicap et quel que soit son lieu de vie dans la région.

Magali Guerder
Directrice



Les 28^{èmes} Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée (JNKS) se sont déroulées pour la première fois dans un établissement de santé privé à but non lucratif l'hôpital Léon Bérard, à Hyères.

C'est une fierté à la fois pour l'hôpital Léon Bérard, mais aussi pour tous les établissements de la FEHAP, les établissements du privé solidaire, et notamment ceux du bassin Toulon/Hyères.

En effet, ce bassin varois est un condensé rare d'établissements de réhabilitation spécialisée et Soins Médicaux et de Réadaptation, anciens sanatoriums : le 1^{er} et 2^{ème} CHU de France y sont présents avec San Salvador pour l'AP-HP, Renée Sabran pour les HCL, aux côtés du centre Pierre Chevalier, Pomponiana et l'hôpital Léon Bérard, l'établissement le plus important en nombre de journées annuelles d'hospitalisation complète et de séances d'hôpitaux de jour.

Chacun de ces établissements est le fruit d'histoires fortes, de la fin du 19^{ème} à nos jours, et possède un patrimoine remarquable. Tous ont su se moderniser, s'adapter, de réformes en réformes, pour proposer aux patients les parcours de soins les plus innovants et les plus personnalisés possibles.

Ainsi, le « faire équipe », thème de ces Journées, se fait déjà ici, sur ce bassin, entre les établissements au niveau local et régional. Un vrai maillage y est organisé autour des 2 CHU, Nice et l'AP-HM, avec au cœur de ce maillage, le CHITS, en direction commune avec le CH de Hyères, établissement pivot du territoire.

L'hôpital Léon Bérard que j'ai la chance de diriger fêtera ses 100 ans en 2034. En tant qu'association, il n'appartient à aucun « groupe ». Il y règne dans ses 3 bâtiments de soins au sein d'un parc magnifique un vrai « esprit de maison », un souci d'exigence et une grande solidarité entre tous les professionnels auquel les salariés sont très attachés.

Grâce aux choix visionnaires que ses gouvernances successives ont su faire, l'hôpital Léon Bérard a su conforter son positionnement régional dans cette superbe Région Sud, particulièrement concurrentielle de fait, mais aussi au niveau national s'agissant de la réhabilitation cardiaque et de la réhabilitation des patients brûlés.

Mais le « faire équipe » est aussi véritablement inscrit dans l'ADN de l'hôpital Léon Bérard et de ses équipes. Le projet de réadaptation partagé par les 385 professionnels du site, quels que soient leurs métiers, est celui d'une prise en charge globale et holistique des patients.

Ce « faire équipe » est exigeant au quotidien, il nécessite une très bonne coordination entre chacun des professionnels, suppose des temps de synthèse entre tous et une parfaite traçabilité des soins prodigués.

C'est un choix assumé : « faire équipe » auprès et aux côtés du patient et de ses proches. La réadaptation doit être une priorité de santé publique. Les différentes interventions durant ces Journées l'ont montré : la réadaptation est bien une catégorie fonctionnelle de soins.





Bonjour à toutes et à tous, c'est avec un immense plaisir que je vous accueille aujourd'hui pour les Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée.

Je tiens à remercier tout particulièrement Madame Magali Guerder, directrice de l'Hôpital Léon Berard, et l'ensemble de ses équipes, notamment Servane Prieu cadre de rééducation, pour leur accueil et leur soutien et même leur implication dans l'organisation de ces journées. Votre hôpital est un exemple de ce que peut être un environnement de soin, innovant et inclusif, au sein d'un site historiquement marqué par les enjeux de la réadaptation.

Merci également à Thibault Courgeon, directeur de cabinet de l'Agence Régionale de Santé, pour sa présence et son engagement en faveur de la santé et du bien-être de tous les citoyens. Cher Thibault, nous nous sommes rencontrés autour de l'innovation en santé à Bordeaux.

Aujourd'hui vous représentez Yann Bubien directeur général de l'ARS PACA qui avait initialement souhaité ouvrir nos journées, votre présence est un témoignage de l'importance que revêt cette journée pour notre région et pour notre profession.

Des remerciements particuliers à

Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER, pour son engagement et son leadership dans le domaine de la médecine physique et de réadaptation et ses liens étroit avec l'association CNKS depuis de nombreuses années,

France Mourey, kinésithérapeute, cadre de santé professeur émérite des universités à Dijon et première présidente de la CNI 91 des métiers de la rééducation. Ta présence est un honneur et une source d'inspiration pour nous tous,

Matthieu Guemann, président de la Société Française de Physiothérapie (SFP), kinésithérapeute et maître de conférence associé à l'Institut de Formation « Ecole de kinésithérapie » d'Orléans. La SFP et l'aCNKS, ont tissé des liens de partenariat étroits concrétisés par la participation des sociétés savantes de la SPF sur les réflexions concernant l'éventualité de « kinésithérapeute en pratique avancée ».

Aline Guerci, PhD en recherche translationnelle et clinique, du bureau organisation et financement de la recherche en santé à la DGOS au ministère de la santé. Votre oreille attentive aux questions de recherche et d'innovation des paramédicaux est précieuse pour tous.

Un grand merci à nos partenaires qui rendent cet événement possible et mettent en lumière des nouvelles évolutions techniques, des soutiens assurantiels, des soutiens organisationnels. Les dialogues que tissent l'association et que vous tous allez tisser avec eux pendant ces JNKS permettent de continuer à promouvoir la kinésithérapie salariée.

Et bien sûr merci à vous tous, participants, intervenants venus d'ici et d'ailleurs pour rejoindre ces journées d'échanges et de réflexions.

Nous célébrons cette année le 20e anniversaire de la loi Handicap de 2005.

30 ans après la Loi de 1975, cette loi a marqué un tournant décisif dans la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap, dans leur participation sociale et citoyenne.

En 2005, où en étions-nous ? Nous étions à un moment où la société commençait à prendre conscience de l'importance de l'inclusion et de l'accessibilité pour tous. Cette loi a posé les bases d'une société plus inclusive et a ouvert la voie à de nombreuses avancées dans le domaine de la réadaptation et de la kinésithérapie.

Pour les kinésithérapeutes, en 2000, souvenez-vous, était discuté le bilan diagnostic de kinésithérapie, proposant un raisonnement clinique et une approche centrée sur les besoins des personnes. En 2005 les JNKS se tenaient à Rennes. Il était question à l'époque déjà de pratiques professionnelles, comment les évaluer, comment les mesurer ? qu'est que l'expertise ? et quelles pratiques professionnelles doivent évoluer pour répondre aux besoins de santé, quelles compétences quelle continuité d'activité, quelles urgences, quelle rééducation globale de la personne.

Aujourd'hui, où en sommes-nous ?

Les kinésithérapeutes salariés, et l'ensemble des métiers de la rééducation, de l'appareillage, du travail social et leurs cadres ont joué un rôle crucial dans la mise en œuvre de cette loi. Ils ont contribué à améliorer la qualité de vie des patients, à promouvoir l'autonomie et à favoriser l'inclusion sociale. Nous avons fait des progrès significatifs, mais il reste encore beaucoup à faire.

Mais que seront la kinésithérapie salariée demain & la rééducation ou plutôt la réadaptation ?

Avec les avancées technologiques comme l'intelligence artificielle et la robotique, les métiers de la réadaptation sont en constante évolution. Ces technologies offrent des opportunités extraordinaires pour améliorer les soins et la qualité de vie des patients.

La perspective de reconnaissances réglementaires de MK en PA, de MK cliniciens-chercheurs, et l'encadrement des professionnels sont autant de défis à relever pour améliorer « qualité, attractivité et fidélisation » des métiers « hospitaliers ». Nous devons également nous adapter aux évolutions des besoins sociétaux, tels que le vieillissement de la population, la chronicité des maladies et le handicap, à la fois pour mieux répondre aux personnes en situation de handicap et mieux positionner les professionnels dans des activités à haute valeur ajoutée, à la fois utiles et valorisantes.

Aujourd'hui, nous avons un programme riche et varié qui vous attend.

Cette après-midi sera consacrée à la kinésithérapie salariée et les politiques publiques, suivie d'une session sur la recherche et l'innovation. Demain et vendredi, seront consacrés à des retours de pratiques cliniques innovantes et d'évolution professionnelles.

Particularité cette année, des sessions atelier en lien avec nos partenaires et nous reconduisons aussi une session posters, avec des prix pour valoriser des équipes portant des innovations, et présenter les projets et activités de l'association.

Le fil conducteur de ces journées est de réfléchir à « **faire équipe** » autour du patient & à notre « **savoir-devenir**. »

Comment nous projetons-nous dans l'avenir ? Comment nous adaptons-nous aux changements ? Comment nous adaptons-nous aux nouvelles technologies et à l'IA ? Comment les accompagnons-nous ? Mais surtout en oubliant jamais de faire précéder le « **pour quoi** » !

Le travail en interprofessionnalité est plus que jamais essentiel.

En collaborant avec d'autres professionnels de santé, nous pouvons offrir une **prise en charge**, ou une **prise en soins**, ou plus simplement un accompagnement plus global et plus efficace à nos patients.

La dimension curriculaire de l'évolution des métiers est également cruciale. Nous devons continuer à nous former et à nous adapter pour répondre aux besoins changeants de nos patients et de notre système de santé.

Je vous invite à participer activement aux discussions et aux sessions de cette journée. Ensemble, nous pouvons continuer à faire avancer la kinésithérapie salariée, la rééducation et à répondre aux besoins croissants de notre société.

Je vous souhaite d'excellentes journées de réflexions et d'échanges. Merci de votre attention.

Pierre Henri Haller
Président de l'ACNKS



Echanges, face à la mer, sur la terrasse du toit du bâtiment A avant l'ouverture des Journées entre, de gauche à droite, Valérie Chauvineau, MPR, Présidente de la CME de l'hôpital Léon Bérard, Thiebaut Courgeon, Directeur de cabinet du Directeur Général de l'ARS PACA, Pierre Jeantet, Président du conseil d'administration de l'association Léon Bérard et Pierre Henri Haller, CSS MK, Président du CNKS. Thiebault Courgeon, représentant de Yann Bubien, Directeur Général de l'ARS PAC



JNKS2025 HYERES / Hôpital Léon Bérard en chiffres sur les 3 journées

Participation sur les 3 journées :

- 103 participants (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, cadres de santé rééducateurs et infirmiers, enseignants en APA, médecins MPR, administratifs, patient expert ..)
- avec une moyenne de 70 par jour
- 35 intervenants
- & 11 partenaires

Evaluation de la satisfaction :

- Informations préalables des JNKS 2025 ?
très satisfaisantes 80,85% satisfaisantes 19,15%
- Accueil sur site des JNKS 2025 ?
très satisfaisant 80,85% satisfaisant 19,15%
- Format des sessions des JNKS 2025 ?
très satisfaisant 95,74%, satisfaisant 4,26%
- Durée des sessions des JNKS 2025 ?
très satisfaisant 80,85% satisfaisant 19,15%
- Satisfaction globale des JNKS 2025 ?
très satisfaisante 89,36% satisfaisante 10,64%
- Intention de participation JNKS 2026 ?
oui surement 36,17% plutôt oui 38,30% plutôt non 19,15% surement non 6,38%
- Recommandation des JNKS 2026 aux collègues ?
oui surement 84,78% plutôt oui 13,04% plutôt non 02,17% surement non 0,0 %

JNKS2025HYERES : sur les réseaux sociaux ou par mails nos participants, intervenants, inscrits en ont dit ...

« Ma toute première participation aux JNKS : deux journées et demi remplies de nouvelles connaissances que je pourrai rapporter sur mon lieu de travail. Ces journées balaient assez largement tous les domaines liés à l'exercice de la kinésithérapie salariée, et même de la rééducation plus largement.

Partager ce lieu avec des orthophonistes, ergothérapeutes et cadres **permet de décroisonner notre métier** et d'avoir un portrait plus large de la rééducation qui manque cruellement à la pratique quotidienne de notre exercice.

Pour couronner cet événement, l'organisation a été d'un immense soutien pour coordonner l'hébergement, les déplacements et la restauration tout au long de l'évènement. Ce soutien a permis une plus grande proximité entre les participants et donné lieu à des échanges nourris et un partage hors des murs de l'hôpital.

Un grand merci ! »

François-Tim FORTIN
MK, HCL (69)

« Après REIMS en 2022 et ROUEN en 2023 je suis venu aux JNKS2025 à HYERES ; J'ai découvert (entre autres) la brûlologie avec toute la **compétence** et l'**expertise** clinique que cette pratique requiert !

J'ai été passionné par la diversité, toujours renouvelée, des thématiques abordées au cours de ce congrès.

J'ai adhéré à 100% (et j'adhère toujours !) à l'esprit de l'ACNKS, à son approche œcuménique, non partisane et non dogmatique.

... / ...

Une approche pour se questionner, réfléchir et faire avancer un débat constructif sur les réels enjeux du métier de MK salarié et de la profession plus globalement.

J'ai été ému de voir les intervenants très expérimentés, aux parcours prestigieux et aux compétences unanimement reconnues dans leurs domaines respectifs, côtoyer nos plus jeunes confrères, désireux de communiquer autour d'une pratique humaine et respectueuse des patients.

J'y ai vécu de nombreux moments d'échange avec des personnes (intervenants et auditeurs) d'horizons très différents au cours de ce congrès, toutes très accessibles, bienveillantes et avides de partager leurs expériences et expertises, afin d'enrichir notre pratique du quotidien auprès des patients...

Bref : j'ai kiffé les JKNS et ai d'ores et déjà validé mon inscription pour Libourne l'année prochaine ! »

Frédéric Desramault
MK, CHU Rouen (76)

« J'ai eu l'immense plaisir de représenter le SYFMER lors des Journées nationales de la kinésithérapie salariée à l'Hôpital Léon Bérard de Hyères.

Le cadre était idyllique, l'accueil par les équipes de direction, médicales, paramédicales, sociales et logistiques d'une qualité remarquable, l'organisation sans faille et les interventions de haut niveau.

... / ...

Les journées étaient consacrées au « faire équipe », et les différentes sessions ont illustré combien la coopération interprofessionnelle est au cœur des soins de réadaptation. ... / ...

... / ... Qu'il s'agisse des soins aux brûlés, des affections du système nerveux, de la réadaptation cardiaque ou pour les personnes âgées, sans citer tous les domaines d'activité abordés, l'assemblage des compétences dans la conception, la mise en œuvre et la coordination des programmes de soins de réadaptation émerge comme clé de parcours innovants et bien intégrés.

Mais qu'entend-on par réadaptation ?

Reste-t-elle un terme condamné à l'instabilité sémantique ou doit-elle être dotée d'une définition claire et opérationnelle qui permette de la déployer comme stratégie nationale, régionale et territoriale de santé ?

La réadaptation doit devenir une priorité de santé publique face à l'extension des besoins non couverts et des inégalités de soins. Elle ne peut plus être assimilée à un secteur hospitalier post aigu d'aval mis au service de la production de l'amont.

Le statu quo n'est pas une option.

Face aux enjeux du virage ambulatoire, de la gradation des soins, de l'e-santé et du financement des épisodes de soins, il est impératif de définir la réadaptation non plus comme une structure prestataire, mais bien comme une catégorie fonctionnelle de soins parmi celles définies par l'OMS : prévention, soins curatifs, réadaptation et soins palliatifs. Selon l'OMS, c'est « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement ».

... / ...

... / ... Les acceptions restreintes et de ce fait dévalorisantes du terme, juxtaposant de multiples «R» doivent être abandonnées pour adopter le sens générique international.

Jean-Pascal Devailly,
Président du SYFMER

Merci Jean-Pascal DEVAILLY pour ta présence et encore merci à la formidable équipe locale de l'Hôpital Léon Bérard et aux partenaires !

« Faire équipe » auprès et aux côtés des patients en situation de handicap, c'est effectivement « bien » poser collectivement le sens des politiques, des financements, des organisations, des compétences et des actions.

Face au handicap à la chronicité et au vieillissement continuons d'appeler de nos vœux, pour les 20 ans de la loi handicap, à une stratégie nationale de réadaptation !

Merci au président SYFMER de sa participation et de sa présentation dont l'essentiel résumé dans son message rapporte bien l'esprit qui a présidé aux rencontres très interprofessionnelles autour de la réalité de la réadaptation au sein des établissements et des convergences souhaitées par tou-t-e-s celles et ceux qui ont présentés leurs expériences.

Ces journées consacrées au «faire équipe» et au «savoir devenir» ont effectivement illustré combien la coopération interprofessionnelle est au cœur des soins de réadaptation.

Un « assemblage des compétences dans la conception », dans la « **coopération des acteurs** » et dans la « **coordination des activités** » indispensable trilogie que notre association pose comme fondement de la **collaboration**.

Pierre Henri Haller
Président de l'ACNKS

« Quelle expérience enrichissante !
J'ai eu le privilège de participer aux JNKS et je dois dire que la qualité était vraiment au rendez-vous. Les conférences proposaient des contenus parfaitement actualisés sur les dernières avancées en kinésithérapie, avec des intervenants passionnés et des approches innovantes qui nous permettent d'améliorer concrètement notre pratique quotidienne. L'organisation était impeccable et les échanges avec les collègues venus de toute la France ont été particulièrement enrichissants.

C'est exactement ce type d'événement qui fait évoluer notre profession et renforce notre communauté.

J'ai déjà noté dans mon agenda 2026 : rendez-vous Libourne ! Pour ceux qui hésitent encore, je ne peux que recommander vivement d'y participer. C'est un investissement précieux pour notre développement professionnel et pour offrir les meilleurs soins à nos patients.

Merci aux organisateurs pour cette édition remarquable ! »

Naiara Rabelo-Klein

Cadre de rééducation

Clinique des deux lions (13)

Toujours un plaisir d'intervenir aux #jnks, particulièrement pour échanger autour du concept #ebp #ebm.

Redire l'importance d'une décision partagée patient-professionnel éclairé par les sciences (**biologiques et médicales, mais aussi humaines et sociales**).

Souligner la nécessité d'intégrer également le contexte organisationnel et environnemental. **Non l'EBP/EBM n'est pas l'asservissement à des recettes scientifiques.**

Merci Association Collège National de la Kinésithérapie Salariée

Jacques Vaillant
CDS MK UGA (38)

« L'ANCIM était présente aux Journées nationales de la Kinésithérapie salariée à Hôpital Léon Bérard à Hyères ! Un moment riche en échanges, marqué par des interventions de grande qualité et la rencontre de soignants passionnés et motivés par leur métier.

... Bravo aux organisateurs et merci à toutes celles et ceux qui font vivre la kinésithérapie salariée au quotidien ! »

Dominique Combarous
Présidente de l'ANCIM

Merci Dominique Combarous pour ta présence et ton témoignage sur les questions d'attractivité et de fidélisation des professionnels et de leur encadrement ... pour tous ensemble ... « faire équipe » !

Pierre-Henri Haller
Président de l'ACNKS

« Les journées JNKS ont constitué une expérience particulièrement enrichissante. Nous avons eu l'opportunité de rencontrer des experts passionnés par leur domaine, qui ont su partager avec enthousiasme leur savoir-faire et leurs expériences. ... / ...

... / ... Cet événement s'est déroulé dans un cadre splendide, bénéficiant d'une organisation irréprochable et d'une ambiance conviviale.

Nous avons particulièrement apprécié l'occasion de partager notre quotidien en réanimation néonatale et d'échanger autour de ce sujet qui nous tient à cœur.

Nous reviendrons avec grand plaisir pour participer à de futures éditions. »

Florie GIORDANI

&

Marine MARTIN CHAMOIN
MKs AP HM (13)

« Bravo et merci au CNKS pour ces journées de rencontre et d'échange dans une terre d'histoire pour la réadaptation. »

France Mourey
CDS MK, Pr.Émérite
Université de Bourgogne

Merci beaucoup France Mourey de rappeler que ces anciens sanatoriums, maintenant terres, champs et cultures de réadaptation sont aux cœurs de parcours de soins et de vie où les enjeux d'excellence technique rejoignent les enjeux d'éthique. La vulnérabilité nous invite à « faire équipe avec et aux côtés ». Ta présence nous illumine et nous honore !

Pierre-Henri Haller
Président de l'ACNKS

JNKS2025HYERES : sur les réseaux sociaux nos partenaires en ont dit aussi ...

Clap de fin des JNKS 2025

Pendant 3 jours se sont tenues les Journées Nationales de Kinésithérapie Salariée. Un congrès sous le soleil du Var, dans un hôpital au cœur de la réadaptation et rééducation du patient.

Un congrès à taille humaine qui nous a permis, à nous partenaires, d'avoir des échanges de proximité et de qualité avec les kinésithérapeutes et autres professionnels de santé présents, dans la bienveillance et la bonne humeur 😊

Au plaisir de revenir l'année prochaine et de reconduire notre partenariat !

Et d'ici-là, n'hésitez pas à vous abonner, à lire la revue Kinescope et à nous y retrouver avec notre publi-rédactionnel à venir !

Merci Vanessa Lesobre HAPPLYZ Medical - LORIO, pulmonary rehabilitation 🎮 de son partenariat fidèle et éclairé à #Kinescope et aux #JNKS ... qui prônent le faire « équipe » en réadaptation... 😊 eapa, ergothérapeutes, infirmières, orthophonistes, mpr, ... étaient présents !



Créez vos ateliers de **rééducation respiratoire** avec LORIO Espace, la première solution **interactive** et **ludique** capable de connecter jusqu'à 4 patients en simultané.



Dispositif Médical certifié CE de classe I - Règlement MDR 2017/745

Pour plus d'informations
<https://www.happlyzmedical.com/>



DES JEUX VIDÉOS

Grâce à l'approche par le jeu vidéo, la rééducation respiratoire devient une distraction et non plus une contrainte. Nos jeux alternent des séquences de techniques respiratoires et des actions classiques de l'univers du jeu vidéo.

DES ENTRAÎNEMENTS

Entraînez vos patients aux techniques de rééducation respiratoire comme par exemple la pause inspiratoire ou encore descendre dans les volumes de réserve. Grâce aux biofeedbacks, vos patients sont guidés tout au long de leur exercice.



DES RÉSULTATS

Suivez la progression de vos patients sur les techniques apprises à travers le tableau de bord individuel.

Une fois le patient de retour à domicile, vous pouvez continuer à suivre ses résultats à distance si celui-ci s'équipe de LORIO Pack Starter (en vente directement sur notre site Internet).

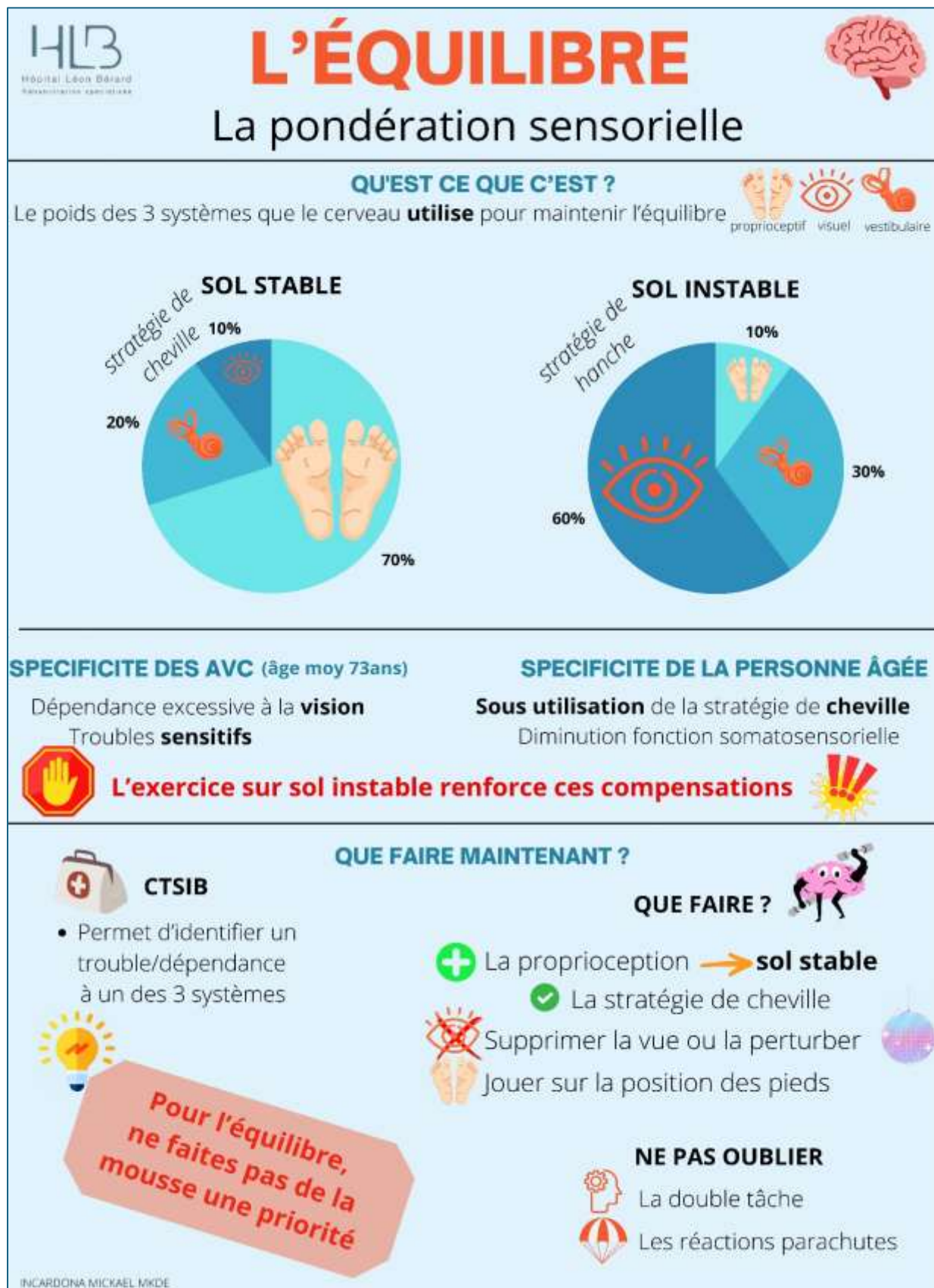


#JNKS2025HYERES : PRIX POSTERS



Pour la deuxième année consécutive était organisé à destination des collègues de la région PACA un concours de posters. Aux termes d'un vote de l'ensemble des participants d'une part, visant à l'attribution du PRIX du PUBLIC & de la réunion du jury expressément composé d'autre part, visant à l'attribution du PRIX du JURY ont été attribués et remis au cours du dernier jour, par Christelle Krieger, directrice des soins MK & membre du CA de l'ACNKS, Jacques Chervin CDS MK, formateur ifmk, & Pierre Henri Haller, CSS et Président de l'ACNKS. Les lauréats ont reçu une dotation financière, une inscription gratuite aux #JNKS2026 et une proposition d'article dans un prochain numéro de KINESCOPE.

- le **Prix du public** à Mickael Incardona, mk @hopital Leon Bérard



- le **Prix du jury** à Marion Cugnet, mk @hopital Leon Bérard,

Education thérapeutique et cicatrices de brûlures

Mise en œuvre à l'Hôpital Léon Bérard d'un atelier pour l'apprentissage des auto-étirements cutanés et la pratique d'activités physiques adaptées

CUGNET M., MARGIER E., Dr CHAUVINEAU-MORTELETTE V.

Avant 2023 : Contexte clinique et interventions du kinésithérapeute

AP HM **C.T.B.**

Hôpital Léon Bérard (Hospice)

Brûlures profondes

- Chirurgies de couverture
- Risque de rétractions cutanées

Défaillance multi-viscérale

- Réanimation prolongée
- Déconditionnement à l'effort

S.M.R. **HLB**

Hôpital Léon Bérard
réhabilitation spécialisée

Kinésithérapie :

- Au moins 1h/jour, 5 jours/7
- Etirements cutanés par M.K.D.E.
- Réentraînement à l'effort
- Apprentissage d'auto-exercices

MAIS : Pas de séance avec les professionnels le soir ni les W.E.

Domicile
Cabinet Libéral

Kinésithérapie :

- M.K.D.E. peu voire pas formés en brûlologie
- Séances quotidiennes très rares
- Séances souvent moins longues qu'en S.M.R.
- Pas de séances les W.E.

! Nécessité de transmettre aux patients des compétences d'auto-soins pour venir compléter de façon autonome l'action des rééducateurs en toute sécurité !

2023 : Création et intégration de l'atelier « Etirements cutanés et activité physique adaptée après brûlures » dans le parcours d'éducation du patient brûlé

Choix d'une méthode pédagogique active, interactive et réflexive pour sensibiliser, expliquer, faire réfléchir et favoriser l'intégration des informations suivantes :

- Pourquoi est-ce si important de pratiquer des exercices d'activité physique adaptée et d'auto-étirements cutanés
- Comment réaliser des exercices en autonomie et en sécurité
- Sur quels supports s'appuyer pour mémoriser les exercices
- Comment bien choisir ses exercices et les faire évoluer
- Comment prévenir le risque de complications cicatricielles
- Comment réagir en cas de complication cicatricielle

Choix d'un support basé sur un jeu de société pour favoriser la convivialité, l'échange, l'attention et la participation de chacun

Les aspects techniques

Consignes de sécurité : une seule personne à la fois sur le matériel

Au moins 5 à 10 minutes

L'activité physique

Il y a un jeu de cartes pour chaque patient, avec des exercices adaptés à son niveau

La complication concerne tous les patients, peu importe leur niveau de cicatrisation

Un peu de pratique

Pratiquer les exercices de manière autonome, avec ou sans matériel

Le matériel :

- Un plateau de jeu fait maison à mi-chemin entre le Trivial Pursuit® et le jeu de foie
- Des cartes questions avec réponses ouvertes, vrai/faux ou à choix multiples sur 6 thèmes différents autour des auto-étirements et de l'activité physique adaptée

But du jeu : Avancer son pion « camembert » sur le plateau le plus vite possible grâce aux lancers de dés et répondre correctement à au moins une question de couleur suite à chaque déplacement pour remplir son « camembert » avec chacune des 6 « portions de camembert » de couleurs différentes

De 2023 à 2025 : Les évolutions

- Intégration systématique de l'atelier « Etirements cutanés et activité physique adaptée après brûlures » dans le parcours du patient brûlé avec les autres ateliers déjà existants
- Mise en place de cours collectifs et individuels d'activité physique adaptée ciblés sur le stretching, le réentraînement cardio-musculaire et la découverte d'activités adaptées à la brûlure comme le tir à l'arc

2025 : Déclaration d'un programme ETP « Vivre avec mes brûlures » auprès de l'A.R.S. P.A.C.A.

Source : Auteur de la notice : Évaluation comparative des interventions pour la prise en charge des brûlures graves (2021). Disponible sur : <https://www.hopital-leon-berard.fr/medias/Document/Document%20Medecin%20-%202021%20-%202021.pdf>

Stratégie Nationale de Réadaptation, ses acteurs et leurs bénéficiaires

L'OMS incite les pays à renforcer la réadaptation comme composante essentielle de la couverture sanitaire universelle. La France, en tant que pays à haut niveau de soins, doit se doter d'une stratégie nationale de réadaptation. Un concept clair et opérationnel de réadaptation peine toutefois à émerger dans les textes français.

Après avoir analysé les obstacles à l'identification de la réadaptation comme catégorie fonctionnelle de soins en France, nous verrons pourquoi face à un statu quo impossible les textes récents relatifs aux SMR voient renaître la réadaptation comme ensemble d'interventions visant à optimiser la fonction, à bien distinguer du secteur institutionnel des SMR.

Le virage ambulatoire, la gradation des soins et les nouvelles technologies et l'évolution des modes de financement incitent à décliner cette stratégie dans les six composantes fondamentales du système de santé : gouvernance, structuration de l'offre de soins, financement, médicament et dispositifs d'assistance, professionnels de réadaptation et systèmes d'information.

La stratégie nationale de réadaptation doit se déployer à tous les niveaux de gouvernance, dans les PRS et dans tous les territoires. Elle est partie intégrante d'une organisation coordonnée des parcours à toutes les étapes et tous les niveaux de soins primaires, secondaires et tertiaires.

Jean-Pascal Devailly,
président du SYFMER
Paris (75)

15 ans d'Appels à Projets : de l'idée aux projets de recherche en rééducation

Une note d'information annuelle centralisant les éléments clés pour chaque appel à projets : une vision globale, un calendrier coordonné et une lettre d'intention commune. L'ensemble rendant possible le transfert inter-jurys d'un projet sans perte de temps pour les porteurs,

Un continuum de programmes avec une répartition de guichets couvrant au mieux les objectifs ou finalités de recherche en santé de demain,

Un partenariat avec des co-pilotes/co-financeurs pour des appels spécifiques additionnels,

De nouveaux programmes pour répondre au mieux des préoccupations des équipes de recherche et des professionnels du soin, de la rééducation et de la réadaptation,

Tout porteur, même libéral, peut déposer une ou plusieurs idées de recherche dans tous les guichets.

Aline Guerci, PhD, recherche translationnelle et clinique,
bureau RI 1 organisation et financement de la recherche en santé,
Sous-Direction recherche & innovation, DGOS (75)

Les atouts

- Renforce la **productivité opérationnelle**
 - Aide au **pilotage stratégique**
 - Un véritable **outil managérial**
 - Améliore la **valorisation de l'activité**
 - Indispensable pour s'adapter à la **réglementation**
- Améliore la **prise en charge des patients**



Aide Intelligente à la Valorisation de l'Activité

Analyser & décider

Accompagner les réformes SMR

Vous souhaitez avoir un diagnostic précis et rapide des performances de votre établissement SMR ? Vous souhaitez étendre vos perspectives de valorisation suite aux nouvelles réformes SMR ? Vos cadres et directions ont besoin d'outils faciles et ergonomiques pour l'aide à la décision ?

Notre module « AIVA - Analyser & décider » est structuré pour répondre à vos besoins d'outils de pilotage, de gestion ou de reporting PMSI SMR. Il intègre les récentes évolutions SMR. Il vous permettra également de vous projeter et de simuler vos potentiels.



Contactez-nous !

Nous répondons à toutes vos questions et vous proposons une démonstration de notre plateforme AIVA Santé

contact@ettasante.fr

ou via notre formulaire en ligne sur
www.ettasante.fr

Améliorer le codage

Un outil complet pour votre Plan d'Assurance Qualité

Vous cherchez une solution intelligente qui simplifie la gestion des anomalies PMSI, clarifie leur origine et assure la traçabilité des actions menées ?

La qualité du codage PMSI MCO et SMR est un élément essentiel pour la performance de votre établissement. Notre module « AIVA - Améliorer le codage » vous aide à optimiser la valorisation de votre activité et vous garantit une conformité aux exigences réglementaires comme celle des Commissaires aux Comptes.



Optimiser la politique tarifaire

Améliorer la performance financière de vos séjours

Vous vous posez la question de la performance de votre DMS ? De votre positionnement par rapport aux tarifs ? Quelles sont les possibilités d'optimisation ?

Notre module « AIVA - Optimiser la politique tarifaire » est votre outil pour documenter de manière précise votre DMS cible personnalisée à votre activité. Il vous aide à orienter et à améliorer votre performance financière des séjours. Il est également votre allié pour sensibiliser vos équipes et intervenants SMR à l'impact des recueils PMSI. AIVA est aussi une aide précieuse et efficace pour vulgariser la structure des tarifs SMR.



AIVA Santé est une solution logicielle créée par ETТА Santé
Expert de l'information médico-économique
depuis plus de 10 ans



La société **MOBILE France** distribue en France des dispositifs de rééducation depuis **plus de 25 ans**. Avec plus de **2000 établissements** équipés, nous possédons une grande expérience. Nos dispositifs permettent une rééducation **adaptée** et **progressive**, grâce aux entraîneurs thérapeutiques de la gamme **MOTomed**, les **TreaxPads** et la Chaise de thérapie **Vela** notamment.

L'ensemble de nos représentants a suivi une **formation spécialisée en rééducation**, et pourra donc vous accompagner au mieux en fonction de vos besoins.



MOTomed

Le **MOTomed** est un appareil de **rééducation** permettant une mobilisation **passive**, **active** ou **active aidée** des membres inférieurs et supérieurs sur le même appareil.

En étant **motorisé**, il s'adresse particulièrement aux personnes à **mobilité réduite** et s'utilise à partir d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, ou directement au lit.



Muvi

Jambes et bras simultanée possible, existe en modèle bariatrique



Layson

Pour patients alités (réanimation, dialyse, USC, etc.)



Gracile

Modèle pédiatrique

TreaxPads

Les **TreaxPads** sont un système d'entraînement innovant et ludique pour le travail de la **coordination**, de l'**équilibre**, de la **marche** et de la **réactivité**. Composés de plots de différentes couleurs, qui répondent à l'**appui podal** et au **toucher**, ils permettent de créer des **exercices personnalisés adaptés** aux objectifs et aux capacités des patients.

Ce dispositif **breveté** présente **3 fonctionnalités** différentes : échelle d'indication de la force, signaux lumineux aléatoires et le mode équilibre.

Différentes possibilités d'exercices : assis, debout, sur une table, sur un tableau magnétique, entre des barres parallèles, etc.



Chaise Vela

La **chaise de thérapie VELA** permet une installation adaptée sur les MOTomed. C'est également un support **sécurisé** et **ergonomique** qui permet d'effectuer des exercices de rééducation avec les bras et les jambes dans des conditions optimales. Existe en modèle **Bariatrique**.



DECouvrez NOS DIFFéRENTS DISPOSITIFS AVEC DES PRÊTS GRATUITS.





EKINNOX

Suivez le mouvement

CE 0123



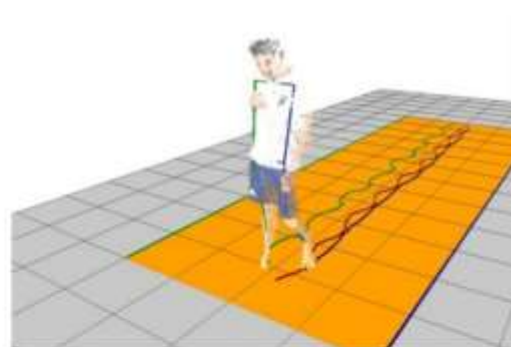
Distribué par :
Médimex
ÉVALUATION - RÉÉDUCATION - PERFORMANCE

inTrack

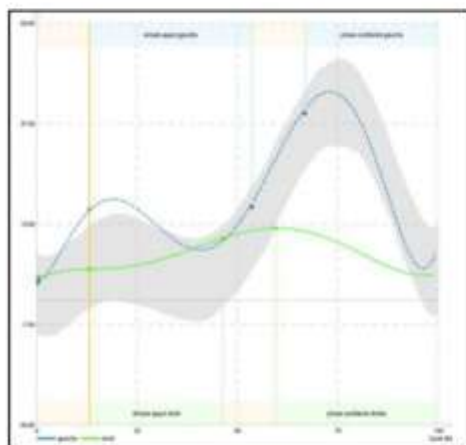
Dispositif Médical d'Analyse Quantifiée et Visuelle de la marche et de l'équilibre



Fonctionnalités vidéo
(zoom, comparaisons, ...)



Visualisation 3D



Analyse graphique
(longueur/largeur des pas,
angles genoux/hanches)



Rapports d'analyses
automatisés et personnalisables

SIMPLE et RAPIDE

Une seule caméra, aucune installation, résultats instantanés

Éligible aux financements des PTS (Analyse quantifiée de la marche, niveau 1) et réalisation d'actes référencés (CSARR et CCAM)

Plus d'informations et démos :

www.ekinnox.com

nicolas.maire@ekinnox.com

+33 (0)6 67 47 58 01

Effet d'un entraînement fractionné à haute intensité sur le paramètre pronostique de variabilité de la fréquence cardiaque chez des patients en post-AVC précoce.

Protocole d'étude d'un essai randomisé contrôlé (RCT) multicentrique.

Contexte. L'entraînement aérobique est recommandé après un AVC, mais il est souvent exclu de la rééducation en phase subaiguë précoce en raison de la fatigue des patients et de sa concurrence avec la rééducation neurologique standard. Récemment, l'entraînement par intervalles à haute intensité (HIIT), souvent utilisé dans l'entraînement sportif et la rééducation cardiaque, a été proposé pour la rééducation après AVC. Connu pour son meilleur ratio bénéfice/durée, il pourrait également avoir des avantages en terme d'adhésion et de plasticité cérébrale par rapport aux protocoles classiques. Cependant, peu d'essais contrôlés randomisés ont évalué le HIIT chez les patients en phase précoce après un AVC (< 3 mois), et aucun d'entre eux n'a inclus de patients ayant subi un AVC modéré à sévère (NIHSS ≥ 5).

Objectifs. Dans ce contexte, nous chercherons à évaluer l'effet d'un programme de rééducation précoce par HIIT sur la variabilité de la fréquence cardiaque (HRV), un marqueur important de mortalité et de devenir dans cette population.

Des résultats secondaires seront également évalués : fonctions cardio-respiratoire, métabolique, psychocognitive et motrice, indépendance ainsi que biomarqueurs inflammatoire et de plasticité cérébrale seront mesurés à l'inclusion et à 8 semaines. L'activité physique spontanée sera également évaluée pendant la période intervention pour vérifier la bonne comparabilité des 2 groupes.

Benjamin Bernuz, MPR, HLB(83)
& Manon Magnier EAPA, HLB (83)

IA & Robotique en réadaptation : enjeux, devenir et avenir ?

L'IA en santé s'appuie sur d'autres technologies comme par exemple la robotique, le numérique, l'automatisation ou la digitalisation pour aller vers plus d'efficacité, de personnalisation et de qualité des soins.

L'IA peut être classée en 2 catégories :

- l'IA générative : produit un contenu comme du texte, des images, des audios, des vidéos
- l'IA prédictive/discriminative : classe ou prédit des résultats à partir de données existantes

L'IA a une capacité d'analyse de plusieurs milliards d'informations comme des données médicales par exemple, de façon instantanée, précise et rapide. Les capacités de l'IA à soumettre des hypothèses et formuler des propositions avec une rapidité d'exécution supérieure à l'humain, ne doivent pas sous-estimer celles de l'intelligence humaine, qui sont indispensables pour assurer une médecine humaine et responsable. ... / ...

.../...En effet, l'humain est en capacité de s'engager, de se sentir concerné et responsable par les décisions prises. Mais surtout, l'humain est capable d'établir une relation de soins avec le patient et faire preuve d'intelligence clinique, s'appuyant sur l'écoute, le dialogue, l'examen physique, prenant en compte le patient dans son entièreté avec ses émotions, sa psychologie, son histoire et ses antécédents.

Il est donc important de s'interroger sur la place que l'IA va prendre dans le secteur de la santé ou plutôt quelle place souhaitons-nous lui laisser, tout en prenant en compte les enjeux compétences, sociétaux, écologiques, éthiques, mais aussi les enjeux de responsabilité, de souveraineté, de performance, de compétitivité et enfin les enjeux économiques.

Sophie Trichot,
CSS MK, CHU REIMS (51)

Aménagement du temps de travail

Les aménagements du temps de travail mis en place à l'hôpital Léon Bérard s'inscrivent dans une démarche visant à renforcer l'attractivité des professionnels.

Ils reposent sur le passage d'une organisation hebdomadaire classique de cinq jours à une semaine de quatre jours travaillés.

Au-delà du simple réaménagement des horaires, cette évolution a entraîné une transformation en profondeur de l'organisation du travail.

Les plateaux techniques ont ainsi dû repenser leurs modes de fonctionnement et leurs habitudes professionnelles.

Cette réorganisation a également conduit à revoir la coordination et la collaboration entre les rééducateurs, mais également avec les unités de soins.

Les pratiques professionnelles ont évolué afin de garantir la continuité ainsi que la qualité et sécurité des prises en charge.

L'expérimentation a favorisé un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Les retours des équipes ont été très positifs, tant sur le plan organisationnel que sur celui de l'engagement professionnel.

Face à ces résultats concluants, ce dispositif a été adopté de manière pérenne au sein des trois plateaux techniques de kinésithérapie de l'établissement. Ces aménagements ont depuis été proposés à l'ensemble des rééducateurs. D'autres réflexions et aménagement de temps de travail ont ensuite été proposés et mis en place au sein des unités de soins ainsi qu'auprès des personnels administratifs.

Servane Prieu,
CDSMK, HLB, 83)

Affect à l'effort – émotions et réadaptation cardiaque

La sédentarité étant un important facteur de risque cardiaque, un des objectifs de la rééducation en phase II est d'inciter les patients à la pratique régulière d'une activité physique cardio-protectrice. La motivation intrinsèque, induite par les sentiments de plaisir à l'effort et de satisfaction personnelle, peut-elle être stimulée par les programmes, le contexte ou des facteurs propres aux patients ? Après étude préliminaire, il s'avère que les patients apprécient globalement les programmes d'entraînements proposés en phase II, particulièrement les interval-training, à condition que l'effort ne soit pas perçu comme étant trop intense.

Il semblerait que les patients transplantés, les hommes, les personnes âgées de moins de 50 ans, les patients en fin de séjour, les patients en hospitalisation complète apprécient plus leurs entraînements que les patients insuffisants cardiaques ou coronariens non opérés, les femmes, les personnes âgées de plus de 70 ans, les patients en début de séjour et les patients en hospitalisation de jour.

Il nous paraît alors intéressant d'entrer dans le détail, d'analyser d'autres facteurs déterminants tels que l'état psychique et physique, le niveau d'activité physique antérieur ou la fatigue. Notre projet de recherche vise l'exploration des facteurs impactant l'affect à l'effort afin de proposer une réadaptation cardiaque qui puissent être plaisante, satisfaisante et donc motivante, en plus d'être efficace.

Louise Nys,
MK HLB, (83)

Kinésithérapie en gériatrie entre stéréotypes et attractivité

Dans la société occidentale actuelle où l'âgisme est omniprésent, nous retrouvons également dans les structures de soins de nombreux stéréotypes concernant les patients âgés. Certains professionnels de santé et de façon plus surprenante les familles voire les patients eux-mêmes contribuent à véhiculer certaines idées reçues sur le vieillissement. « Plus on est vieux, plus c'est normal d'avoir mal !!! » « Quand les patients crient...c'est de la peur, de l'anxiété, de l'agitation. » « A son âge que voulez-vous qu'il fasse avec toute son arthrose ? », « C'est l'âge, vous ne pouvez rien y faire ».

Cependant en rééducation dans un service gériatrique, l'âge civil n'est pas vraiment un critère à prendre en considération car c'est bien l'histoire du sujet dans sa corporalité et sa motivation intrinsèque qui déterminent ses capacités à faire face. Les représentations collectives véhiculées dans les films, les séries ou les livres doivent aussi participer aux changements des mentalités car vieillir ce n'est pas mourir, c'est poursuivre sa vie différemment et en s'adaptant.

Pour rendre un service de rééducation en gériatrie attractif, il s'agit donc de lutter efficacement contre toute forme de stéréotypes, reconnaître les prédispositions empathiques du personnel, garantir une prise en charge de qualité (séance de 30 minutes, plateau technique et matériel adéquat) et valoriser les interactions interprofessionnelles. De plus, une collaboration de confiance avec les médecins gériatres facilite la liberté thérapeutique dans le choix des techniques auprès des patients.

Audrey Marteu, MK
& Céline Spaterna, CDS MK
CHU Nice (06)

NeuroSkin

MOUVEMENT FOR LIFE

MODES DISPONIBLES

- Vélo
- Stand up
- Marche
- Statique
- Escalier
- Système embarqué d'Analyse Quantifiée de la Marche'

- + VITESSE DE MARCHÉ
- + PÉRIMÈTRE DE MARCHÉ
- + PÉRIMÈTRE DE MARCHÉ
- + NEUROPLASTICITÉ
- DIMINUTION DU RISQUE DE CHUTE

Analyse de la marche en temps réel : une plateforme portable pour des traitements ultra-personnalisés.

 **kurage**

Kurage.fr



@ Dessintey



Espace Auto-Rééducation Guidée

Espace ludique et stimulant pour
favoriser l'auto-rééducation des patients
et diminuer les temps d'inactivité
dans les établissements de santé.

Réflexion autour de l'altérité, la fragilité et la vulnérabilité

Le terme de fragilité, en tant que syndrome gériatrique et modèle basé sur la diminution des réserves intrinsèques, a fait l'objet d'une importante littérature et constitue un support important pour la prévention du vieillissement pathologique.

La vulnérabilité, concept plus large, est inhérente à l'humain et concerne tous les âges. Elle induit l'idée qu'il peut se passer quelque chose de déstabilisant, avec le risque de basculer à tout moment vers une situation complexe associant des questions de nature médicale, sociale, environnementale qui, ensemble, contribuent à vulnérabiliser la personne et qui nécessite une approche pluridisciplinaire.

On guérit maintenant un nombre important de maladies (maladies infectieuses, pathologies cancéreuses par exemple) dont on mourrait encore il y a quelques décennies. On peut vivre de plus en plus longtemps en bonne santé, sans maladie et sans handicap.

Mais ce progrès s'accompagne d'une autre réalité : les avancées techniques et scientifiques contribuent à rendre possible la vie en situation de vulnérabilité liée à la santé. Ces situations de vulnérabilités sont un véritable angle mort des politiques publiques, tant de notre système de santé que de notre société.

La considération de ces vulnérabilités liées à la santé, qui dépasse la simple vision de la réadaptation, devra guider la réforme de notre système de santé.

La pratique de la rééducation gériatrique touche de près ces réalités en ce sens qu'elle repose à la fois sur l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité, qu'elle connaît la nécessité de susciter un « degré minime d'agir », de considérer l'entourage et de lutter contre les processus d'exclusion comme l'âgisme.

Pr France Mourey, CDS MK
Université Bourgogne Europe (21)

Expérience patient en réadaptation neurologique

L'établissement sanitaire en soins médicaux et de réadaptation du groupe UGECAM implanté à Marseille dispose de 155 lits et 95 places, et 54 ETP de personnel de rééducation.

Il assure la prise en charge spécialisée dans le traitement des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur pour des patients adultes en hospitalisation complète, de semaine et de jour.

L'établissement a été certifié Haute Qualité des soins avec mention en septembre 2024.

Les plateaux techniques spécialisés disposent entre autres d'équipements robotiques.

L'établissement comporte une commission scientifique de recherche nommée IRIS² : Instance de Recherche et d'Innovation en Science de la Santé. Actuellement, une étude clinique innovante concernant les personnes atteintes de la maladie de Charcot-Marie-Tooth est menée en équipe interprofessionnelle.

Le groupe UGECAM fête cette année ses 25 ans d'engagement au service de la santé et de l'autonomie des patients, et montre son dynamisme par ses pratiques et équipements innovants.

Sandrine Gouez, CDSMK
Directrice des soins, UGECAM (13)

Analyse de la marche avec le Kintrack

Cette intervention présente le kintrack qui est un dispositif médical d'analyse vidéo crée en 2019 et qui permet après un simple enregistrement vidéo d'obtenir des résultats chiffrés de nombreux paramètres de la marche. Il est d'une aide précieuse pour les kinésithérapeutes dans l'analyse de la marche et l'objectivation de boiterie ou de trouble de la marche.

Mickaël Incordona
MK HLB (83)

Emergence de nouveaux besoins de pneumo-kiné pédi (CRMR) Les centres de référence, de nouvelles missions pour les kinésithérapeutes

Il existe de nombreux centres de référence. Aujourd'hui, nous aborderons le Centre de Ressources et de Compétences Mucoviscidose Pédiatrique (CRCM), ainsi que le Centre de Référence Maladies Rares des Maladies Respiratoires Rares Pédiatriques (CRMR). Les points forts de ces centres de référence sont multiples : suivi au long court (les patients sont suivis dès le dépistage et ce jusqu'à leur majorité), coordination entre la ville et l'hôpital, ainsi qu'entre les différents professionnels hospitaliers, et enfin, ces centres sont une référence pour l'enfant et ses parents (mêmes locaux, même équipe, etc.). Mais surtout, ces centres sont pionniers dans le domaine de la recherche et de l'innovation.

Le rôle des kinésithérapeutes dans ces centres est essentiel et varié. Ils comprennent des actes de kinésithérapie « classique », qui comprend l'évaluation du patient à travers divers bilans ; le traitement, souvent sous forme de drainage bronchique et/ou de rééducation à l'effort, ainsi que l'aérosolthérapie. Ils sont également impliqués dans la rééducation des troubles musculo-squelettiques et urinaires. Le kinésithérapeute participe par ailleurs à des staffs pluridisciplinaires. La prévention et l'éducation thérapeutique occupent une place prépondérante dans la prise en charge de ces pathologies chroniques, afin de favoriser l'autonomisation du patient et/ou de ses parents dans la gestion de la maladie de l'enfant.

Une des missions spécifiques des centres de référence est la coordination et le parcours de soins en réseau. Le kinésithérapeute joue un rôle clé en assurant le lien entre les professionnels intra- et extra-hospitaliers (par exemple, avec les kinésithérapeutes libéraux ou les prestataires de services). Il est également responsable de l'information et de la sensibilisation des différents intervenants dans la vie de l'enfant.

Depuis quelques années, le rôle du kinésithérapeute dans la ventilation non invasive s'est développé. Il participe à l'installation de l'appareillage, ainsi qu'au suivi et à la coordination de cette prise en charge. La mise en place de la ventilation non invasive vise plusieurs objectifs : améliorer les échanges gazeux en diminuant le dioxyde de carbone (CO₂) et en augmentant la saturation en oxygène (SpO₂), soulager la charge respiratoire, prévenir l'insuffisance respiratoire chronique, mais aussi améliorer la qualité du sommeil et la qualité de vie. En pédiatrie, il existe certaines spécificités liées à la croissance de l'enfant, ce qui nécessite une adaptation régulière des interfaces et des paramètres de ventilation. La participation active de l'enfant et de sa famille est également un facteur important.

Le kinésithérapeute joue un rôle déterminant dans l'adhésion familiale, en éduquant et en accompagnant les enfants et leurs proches. Il assure également le suivi de la tolérance et de l'efficacité de la ventilation.

Léa Dauge & Jeanne Parrel,
MKs, APHM (13)

Dextrain

Pour une rééducation de la dextérité
intense et accessible

Créer un
continuum de
rééducation de la
clinique au
domicile du
patient



Une approche
sensorimotrice basée sur
le **feedback de force** de
chaque doigt



Une évaluation et une
**rééducation intense et
spécifique** de la dextérité
manuelle



Des outils ergonomiques
pour une **rééducation
accessible et en
autonomie**

Pour plus d'informations ou organiser une démonstration dans votre service,
contactez-nous à : contact@dextrain.com



WWW.DEXTRAIN.COM

Il n'y a pas que vos patients qui progressent.

*Nouveau
casque!*



+ léger

+ simple
d'utilisation



+ performant

*et
toujours*

- ✓ sans fil
- ✓ sans manettes
- ✓ multitude de jeux

Polyhandicap en pédiatrie

L'enfant polyhandicapé présente une déficience intellectuelle sévère, des troubles du comportement et de la communication, une grande fragilité médicale, des déficits sensoriels, moteurs et posturaux qui entraînent des complications orthopédiques et respiratoires. L'intrication de ces déficiences rend l'enfant polyhandicapé vulnérable et très dépendant : il aura besoin d'un accompagnement individualisé tout au long de sa vie. L'arrivée d'un enfant polyhandicapé au sein d'une famille entraîne donc un véritable traumatisme chez tous les membres de cette famille (B.Cyrulnik et M.Delage). Ce traumatisme va être réactivé aux différentes étapes de la vie de l'enfant, comme par exemple, son entrée en institution ou son premier appareillage. Dans le service, nous accueillons les enfants polyhandicapés en prenant en compte ce traumatisme parental et cherchons à l'intégrer dans une prise en soin globale de l'enfant.

Nous nous appuyons pour cela sur deux théories : la théorie de l'attachement (*Bowlby 1969*) et la théorie des systèmes (*Bertalanffy 1968*). Selon le type d'attachement de la famille, sécuritaire ou insécuritaire, celle-ci sera plus ou moins vulnérable face au traumatisme et aura un rapport aux autres ainsi qu'une façon d'accepter de l'aide extérieure qui lui est propre. Par exemple, une famille insécuritaire évitante accepte peu l'aide venue de l'extérieur, une famille insécuritaire ambivalente est souvent en colère mais peu stimulante pour son enfant, une famille insécuritaire désorganisée a besoin d'être valorisée. Toutes les familles ont en commun d'être en souffrance et ont besoin d'être sécurisées : c'est un préalable pour qu'un travail puisse se mettre en place. Concernant la théorie des systèmes : le patient, sa famille et les soignants sont les éléments d'un même système. Une perturbation de l'un des éléments entraîne la perturbation de tout le système. Il est donc primordial de s'assurer du sentiment de sécurité de chaque élément du système pour assurer sa stabilité.

Odile Thiebault,
MK
Hôpital San Salvador (83)

Nouvelles perspectives dans l'appareillage des grands brûlés

Les nouvelles technologies révolutionnent l'appareillage (compression élastique et rigide) des grands brûlés qui demeure le traitement de référence pour la prévention des cicatrices hypertrophiques.

La prise d'empreinte est désormais possible par numérisation en remplacement des prises d'empreintes plâtrées.

Au-delà de ses avantages déjà démontrés (rapidité de la procédure, précision et confort patient), les technologies 3D permettent une intervention à distance et le développement de la télé-expertise pour la réalisation précoce des orthèses transparentes rigides de la face et du cou.

Valérie Joly
CDS ergothérapeute
Hôpital Léon Bérard, (83)

Education thérapeutique et cicatrices de brûlures :

Mise en œuvre à l'Hôpital Léon Bérard d'un atelier pour l'apprentissage des auto-étirements cutanés et la pratique d'activités physiques adaptées

L'atelier « auto-étirements cutanés et activité physique adaptée après brûlures » a été développé en 2023 puis systématiquement intégré dans le parcours de soin des patients brûlés à L'Hôpital Léon Bérard. Le déroulement de l'atelier se base sur la réalisation d'un jeu de société qui permet de favoriser les apprentissages par la participation active et la réflexion des patients. Afin de favoriser la prévention et la lutte contre les séquelles liées aux rétractions cutanées et au déconditionnement à l'effort post-brûlures et réanimation, l'objectif de l'atelier est de transmettre aux patients des compétences d'auto-soins pour qu'ils puissent être acteurs de leur rééducation de façon autonome et sécuritaire en dehors des séances avec le kinésithérapeute, que ce soit pendant l'hospitalisation ou après leur sortie du S.M.R.

Marion Cugnet
MK

Hôpital Léon Bérard, (83)

L'apprentissage

Un retour d'expérience établissement : CMR des MontsToulonnais

L'apprentissage en Masso-kinésithérapie est un vrai enjeu lorsque nous évoquons l'attractivité et/ou fidélisation des professionnels salariés dans nos établissements de santé. Le Centre Médical et de Réadaptation des Monts Toulonnais s'est engagé dans l'apprentissage en masso-kinésithérapie depuis 2024. Cette courte expérience est déjà riche en enseignements.

Dans cette présentation, le cadre de rééducation propose de partager ses expériences et le premier bilan très positif de l'apprentissage au sein d'une Clinique SMR.

Pedro Goncalvez,
CDS MK,

CMR des MontsToulonnais (83)

L'apprentissage en kinésithérapie est une formation exigeante mais passionnante. Elle permet par alternance de combiner cours, stages et pratique en entreprise pour acquérir à la fois des compétences techniques et relationnelles. Ce système favorise la mise en pratique immédiate des connaissances, le développement de l'autonomie et l'ouverture sur la diversité des terrains professionnels. Certes, la charge de travail est importante et demande une bonne capacité d'adaptation, mais l'expérience est extrêmement enrichissante. Elle apporte confiance, maturité et prépare efficacement à l'insertion professionnelle. Véritable tremplin vers le métier, l'alternance permet de sortir de l'école déjà armé pour la pratique clinique.

Tess Guessard,
MK

Hôpital Léon Bérard, (83)

Carrière curriculaire / diversification en Masso Kinésithérapie

MK en pratique avancée & MK clinicien chercheur ou MK praticien chercheur

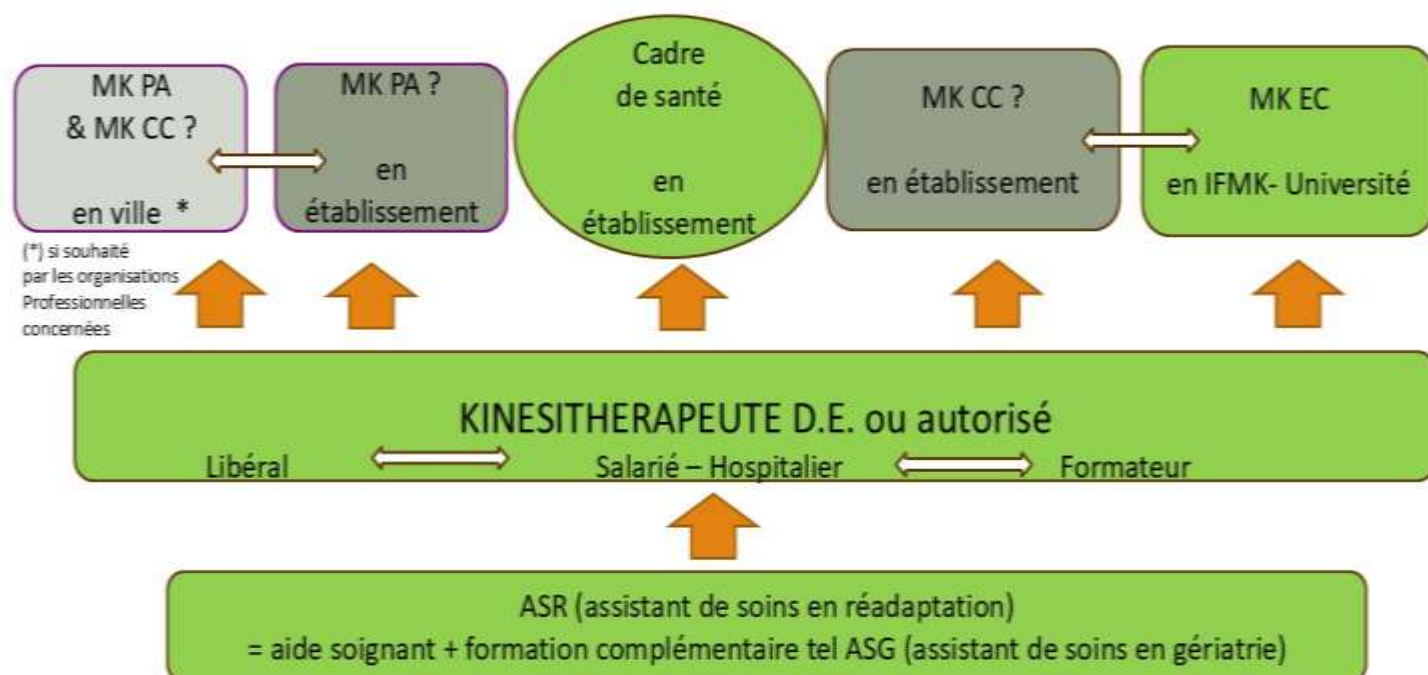
Pierre Henri Haller, CSS MK (13)
Anne Pilotti, CDS, PhD (75)

Kinésithérapeute en pratique avancée ?

- implique un **niveau supérieur de pratique**, de fonctions, de responsabilités, d'activités de capacités et d'autonomie ;
- peut être associée à un **titre professionnel particulier** ;
- exige une combinaison de **compétences** et de connaissances, de raisonnement clinique, d'attitudes et d'**expérience avancées** et nettement accrues ;
- permet d'utiliser des compétences et des connaissances à un niveau avancé pour influencer sur l'amélioration des services et améliorer les résultats et l'expérience des patients, ainsi que la présence d'un leadership clinique » (...) *World Physiotherapy*

répond aux enjeux de chronicité, de prévention et de coordination des parcours complexes, notamment pédiatrique, gériatrique, cardiovasculaires, respiratoires et neuromusculaires selon l'ANCKS

s'inscrit dans une ouverture du champ des possibles en termes de diversification de carrière que l'ACNKS représente dans l'iconographie ci-après :



MK clinicien chercheur ou MK praticien chercheur ?

Maintes fois évoqué dans les colonnes de KINESCOPE c'est un attendu fréquemment exprimé par une partie des MKs Hospitaliers et salariés désireux de conserver une activité clinique tout ayant une activité de chercheur pour questionner les fondements de leur(s) pratique(s) par des études et recherches scientifiques.

Spécificité de son questionnement

- **Différence avec recherche académique** : perspective complémentaire aux questionnements des chercheurs académiques et universitaires
- **Questionnement pratique** : ancré dans des situations concrètes de soins pour l'amélioration des pratiques quotidiennes
- **Recherche de solutions** : la motivation première est souvent de trouver des réponses concrètes pour améliorer directement la qualité des soins et le bien-être des patients

Postulat de neutralité du chercheur

- La neutralité axiologique du chercheur n'existe pas. Tout chercheur ne peut être dissocié de sa recherche. (E. Morin, P. Fugier, Perrault Soliveres et R.C. Kohn)
- Chaque chercheur construit des stratégies professionnelles, institutionnelles et personnelles qui influencent inévitablement son travail de recherche (A. Pilotti). Effet Goody (Lourau).
- L'enjeu n'est pas de rendre le chercheur invisible, mais plutôt qu'il travaille ses implications, « ses allants de soi », ses engagements et sa subjectivité pour enrichir sa recherche sans se laisser diriger par ses croyances.

Tension dans sa double posture

- **POSITION PRIVILEGIEE** : connaissance approfondie des codes et des pratiques du milieu étudié. Attention aux "Allants de soi" du praticien qui aveugle le chercheur
- **DOUBLE APPARTENANCE** : un praticien de terrain qui mène une recherche dans son champ professionnel ou en lien fort avec celui-ci / Un chercheur qui doit comprendre et produire du savoir avec une visée transférentielle
- **AVEUGLEMENT IDEOLOGIQUE** : Engagement/Implication - Neutralité/Militantisme
L'Institution professionnelle parle à travers le praticien.
Incapacité du Praticien Chercheur à voir l'influence institutionnelle du chercheur : **IGNORANT** Posture du praticien : **SACHANT**

Défi Méthodologique : Nécessité de maintenir une distance critique tout en utilisant sa connaissance intime du terrain

En savoir plus cf. l'article d'Anne Pilotti
dans la « revue Pratique Avancée n°4 – décembre 2024 »



Brûlologie

Le service de réhabilitation spécialisée Brûlés de l'hôpital Léon Bérard est l'unique structure SMR en région PACA, assurant la prise en charge de patients adultes victimes de brûlures à l'issue de la réanimation et de la chirurgie. Ce service, créé en 1974, le premier en France, a plus de 50 ans d'expérience dans la prise en charge des brûlures. Il collabore en lien étroit avec le CTB de l'Hôpital la Conception à Marseille et le CTB de l'HNIA à Toulon, pour une optimisation de ce parcours patient long et complexe. Les grands principes de la réadaptation des patients brûlés sont avant tout une prise en charge des patients en filières de soins spécialisée impérative pour éviter toute perte de chance, une prise en charge pluridisciplinaire par excellence avec plusieurs enjeux : la prévention des complications cicatricielles, la ré autonomisation, le développement par les patients de compétences d'auto soins et d'adaptation en vie quotidienne, la réinsertion tenant compte de patients en situation de très grande précarité psychosociale et nécessitant un accompagnement soutenu à ce niveau.

Dr Valérie Chauvineau
Hôpital Léon Bérard (83)

Projet E-FORK, la fourchette connectée

Nicolas Brocandel ¹, Vincent Gardan ^{2 1} Soins Médicaux et de Réadaptation, hôpital Georges Clémenceau, CHI Toulon-La Seyne sur Mer, Toulon ² Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation, hôpital Sainte Musse, CHI Toulon-La Seyne sur Mer, Toulon

Dans le cadre d'un partenariat entre le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne et l'école des ingénieurs du numérique ISEN Méditerranée, l'élaboration et le développement de solutions innovantes constituent une réelle opportunité pour répondre aux besoins des soignants et des patients.

L'intégration technologique dans les pratiques d'ergothérapie représente une avancée majeure pour améliorer le bien-être des patients. Face aux personnes atteintes de diverses pathologies affectant leur autonomie à s'alimenter seules, l'étude de la faisabilité d'élaboration d'un outil de mesures objectives spécifique de ces difficultés a été retenu.

Le projet E-FORK vise la création d'un manche de couvert embarquant une série de capteurs pilotés par un microcontrôleur et transmettant en direct, via Bluetooth, des données quantitatives sur la motricité globale des membres supérieurs et la force de préhension.

Un premier prototype test a été achevé, répondant à l'objectif de faisabilité du projet. Cette première version permet de poser les bases nécessaires à la poursuite du développement et à l'amélioration technique du dispositif.

Les innovations dans la rééducation orthophonique de la déglutition

Les orthophonistes en tant que professionnels de la rééducation, sont amenées à prendre en soins des patients atteints de troubles de la déglutition dont l'étiologie et la gravité peuvent varier. S'appuyant sur les avancées de la recherche médicale et paramédicale, les techniques de rééducation ont énormément évolué ces dernières années. Ainsi, pour citer l'exemple du CHU Conception à Marseille (AP-HM), des techniques de rééducation de la déglutition avec feed-back visuel ont été développées il y a plusieurs années et ont permis la création d'un protocole de coopération orthophoniste-médecin dans l'évaluation des troubles de la déglutition. Par ailleurs, l'essor de l'intelligence artificielle a permis le développement d'applications qui offrent aux patients la possibilité de compléter leur rééducation par un travail en autonomie.

Lors de cette communication, Aurore DUPONT (CHU de Nice) et Camille GALANT (CHU de Marseille) toutes deux orthophonistes, décrivons les innovations récentes dans la rééducation de la déglutition.

Aurore DUPONT, orthophoniste, CHU Nice
Camille GALANT, orthophoniste, PhD, CHU Marseille

EBM EBP EBH

Redire l'importance d'une décision partagée patient-professionnel éclairé par les sciences (biologiques et médicales, mais aussi humaines et sociales).

Souligner la nécessité d'intégrer également le contexte organisationnel et environnemental. Non l'EBP/EBM n'est pas l'asservissement à des recettes scientifiques.

Jacques Vaillant
MK, PhD UGA (38)

Innover en santé à partir des usages : apports croisés de la sociologie et du design

Après un rappel général sur la notion d'innovation et un zoom sur les approches centrées sur les usages, cette intervention propose un retour d'expérience sur la collaboration entre les sciences humaines et sociales et le design au service des projets d'innovation en santé. A partir de cas issus des projets conduits au sein du Centre d'Innovation et d'Usages en Santé, un panel de méthodes et d'initiatives visant à construire les innovations de demain avec les usagers (patients, professionnels de santé, aidants...) sera présenté et mis en perspective.

Bastien TAVNER, Sociologue,
responsable du pôle usages au CIUS

#JNKS2025HYERES ...CLAP DE FIN !

comme tout événement des semaines de préparation & à peine commencé déjà fini.

Ces XXVIII^{èmes}, sous le haut patronage de l'Agence régionale de santé - Provence-Alpes-Côte-d'Azur (ARS Paca) font « trace particulière » car pour la première fois

- au sein d'un établissement FEHAP Hôpital Léon Bérard
- avec une mobilisation ++ de toutes les équipes administratives Magali Guerder , médicales Valérie Chauvineau paramédicales Servane Prieu , technico-logistiques
- avec un accueil ++ et des attentions ++ de toutes ces équipes pour notre bureau national, pour les participants et intervenants, et nos partenaires....

...les ferments d'un événement national gagnant-gagnant, au sein d'un établissement ancré au niveau local, régional et au delà ..., pour le rayonnement de la kinésithérapie salariée.

Vivement les #JNKS2026LIBOURNE

MERCI & BRAVO
à tous les intervenants
des XXVIII^{èmes} JNKS

MERCI à nos fidèles partenaires
#JNKS2025 HYERES & KINESCOPE

[illegible]

appel médical, le spécialiste RH
des métiers de la rééducation.

Chez Appel Médical, nous accompagnons au quotidien les établissements de santé dans le recrutement et le remplacement de professionnels de la rééducation pour assurer la continuité des soins.

► notre mission.
Masso-kinésithérapeutes, ergothérapeutes,
psychomotriciens ou encore orthophonistes...

Notre rôle est de comprendre vos enjeux
et ainsi dessiner le contour de vos besoins
qu'ils soient orientés flexibilité, recrutement,
remplacement, montée en compétence,
ou encore qualification.

prendre soin de vos
ressources humaines,
c'est nous !

in X f o

o une à la compétence que vous.

appel médical
par excellence

MACSF

OUI,
le monde de la santé
a aussi besoin
que l'on
prenne soin
de lui

La MACSF propose systématiquement
une assistance psychologique
dans ses contrats santé, prévoyance et RCF-ty.

Ensemble, prenons soin de demain

MACSF **MACSF** **macsf.fr**

MACSF, 10 rue de la République, 92000 Nanterre
Tél : 01 47 34 10 00 - Fax : 01 47 34 10 01
E-mail : info@macsf.fr - Site : www.macsf.fr
Société par actions simplifiée au capital de 100 000 000 €
RCS Nanterre 538 341 000 - N° SIRET 538 341 000 0001



NeuroSkin

MOUVEMENT FOR LIFE

- + VITESSE DE MARCHÉ
- + PÉRIMÈTRE DE MARCHÉ
- + PÉRIMÈTRE DE MARCHÉ
- + NEUROELASTICITÉ
- DIMINUTION DU RISQUE DE CHÛTE

MODES DISPONIBLES

- Vélo
- Stand up
- Marche
- Statique
- Escalier
- Système embarqué d'Analyse Quantifiée de la Marche®

kurage
Kurage.fr



Dextrain

Pour une rééducation de la dextérité
intense et accessible



MyoGlove®



Mouse®



Une application
personnalisable basée sur le
feedback du force de
chaque doigt



Une évaluation et un
renforcement tenues et
adaptées à la motricité
humaine



Des outils ergonomiques
pour une rééducation
accessible et en
autonomie

Pour plus d'informations, ou exprimer une demande sans aucun paiement,
contactez-nous à : contact@dextrain.fr

www.dextrain.com

Il n'y a pas que
vos patients
qui progressent.

*Ne vous
cassez !*



→ Ergo

→ simple d'utilisation

→ performant

et

- ✓ accès illimité
- ✓ accès personnalisé
- ✓ travail en direct

H'ability
L'innovation thérapeutique

In |   www.ability-therapeutics.com



EKINNOX
Solutions de rééducation




certifié par **Midisys**



Dispositif Médical d'Analyse Quantifiée et Visuelle de la marche et de l'équilibre



Trazonite mobile dans un podomètre 2



Trazonite 3D





Analyse graphique des données de la marche



Rapports d'équilibre

SIMPLE et RAPIDE

Une seule caméra, aucune installation, résultats immédiats

www.eकिनnox.com

contact@eकिनnox.com

06 08 07 22 28 26

MOBILE France
Solutions de Téléphonie Mobile et Internet

La solution idéale pour votre entreprise est celle qui répond à vos besoins et s'adapte à vos contraintes. Nous avons sélectionné pour vous les équipements les plus innovants et les plus performants. Ils vous offrent une grande flexibilité d'usage et une grande capacité d'adaptation à vos besoins. Ils vous permettent de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet.

MOTormed

Le MOTormed est une solution de téléphonie mobile et d'Internet qui vous permet de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet. Il est composé d'un téléphone mobile et d'un ordinateur portable. Le MOTormed est une solution de téléphonie mobile et d'Internet qui vous permet de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet.

TeaxPads

Le TeaxPads est une solution de téléphonie mobile et d'Internet qui vous permet de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet. Il est composé d'un téléphone mobile et d'un ordinateur portable. Le TeaxPads est une solution de téléphonie mobile et d'Internet qui vous permet de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet.

Chaise Vela

La Chaise Vela est une solution de téléphonie mobile et d'Internet qui vous permet de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet. Elle est composée d'un téléphone mobile et d'un ordinateur portable. La Chaise Vela est une solution de téléphonie mobile et d'Internet qui vous permet de travailler partout, à tout moment, et de profiter de tous les avantages de la téléphonie mobile et d'Internet.

**DECouvrez NOS DIFFÉRENTS
 DISPOSITIFS AVEC DES PRÊTS GRATUITS.**

www.mobilefrance.fr



NOUVEAU PARTENAIRE DE LA CNRS

Les atouts

- Un savoir scientifique d'exception
- Des équipes pluridisciplinaires
- Des infrastructures innovantes et dédiées
- Des équipements de pointe
- Des infrastructures dédiées à l'innovation
- Des infrastructures dédiées à la recherche
- Des infrastructures dédiées à la recherche
- Des infrastructures dédiées à la recherche

Demander une visite



AIVA Intelligence de la Vie

Intelligence de la Vie

Assurer le futur

Assurer le futur, c'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements. C'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements. C'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements.

Assurer le futur

Assurer le futur, c'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements. C'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements. C'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements.

Assurer le futur

Assurer le futur, c'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements. C'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements. C'est garantir la pérennité de nos infrastructures et de nos équipements.



LORIO Espace




LES ÉCRANS

22" ou 24" (50.8 ou 61 cm) en format paysage
 Résolution maximale : 1920 x 1080 pixels
 Supporte les écrans LCD et LED

LES CARACTÉRISTIQUES

• Vidéo : 1080p / 60 Hz
 • Son : 5.1 ou 2.0
 • Interface : HDMI / DVI / VGA
 • Alimentation : 100-240V / 50-60 Hz

LES ENTRAINEMENTS

Améliorez vos performances grâce à nos programmes d'entraînement personnalisés. Choisissez votre niveau de difficulté et votre durée d'entraînement. Les données sont sauvegardées et vous pouvez les comparer à celles de vos amis.

LES JEUX VIDÉO

Grâce à nos jeux vidéo, vous pouvez vous entraîner à la conduite en toute sécurité. Les jeux sont conçus pour vous faire découvrir les différentes fonctionnalités de notre système de conduite. Les données sont sauvegardées et vous pouvez les comparer à celles de vos amis.



LES RÉSULTATS

Visualisez vos performances grâce à nos graphiques interactifs. Choisissez votre niveau de difficulté et votre durée d'entraînement. Les données sont sauvegardées et vous pouvez les comparer à celles de vos amis.



XXIX^{èmes} JNKS

Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée

Formation - Séminaire National - Forum

mercredi 30 septembre, jeudi 1^{er} & vendredi 2 octobre 2026

KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE

« savoir devenir : faire équipe et être aux côtés ... »

[2024 - 2025 - 2026]

Première
annonce

Nouvelle Aquitaine ... le retour ! après JNKS1998 BORDEAUX

JNKS2026 LIBOURNE

JOURNÉES NATIONALES DE LA KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE

Session de formation continue conçue et réalisée par le CNKS Organisée et gérée sous l'égide de KOP

n° Siret : 38805089000044 - n° de déclaration d'activité 53220872422 - DATADOCK 0035038

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital de LIBOURNE (33)

JNKS conçues & administrées par / en partenariat avec / et avec le soutien - en 2025 et sous réserve de reconduction en 2026 - de :

acnks
au cœur du métier

kiné ouest
prévention

SFPK
Société Française de
Physiothérapie Kinésithérapique

Happlyz
H'ability

MACSF

MOBILE France
Réhabilitation • Simulation • Formation • Recherche

kūrage

GME

EKINNOX

appel medical

Dextrain

Dessintey

ETTA

Santé



A VOS AGENDAS & PRE-INSCRIVEZ VOUS

Pré-programme
au 16 10 2025

AUPRES DES SERVICES DE FORMATION CONTINUE

En attendant l'annonce et l'ouverture d'inscription à titre indicatif rappel du tarif 2025 :

avant J - 15

555 € adhérent 2025

655 € non adhérent

Après J - 15

655 € adhérent ACNKS 2025

755 € non adhérent

JNKS2026 LIBOURNE

mercredi 30 septembre après-midi

Session 1 (14h00 à 15h15) *Kinésithérapie Salariée ... & Politiques Publiques*

Session 2 (16h00 à 17h15) *Kinésithérapie Salariée ... & Recherche - Innovation*

Session 2 suite (17h15 à 18h00) *Kinésithérapie Salariée ... & Recherche - Innovation*

JNKS2026 LIBOURNE

jeudi 1^{er} octobre

Session 3 (09h00 à 10h30) *Kinésithérapie Salariée, réadaptation & territoires disciplinaires : au cœur des pratiques professionnelles*

Session 3 suite (11h15 à 12h00) *Kinésithérapie Salariée, réadaptation & territoires disciplinaires : au cœur des pratiques professionnelles*

Session 4 (14h00 à h00) *Kinésithérapie Salariée, réadaptation : attractivité et/ou fidélisation, OCT & QVCT*

JNKS2026 LIBOURNE

vendredi 2 octobre

Session 5 *Kinésithérapie Salariée, réadaptation & territoires disciplinaires : au cœur des pratiques professionnelles*

Session 6 *Kinésithérapie Salariée, réadaptation & risques professionnels*

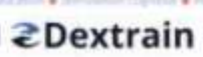
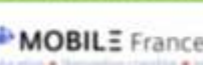
Et en 2026, comme en 2025, en marge des sessions :

- Session posters & Session atelier partenaires
- Session forum
- Dîner convivial



PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital de LIBOURNE (33)

JNKS conçues & administrées par / en partenariat avec / et avec le soutien - en 2025 et sous réserve de reconduction en 2026 - de :



Système de santé : pas de performance sans valeur

« L'administration par objectif est efficace si vous connaissez les objectifs. Mais 90% du temps vous ne les connaissez pas. »
Peter Drucker

« Tout mécanisme de régulation est une « théorie » du changement social. »
Jean de Kervasdoué

Un concept polysémique, protéiforme mais devenu indispensable

La performance est un concept polysémique et protéiforme mais néanmoins incontournable pour notre système de santé. La conception moderne de la performance appliquée aux programmes d'intervention publique est intimement liée à la gestion par les résultats et s'inscrit toujours dans une théorie du changement. Les organisations internationales ont adopté un **modèle de « chaîne de résultats »** dont on peut représenter l'enchaînement logique.

Selon les approches mobilisées plusieurs dimensions en sont décrites, par exemple :

- **Productivité, rentabilité et qualité** ou encore

- **Economie, efficacité et efficience** (Bouquin) ou, dans une approche plus adaptée au management public,
- **Pertinence, efficacité et efficience** (Gilbert)

La définition de ces termes est indispensable et facilite l'articulation des concepts dans les différents modèles. Plus difficile est l'approche des concepts d'objectifs et de résultats, où il est nécessaire de distinguer **output, outcome et impact**.

L' **ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance**, se réfère à la définition donnée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé, 2000) de la performance en santé, et visant à l'amélioration de la santé, la réactivité des organisations et une contribution financière équitable. Pour l'OMS, la performance repose sur :

- la satisfaction des besoins et des attentes de la clientèle,
- la mobilisation et le bien-être du personnel,
- la gestion efficace des processus organisationnels,
- la capacité d'amélioration de l'organisation.

Différents modèles de la performance et application à la santé

S'agissant des services publics ou d'intérêt collectif, la notion de **pertinence** est également difficile à définir et éminemment politique. Mais cette notion est essentielle.

1. Les trois « E » et la définition de Bouquin

L'économie consiste à se procurer les ressources au moindre coût.

L'efficience est le fait de maximiser la quantité obtenue de produits ou de services à partir d'une quantité donnée de ressources :

- la rentabilité (rapport d'un bénéfice à des capitaux investis)
- et la productivité (rapport d'un volume obtenu à un volume consommé) sont deux exemples d'efficience.

L'efficacité est le fait de réaliser les objectifs et finalités poursuivis. Mesurer la performance revient à mesurer les trois dimensions qui la composent.

L'inconvénient de cette approche est qu'elle n'explore pas la pertinence, une dimension essentielle pour le système de santé. La qualité est contenue dans l'efficacité.

2. Le triangle de Gibert

L'avantage de cette approche est qu'elle est parfaitement adaptée pour évoquer les difficultés rencontrées pour les professionnels face au décalage entre des objectifs difficiles à formuler et des résultats souvent considérés comme trop myopes, déconnectés du sens de leur action, car court-termistes et trop financiers. Cette approche des résultats doit être confrontée à la distinction entre output de sortie de système et outcome, le résultat clinique qui importe pour le patient et les soignants.

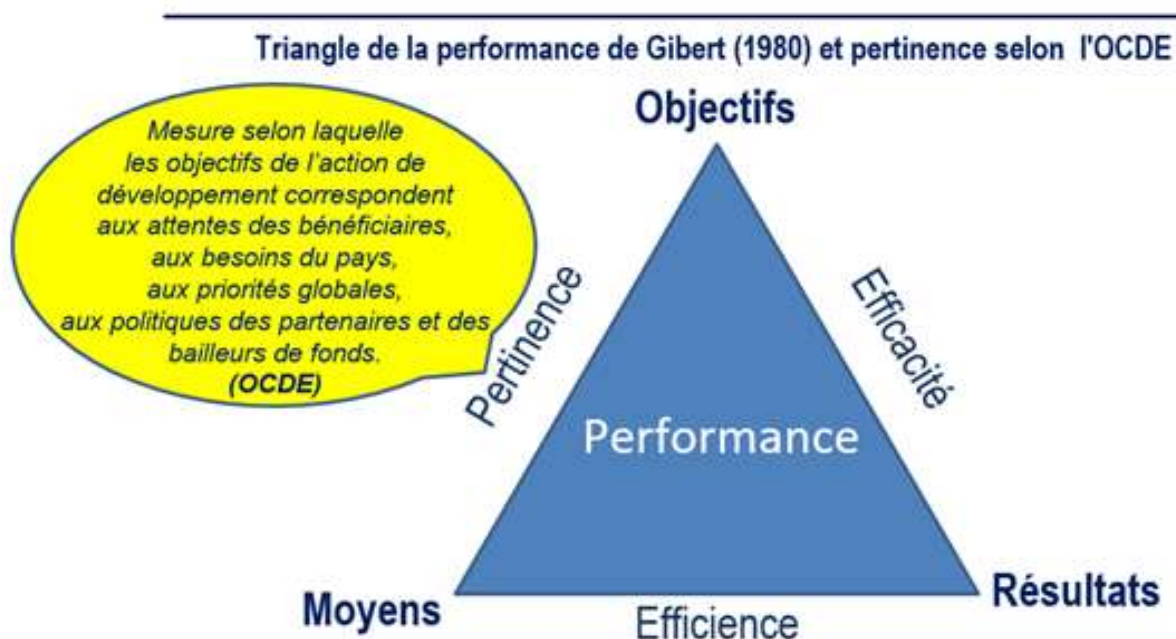
Le triangle de Gibert permet d'interroger immédiatement l'absence de modèle coût-qualité, si l'on définit la qualité comme l'aptitude d'un produit ou service à satisfaire les attentes exprimées ou implicites des parties prenantes, et non uniquement du point de vue du client comme dans le modèle de valeur de Michaël Porter.

L'efficacité rapporte les résultats mesurés aux moyens.

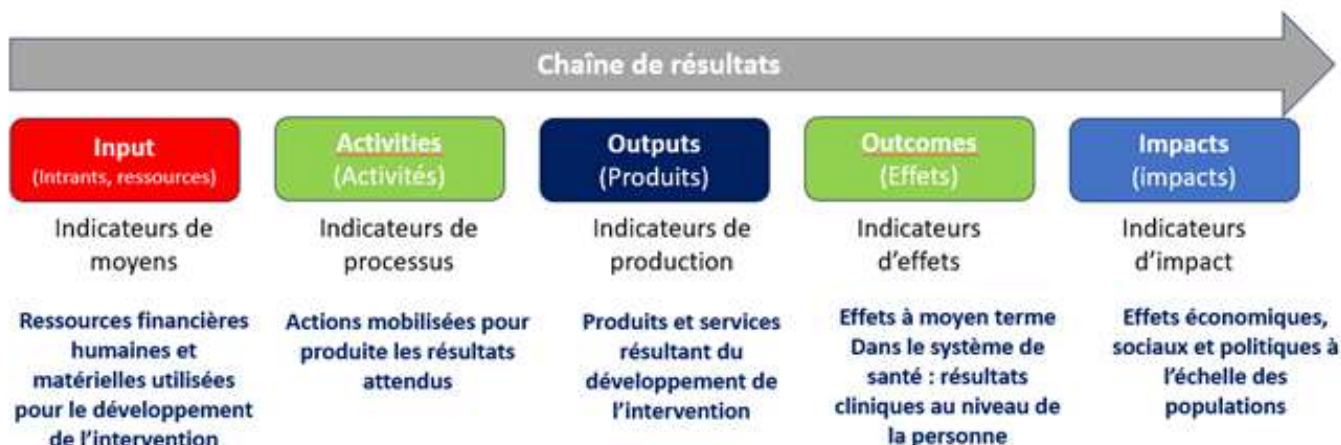
L'efficacité rapporte l'atteinte des objectifs aux résultats mesurés.

La pertinence selon Gibert est le degré mesurable d'adéquation entre les moyens et les finalités. En santé les objectifs sont très difficiles à définir et à évaluer de façon robuste et consensuelle. Dans le schéma nous avons inclus la définition de l'OCDE

Les trois dimensions de la performance selon Patrick Gibert



La "pertinence" est le degré mesurable d'adéquation entre les moyens et les finalités (modèle de Gilbert).



Le modèle de la chaîne de résultats et son enchaînement logique constituent une théorie du changement

3. La chaîne de résultat et son enchaînement logique

Un lien étroit entre théorie du changement et gestion par les résultats a abouti au modèle de la chaîne de résultats adopté par les organisations internationales dont l'OMS et l'OCDE : input, activités, output, outcome, impact, ce qu'on peut traduire par **ressources ou intrants, activité, produits, effets et impacts**.

Description visuelle des rapports logiques illustrant les liens entre les intrants, les activités, les extrants et les résultats d'une politique, d'un programme ou d'un projet donné.

L'output ou résultat de sortie de système mesuré par le système de gestion.

L'outcome au sens de Donabedian, le résultat clinique qui importe pour le patient et les soignants. Il est rarement aisé à mesurer et il dépend toujours de facteurs extérieurs au système qui a mesuré les outputs.

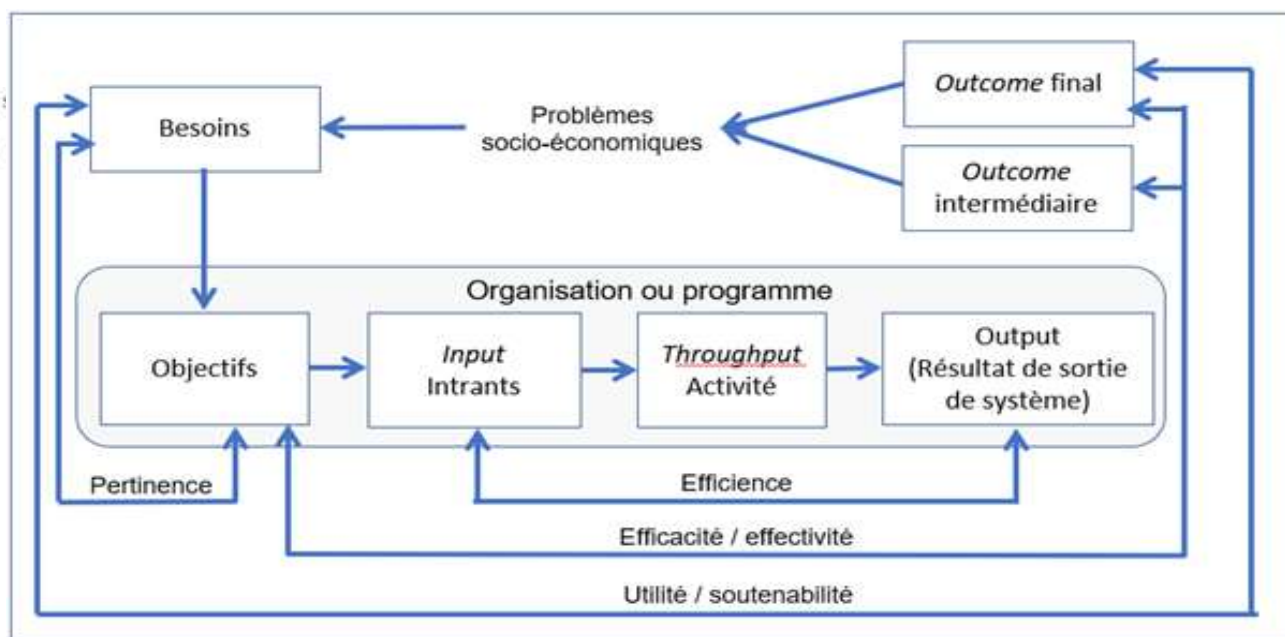
L'impact est à considérer au niveau des politiques publiques, par exemple l'espérance de vie, l'espérance de vie sans incapacité, la mortalité infantile, périnatale etc.

Ces impacts dépendent de multiples déterminants de santé qui vont bien au-delà de l'offre de soins. Ils font l'objet de débats complexes en termes de coûts d'opportunité dans le périmètre des soins de santé comme au-delà de ce périmètre.

Dans le système de santé, ce modèle illustre un antagonisme mis en évidence par Donabedian entre l'outcome d'une part, qui n'est pas seulement un résultat intermédiaire dans une fonction de production mais le résultat clinique qui compte pour les usagers et les cliniciens et d'autre part l'impact populationnel.

4. La double fonction de production du management public

Le management public amène à distinguer les différents types d'objectifs et de résultats analysés dans la performance. La métaphore de la double fonction de production traduit la vision du Nouveau management public qui est **d'intégrer des fonctions du niveau micro au niveau macro**. Ceci traduit la réalité d'un système de santé de plus en plus centralisé dans sa gouvernance plutôt que décentralisé.



L'intégration des fonctions de production de l'action publique

Le modèle logique du nouveau management public : la fonction de production des politiques publiques d'après Pollitt et Bouckaert

5. Logiques antagonistes de la performance des systèmes de santé

Des logiques contradictoires s'affrontent dans la recherche de performance.

Une logique d'optimisation des flux favorise à une intégration verticale dominée par les contraintes de production de l'amont selon le modèle décrit par Galbraith comme filières inversées (Le Nouvel Etat industriel).

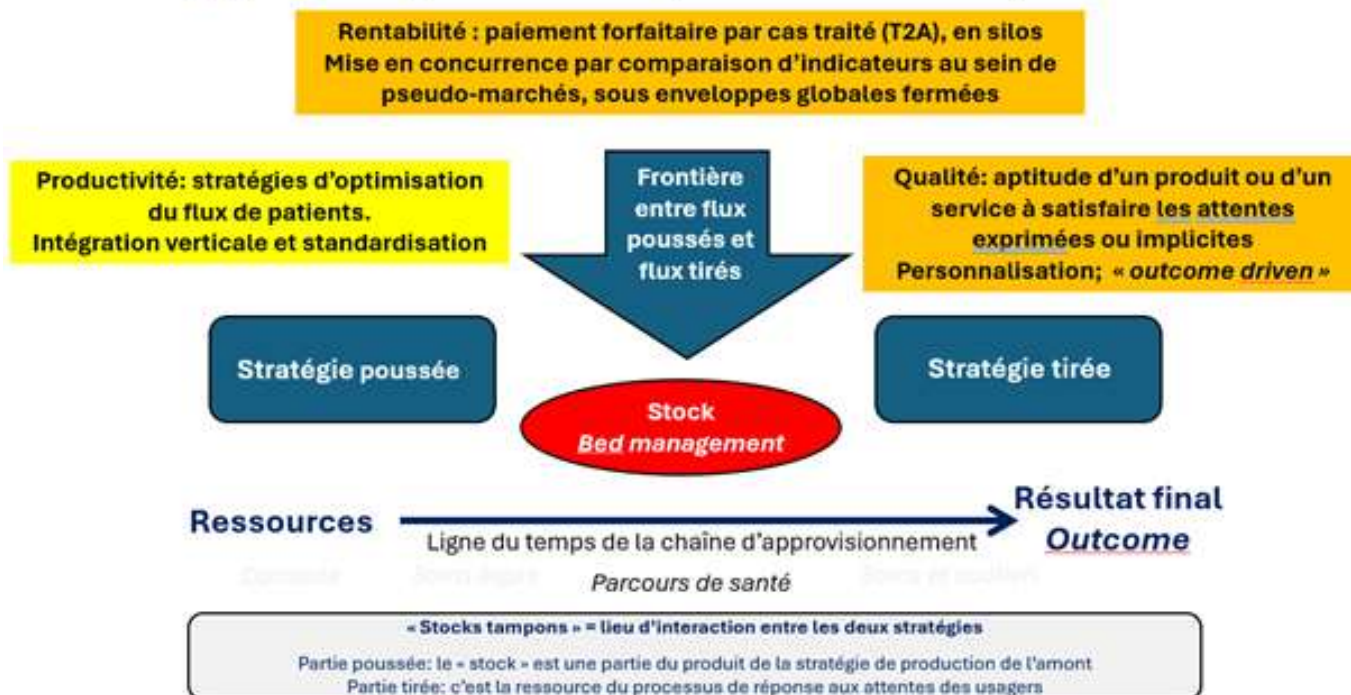
Cette logique explique notamment la nomenclature des SMR issue des catégories de l'hospitalisation aigue ainsi que les stratégies des groupes hospitaliers de territoire (GHT), certains tendant à éloigner les SMR des hôpitaux aigus vers des hôpitaux périphériques du groupe ou encore de les externaliser en vue de fonctionner en partenariat en espérant préserver les flux d'aval.

D'autres groupes hospitaliers, au contraire, favorisent l'intégration précoce des soins curatifs et de la réadaptation plus adaptée aux nouveaux besoins des patients.

Une seconde logique conduit à mettre les acteurs en concurrence, en silos, suivant un modèle de concurrence par comparaison d'indicateurs au sein d'un pseudo-marché (des tarifs et non des prix). A l'opposé du modèle de flux ci-dessus c'est ici le contrôle de l'asymétrie d'information qui devient primordial dans le cadre d'une relation principal / agent promue par ces stratégies incitatives. Les injonctions paradoxales apparaissent, pour certains comme une source de maltraitance institutionnelle.

La troisième logique celle de la qualité ou du « sens » ou encore de la « valeur » au sens de principes d'action. La qualité reste le parent pauvre du système puisqu'elle se réduit principalement d'aujourd'hui à des indicateurs de processus (Donabédian), loin de pouvoir mesurer l'aptitude à répondre aux attentes des parties prenantes.

Les logiques antagonistes de la performance du système de santé



Notons que l'utilisation des PROMS et PREMS repose trop exclusivement sur le modèle de Porter. Il met trop exclusivement en avant la qualité perçue pour le « client », ce qui aggrave le désarroi et le sentiment de perte de sens pour les soignants. Ces indicateurs ne prendraient sens que dans un tableau de bord équilibré.

Les trois logiques antagonistes de la performance des systèmes de santé

L'importation dans le système de santé des méthodes de gestion industrielles s'est rapidement trouvée confrontée à deux autres logiques, une logique microéconomique de la concurrence par comparaison qui repose sur l'asymétrie d'information entre « principal » et « agent », et enfin celle de la qualité, devenue le parent pauvre du modèle d'organisation et de financement de l'offre de soins et de services sociaux.

Complexité de la relation d'agence dans le système de santé

Le clinicien est-il un agent double?



7. Autres définitions adaptées aux organisations professionnelles

Dans les organisations fondées sur les compétences et la capitalisation des connaissances la « performance » peut être considérée comme le produit des compétences par l'état d'esprit au travail (Anderson). Cette approche repose sur d'autres types indicateurs et donne davantage d'indications sur les moyens d'améliorer le service rendu.

Pour Descarpentries en 1985 : $E = MC^2$
L'efficacité est le produit des motivations par les "compétences" et la "culture" de l'organisation (communication, langue commune et valeurs partagées).

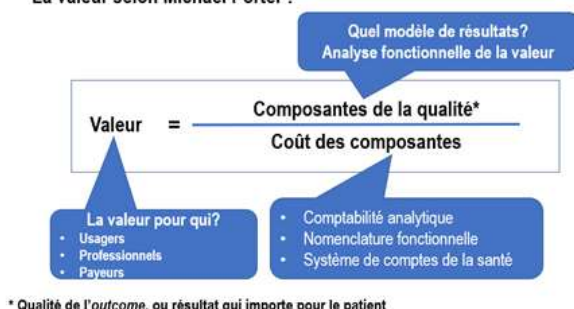
8. A la recherche de la valeur perdue : des catégories fonctionnelles de soins ?

Michaël Porter a beaucoup travaillé sur le concept de valeur en santé. Bien que la communauté européenne ait mis en garde contre ce modèle qui ne considère la qualité que du point de vue du « client », son modèle est très utilisé par les promoteurs de nouvelles méthodes de management en santé dont les cabinets de conseil. Il faut donc le connaître tout en en connaissant les limites :

- La valeur pour qui ? La valeur selon Porter n'intègre pas une vision de la qualité centrée sur les « parties prenantes ».
- Les composantes de la qualité ne sont pas rapportées à la longueur de l'épisode de soins ni à la nature des composantes de la qualité : santé fonctionnelle et santé socio-environnementale notamment.
- Les coûts dépendent de la nomenclature des soins et de la comptabilité analytique.

Performance, qualité et valeur

La valeur selon Michaël Porter :



L'incomplétude du modèle de Porter tient dans la question des parties prenantes.

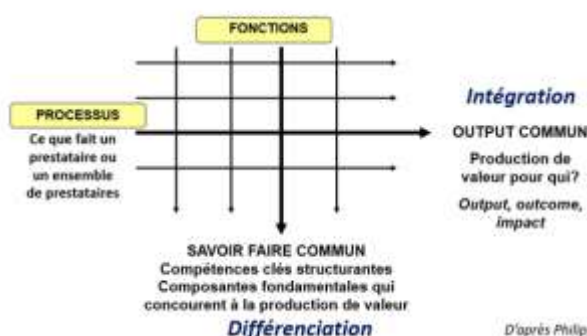
La nécessité de nomenclatures des prestataires et de fonctions

La limite du modèle de Porter tient largement à la difficulté de définir les fonctions essentielles dans les activités de soins. Le modèle de Lorino aide à comprendre le lien entre processus et fonctions qui se traduisent par deux nomenclatures de l'ICHA, celle des prestataires ICHA-HP et celles des catégories fonctionnelles de soins ICHA-HC.

Le schéma français reste monodimensionnel. Il superpose dans une triple confusion l'axe des flux entre structures de MCO, SMR et soins de longue durée avec l'axe des catégories de soins : les soins curatifs concernent l'aigu, la réadaptation concerne les SMR et l'accompagnement de la perte d'autonomie vient ensuite, et enfin avec l'axe de gradation de la complexité et des coûts : soins aigus / subaigus / chroniques. Cette confusion détermine un modèle trop curatif et hyper-technique des hôpitaux de soins de courte durée. Le virage ambulatoire et la réforme des financements rend cette confusion intenable et rend incontournable une nouvelle nomenclature des catégories de soins, applicable à tous les secteurs de l'offre de soins et de l'action sociale.

Activités, processus, compétences et valeur

L'analyse et la description des activités en santé



D'après Philippe Lorino

Nous présentons ici le schéma général de Lorino puis l'application à notre système de santé des fonctions définies par la classification internationale des comptes de la santé (ICHA), en lien avec la définition récente des missions du secteur des SMR en 2022.

L'instruction SMR du 28/09/2022 peut en

Analyse fonctionnelle de la valeur: quelles catégories de soins de santé faut-il intégrer dans le système d'information?

Attente des patients ou composantes de la valeur*	Stratégies de santé de l'OMS	Nomenclature internationale des catégories fonctionnelles de soins OCDE-ICHA 2000*	Nouvelles missions des SMR 2022
• Ne pas mourir prématurément : pronostic vital • Récupérer ou préserver un niveau de fonctionnement optimal : pronostic fonctionnel • Pouvoir reprendre rapidement ses activités antérieures** • Eviter les pertes de chances: soins inutiles, erreurs de diagnostic, inconforts liés aux traitements complications, effets secondaires des traitements... • Maintien en santé et en fonction en évitant les récidives par des soins au long cours • Eviter les conséquences pathogènes à long terme des traitements	Promotion de la santé	-	-
	Prévention	Prévention HC.6	Mission de « prévention »
	Soins curatifs	Soins curatifs HC.1	Mission de « soins médicaux curatifs » (diagnostic et traitement des maladies)
	Réadaptation	Réadaptation HC.2	Mission de « réadaptation » Mise en cohérence avec le périmètre du CSARR / CSAR
	Soutien social Soins palliatifs	Soins de longue durée HC.3 (perte d'autonomie stabilisée)	Mission de « soins de transition » : soins et accompagnement des personnes en perte d'autonomie stabilisée
	-	-	« Coordination »

*Adapté de Michaël Porter: What's value in Healthcare, du système d'indicateurs de santé du NHS et de Rehabilitation as a Health strategy (Christoph Gutenbrunner, Boya Nagratia)

**aux frontières entre politiques de santé et politiques sociales

effet être considérée comme une véritable révolution conceptuelle en ce qu'elle rejoint les définitions internationales, même si son champ d'application reste pour le moment limité au secteur des SMR.

Elle ouvre la voie à l'utilisation dans tous les secteurs du système de santé de la **nomenclature internationale des catégories fonctionnelles de soins** présentée dans le dernier tableau (cf. p15)

« Il n'y a rien de plus inutile que de faire avec efficacité quelque chose qui ne doit pas du tout être fait. »

Peter Drucker

« L'efficacité, c'est faire les bonnes choses, l'efficience, c'est les faire correctement ». Peter Drucker

La nomenclature des catégories fonctionnelles de soins de l'ICHA

Nomenclature des catégories fonctionnelles de soins : système des comptes de la santé (OCDE 2000)	
HC.1 Services de soins curatifs	HC.4 Services auxiliaires
HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier HC.1.2 Soins curatifs en hospitalisation de jour	HC.4.1 Laboratoires d'analyses médicales HC.4.2 Imagerie diagnostique
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	HC.4.3 Transports sanitaires et secours d'urgence
HC.1.3.1 Services médicaux et diagnostiques courants (soins primaires)	HC.4.4 Autres services auxiliaires
HC.1.3.2 Soins dentaires ambulatoires HC.1.3.3 Autres soins de santé spécialisés	HC.5 Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires
HC.1.3.4 Autres soins curatifs ambulatoires HC.1.4 Services de soins curatifs à domicile	HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables
HC.2 Services de réadaptation	HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance
HC.2.1 Réadaptation en milieu hospitalier	HC.5.1.2 Médicaments en vente libre
HC.2.2 Réadaptation en hospitalisation de jour	HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux durables
HC.2.3 Réadaptation en mode ambulatoire	HC.5.2.1 Lunetterie et autres produits d'optique
HC.2.4 Services de soins curatifs à domicile	HC.5.2.2 Appareils orthopédiques et autres prothèses
HC.3 Services de soins de longue durée	HC.5.2.3 Appareils auditifs
HC.3.1 Soins de longue durée en milieu hospitalier	HC.5.2.4 Appareils médico-techniques HC.5.2.5 Autres biens médicaux durables
HC.3.2 Soins de longue durée en hospitalisation de jour	HC.6 Services de prévention et de santé publique
HC.3.3 Soins de longue durée à domicile	HC.6.1 Santé maternelle et infantile : services de planning familial et de consultations
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2000/05/e-system-of-health-accounts_g1gh21a2/9782204161809en.pdf	HC.6.2 Services de médecine scolaire
	HC.6.3 Prévention des maladies transmissibles
	HC.6.4 Prévention des maladies non transmissibles
	HC.6.5 Médecine du travail
	HC.6.6 Autres services de santé publique

Webographie

HAS. CONSTRUCTION ET UTILISATION DES INDICATEURS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PRINCIPES GÉNÉRAUX Mai 2002
Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality
The Quality of Care How Can It Be Assessed? Avedis Donabedian, MD, MPH
AHRQ. Types of Health Care Quality Measures
Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives
Paris Valérie. Les performances comparées des systèmes de santé
Les éléments de la « performance » hospitalière. DREES 1999
L'OMS évalue les systèmes de santé dans le monde
LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS 2016
Performance des systèmes de santé : au risque d'inégalités ?
Les cadres d'analyses de la performance des systèmes de santé : forces et limites. Michel Grignon
L'évaluation de la performance au service d'un pilotage décentralisé du système de santé

L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DANS LE SYSTÈME DE SOINS. QUE DISENT LES THÉORIES

Dilemmas and Paradoxes of Regional Cultural Policy Implementation: Governance Modes, Discretion, and Policy Outcome Katja Lindqvist. Administration & Society 2016
Béjean Sophie, Gadreau Maryse. Nouvelles approches théoriques des organisations publiques : leurs implications pour la politique hospitalière. In: Politiques et management public, vol. 10, n° 3, 1992. pp. 1-30.
Michaël Porter: What's value in Healthcare
Philippe Lorino. A la recherche de la valeur perdue : construire les processus créateurs de valeur dans le secteur public
Commission européenne DEFINING VALUE IN 'VALUE-BASED HEALTHCARE' Opinion by Expert Panel on effective ways of investing in health (EXPH)
Rehabilitation as a Health strategy (Christoph Gutenbrunner, Boya Nugraha)
Études de l'OCDE sur les politiques de santé Repenser l'évaluation la performance des systèmes de santé UN CADRE RENOUVELÉ

Parlons vrai sur nos défis...

En tant que cadre de rééducation, notre défi majeur est clair : préparer et adapter nos équipes à la réforme des SMR.

Et croyez-moi, c'est bien plus complexe qu'il n'y paraît sur le papier. Voici nos défis concrets, au quotidien :

1 Le socle commun vs la réalité du terrain :

Entre ce qui est écrit dans les textes et ce qui est réalisable avec nos moyens, nos locaux, nos effectifs... il y a un gap.

Notre challenge ?

L'adapter intelligemment sans dénaturer l'esprit de la réforme. C'est vraiment le défi le plus complexe car nous devons prendre en compte la culture de chaque équipe et accepter que nous travaillions avec des êtres humains.

2 Standardiser sans uniformiser :

Comment appliquer les mêmes conditions générales quand chaque parcours (neuro, cardio, ortho, gériatrie...)

A ses propres exigences techniques et son expertise spécifique ?

C'est tout l'art de trouver le juste équilibre.

3 Former des équipes déjà sous pression :

Nos professionnels sont déjà à flux tendu. Leur demander de changer leurs pratiques, d'intégrer de nouveaux protocoles, tout en maintenant la qualité des soins... c'est un exercice d'équilibriste, mais faisable.

4 Le défi le plus complexe l'humain :

C'est vraiment le défi le plus compliqué car nous devons prendre en compte la culture de chaque équipe et accepter que nous travaillions avec des êtres humains. Chacun avec son rythme d'adaptation, ses résistances légitimes, ses craintes face au changement.

On ne transforme pas une équipe avec des circulaires, mais avec de l'écoute et du temps.

5 Préserver l'expertise au service du patient:

Préserver les spécificités de chaque service qui garantissent un parcours patient de qualité, tout en respectant le socle commun de la réforme des SMR.

Ma conviction : Cette réforme ne réussira que si on l'aborde avec pragmatisme et humanité.

Pas de langue de bois : on avance pas à pas, on ajuste, on teste, on écoute le terrain.

Et vous, comment gérez-vous la dimension humaine du changement ? Comment adaptez-vous votre équipe en évitant l'épuisement ? Comment avez-vous mis en place les nouvelles adaptations dans votre service ? Quelle est votre spécialité ?

Naiara Rabeiro Klein

Cadre Rééducateur

Lu sur LinkedIn ;

reproduit avec l'aimable autorisation de son auteur

Je vous invite à lire la nouvelle publication sur la T2A

Nouvelle publication : Tarification à l'activité (T2A) des séjours hospitaliers

La tarification des séjours hospitaliers évolue avec la publication des nouveaux barèmes de la T2A. Cette mise à jour impacte directement le financement de nos établissements de santé.

Les points clés à retenir

La T2A reste le modèle de financement principal des hôpitaux publics et privés en France. Ce système valorise l'activité réalisée selon des Groupes Homogènes de Malades (GHM), permettant une allocation des ressources basée sur les pathologies traitées.

Ce qui change

Cette nouvelle publication ajuste les tarifs pour mieux refléter les coûts réels des prises en charge. Les établissements doivent analyser ces évolutions pour optimiser leur gestion médico-économique et garantir la qualité des soins.

Enjeux pour les établissements

- Adaptation des organisations
- Optimisation du codage médical
- Pilotage de la performance économique
- Maintien de la qualité des parcours patients

Priorités nationales de contrôle 2025 (activité 2024)

L'instruction du 14 octobre 2025 définit les axes de contrôle de la campagne 2025, avec un retour des sanctions après une période exceptionnelle. Les contrôles portent sur :

- ✓ Les activités non prises en charge par l'Assurance Maladie
- ✓ Le codage du diagnostic principal et des actes CCAM classants
- ✓ Les séjours contigus (hospitalisations successives réalisées pour un même patient au sein d'une même entité juridique)
- ✓ Le codage des comorbidités (CMA)
- ✓ Les prestations inter-établissements

L'importance d'un cadre de rééducation

Face à ces exigences de contrôle, la mise en place d'un cadre structuré de rééducation devient indispensable pour :

- Assurer l'alignement entre le parcours patient et les pratiques de codage
- Garantir la cohérence entre les équipes soignantes, rééducateur et les DIM et TIM.
- Former et sensibiliser les professionnels aux règles du guide méthodologique MCO
- Former et sensibiliser les professionnels aux règles de codage (dépendance + CSARR + codage médical = cohérence des soins et tarification optimisée ☼)
- Sécuriser la facturation et anticiper les contrôles externes

La maîtrise de ces tarifs et la rigueur du codage sont essentielles pour tous les professionnels de la gestion hospitalière, les DIM (Départements d'Information Médicale), les directions d'établissements et les équipes médicales.

Naiara Rabeiro Klein
Cadre Rééducateur

*Lu sur LinkedIn ;
reproduit avec l'aimable autorisation de son auteur*

En poursuivant le fil de la trilogie de nos JNKS [2024 – 2026] « **KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE : FAIRE EQUIPE & ETRE AUX COTES DE...** » la thématique « patient(s), relation(s) patient(s) - soignant(s), participation(s) des patients, ... » prend corps et nous nous devons de créer un corpus, un thésaurus : ce sera sous forme de « Dossier l'essentiel ».

Pour en marquer la création, et alors que bien d'autres discours, textes ... auraient aussi bien leur place la rédaction a choisi de poser dans ces colonnes - tels des « petits cailloux qui témoins de nos intentions et geste doivent faire trace » - cette annonce de projet d'établissement du CHU d'Angers postée sur LinkedIn et cette anecdote vécue par une collègue.

L'annonce évoque des sujets qui sont chers à notre association : la considération de l'expérience patient et corollairement celle de l'expérience agent et ... l'expertise !

Quant à l'anecdote elle rappelle que EBP qui a, à juste titre, pris toute sa place dans la réflexivité de nos pratiques professionnelles ne doit jamais - à défaut d'être un contre modèle - omettre son troisième pôle : l'humain.

La rédaction

Expériences agent / patient

Projet d'établissement 2025 – 2030 du CHU d'Angers

Le CHU d'Angers dévoile son nouveau projet d'établissement, fruit d'un travail collectif mobilisant plus de 200 professionnels, usagers et partenaires.

Qu'est-ce qu'un projet d'établissement ? C'est notre feuille de route stratégique pour les 5 prochaines années. Il traduit notre engagement commun autour de 3 axes majeurs :

- L'expérience patient
- L'expérience agent
- L'expertise

Il s'inscrit dans une dynamique de transformation : modernisation, innovation, intelligence artificielle, responsabilité environnementale, prévention, attractivité des métiers, etc.

8 grandes thématiques structurent ce projet, chacune incarnée par un défi porteur de sens et d'action :

- Incarner le CHU comme employeur engagé
- Faire du patient un partenaire à part entière
- Réduire notre impact environnemental
- Réinventer nos organisations
- Oser l'innovation et l'intelligence artificielle
- Répondre efficacement aux besoins de santé du territoire
- Fluidifier les parcours patients
- Affirmer notre responsabilité populationnelle

Les deux thématiques prioritaires choisies par les professionnels eux-mêmes : **l'expérience agent & l'expérience patient**. Deux marqueurs forts pour un CHU innovant et tourné vers l'avenir.

Découvrez le projet complet ici : <https://lnkd.in/eHxjvRQc> ou www.chu-angers/le-chu-angers/nos-demarches/le-projet-d-etablissement-2025-2030/

Je marchais tranquillement dans le couloir avec mon patient quand on a croisé trois autres patients. Comme d'habitude, j'ai lancé de grands sourires et des « bonjour Monsieur untel ! » bien sonores.

Mon patient me regarde, un peu interloqué : « Mais... pourquoi tu souris à tout le monde ? » Je lui dis : « Parce que je suis kiné par vocation. Ça fait 17 ans que je fais ça, et je préfère distribuer des sourires que des plaintes. »

Puis je m'arrête, le regarde avec un sourire en coin : « Vous imaginez si je vous faisais marcher en pleurant, en vous racontant mes histoires de machine à laver cassée ou de nuit blanche ? On finirait en séance de psy, pas de kiné ! »

Il a éclaté de rire. Moi aussi. Et on a continué à marcher, avec un peu plus d'allégresse dans les pas.

Travailler par vocation ou par nécessité ??

Il y a ceux qui exercent un métier par nécessité, et ceux qui le vivent comme une vocation. Dans le soin, cette différence se ressent profondément : elle influence non seulement la qualité du geste, mais aussi la posture humaine, le ton de la voix, la présence offerte.

Travailler par vocation ne signifie pas que tout est facile ou parfait. Cela veut dire que, malgré les défis quotidiens, on choisit de rester engagé, bienveillant et sincère. On continue à sourire, non par obligation, mais parce que l'on croit que ce sourire peut, parfois, faire toute la différence.

Dans cette petite anecdote, légère et complice, se cache une vérité simple : soigner, c'est aussi accompagner avec humanité. Et parfois, un éclat de rire partagé vaut bien une ordonnance.

Naiara Rabelo-Klein,
MK Cadre de rééducation

« C'est tellement vrai madame, tout ce que vous exprimez ! notamment la différence entre celui qui exerce dans un "but alimentaire" (ce qui est respectable par ailleurs), et celui qui exerce par vocation. L'implication du deuxième, sa compassion et sa bienveillance ne s'exercent pas de la même manière, et ne sont pas ressenties par le patient de façon identique évidemment ».

Pierre May Carle,
Kinésithérapeute

Bravo Naira et merci de rappeler, valoriser et soutenir cette composante importante, au-delà et en interaction avec nos expertises, pour l'exercice de notre beau métier (utile, nécessaire, & indispensable) de #kinésithérapeutesalarié-e.

ACNKS

Ce sujet « relation patients-soignants », expérience patient, patient ressource vous intéresse ?

et vous avez dans votre exercice, service ou établissement des expériences à rapporter, à échanger avec les adhérents, les abonnés ... ?

Les colonnes de KINESCOPE peuvent les intégrer et les diffuser.

Il suffit de nous adresser par mail votre proposition de contribution en termes d'intention avec vos coordonnées la rédaction vous contactera pour explorer plus avant la faisabilité et les modalités pratiques

Faites-le savoir autour de vous !

Depuis les JNKS2019 LYON la thématique « IA & KINESITHERAPIE SALARIEE » est objet régulier de réflexions au sein des instances de notre association, d'articles dans KINESCOPE et de présentations au cours des JNKS. Cette année encore (cf. article et intervention de Sophie Trichot, CSS Kinésithérapeute au CHU REIMS, qui pilote au sein du Bureau la réflexion sur le sujet.

Et l'accélération exponentielle de l'intrusion, de « l'installation » de cette - de ces - IA dans le quotidien de toutes les « activités humaines » conduit tous les strates politiques, tutélaires, professionnelles, citoyennes ... à se mobiliser pour (tenter) d'accompagner et « maîtriser » les dispositifs au-delà des comportements d'engouement, d'acceptation ou d'appréhension et de rejet.

Nombre de parutions d'articles et de guides paraissent régulièrement.

KINESCOPE en a sélectionné quelques-uns qui méritent à minima d'être parcourus.

La rédaction

Dans cette période majeure d'accélération sur l'IA en santé, le plan stratégique publié par la Fédération hospitalière de France (FHF) à l'occasion de ses Universités d'été doit être particulièrement mis en exergue. Ce document remarquable préparé sous la coordination de Laurent Pierre souligne :

- La rapidité de diffusion. Comme le relèvent Arnaud Robinet et Zaynab Riet dans leur édito « L'IA s'inscrit désormais de manière pérenne dans nos usages » : selon le baromètre FHF, 90 % des établissements envisagent d'utiliser l'IA d'ici 1 à 3 ans ;
- Le besoin de #GarantieHumaine pour la réguler : le rapport relève l'intérêt des collèges de garantie humaine et du cadre méthodologique de la norme #AFNOR2213. Alors que l'IAAct et la v6 de la Certification Haute Autorité de Santé intégrant ce nouveau critère viennent juste d'entrer en vigueur, 40% des établissements se disent déjà prêts à s'engager dans une démarche de structuration de la garantie humaine de l'IA. C'est tout le sens du travail mené avec Ethik-IA et ce niveau de sensibilisation est déjà remarquable ;
- La nécessité de #souverainetetechnologique : ce volet essentiel a pu notamment être discuté dans le cadre de la table ronde où intervenait Guillaume Poupard Docaposte dont chacun connaît la force d'engagement sur cette thématique notamment s'agissant de la diffusion d'outils souverains d'IA générative en santé comme #DALVIA en matière de synthèse du dossier médical ;
- L'importance de généraliser les #formations initiales et continues à l'IA. Il faut vraiment saluer ici l'engagement pionnier de l'ANFH qui a initié voici trois ans le premier programme pionnier de formation à l'IA pour les professionnels hospitaliers désormais déployé sur une cinquantaine d'établissements et en forte accélération.

Ces orientations répondent à celles tracées par Yannick NEUDER dans le cadre de la préparation en cours de la Stratégie nationale sur l'IA en santé.

David Gruson

L'intelligence artificielle s'invite dans nos vies. Et en santé, elle soulève une question simple : quel rôle voulons-nous lui donner ?

J'ouvrais ce matin les Universités d'été 2025 de la Fédération hospitalière de France, à la Cité internationale universitaire de Paris. Un rendez-vous incontournable, cette année consacré à l'intelligence artificielle en santé !

Promesse d'efficacité pour les professionnels de santé, outil d'aide au diagnostic, levier d'innovation... mais aussi défis éthiques, risques de fracture numérique et interrogations sur la place de l'humain : l'IA en santé ne peut être pensée que collectivement, avec lucidité et responsabilité.

À cette occasion, la FHF présente un livret inédit : "L'IA en santé : qui est le maître ?" Il présente le premier baromètre national sur l'usage de l'IA dans les hôpitaux et les EHPAD publics et propose une analyse claire des opportunités et des risques.

Je vous laisse le découvrir ici

<https://lnkd.in/eB6UPhX7>



Merci au ministre Yannick Neuder pour sa présence à nos Universités d'été. Merci également à nos grands témoins et experts pour la richesse des débats, et à l'ensemble des participants mobilisés à nos côtés.

Ces Universités d'été sont l'occasion de tracer des perspectives claires : faire de l'IA un outil de solidarité et d'innovation partagée, au service d'un système de santé performant, responsable et durable.



La cartographie des systèmes d'IA, le management du risque et la #garantiehumaine dans les critères de la v6 de la #certificationHAS qui entre en vigueur dès ce mois de septembre 2025 : une avancée essentielle pour la diffusion éthique et durable de l'IA en #santé !

**Bravo Haute Autorité de Santé Lionel Collet
Corinne Collignon**

Arnaud Robinet, Président FHF

Certification HAS

Le 6^e cycle entre en vigueur !

.... Et l'IA s'y implante !

Les établissements de santé sont désormais évaluable sur le nouveau référentiel et manuel de la certification HAS. Pour rappel, le 6^{ème} cycle place l'éthique et le management des risques liés à l'IA au cœur des critères de gouvernance.

Focus IA

Les critères relatifs aux dispositifs médicaux numériques (notamment 3.4-05 et 3.4-06) renforcent :

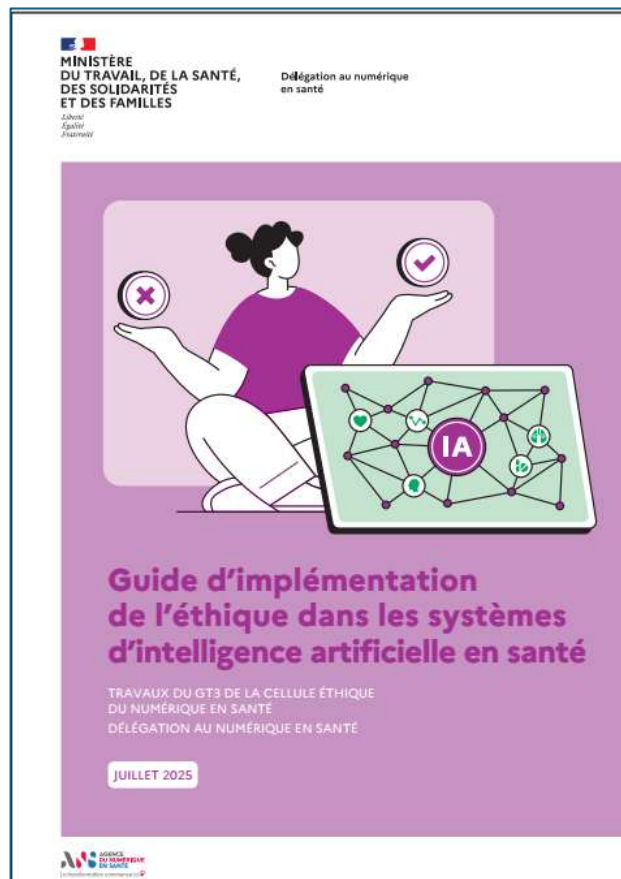
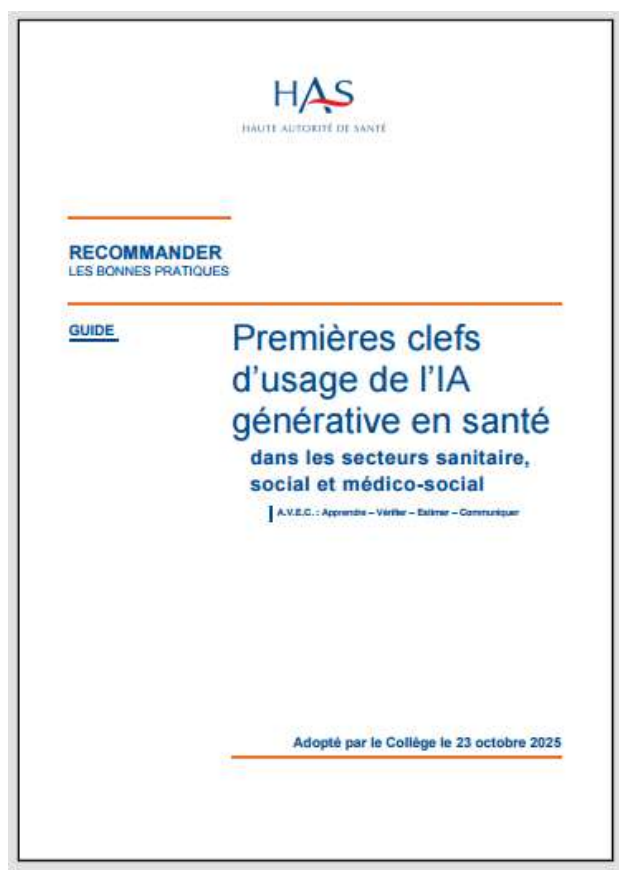
- 1** La gouvernance des outils d'IA : cartographie des systèmes, analyse des risques, structuration des processus d'acquisition, formation des professionnels et information patients,
- 2** La mise en place d'un questionnement éthique structuré (Critère 3.1-06), intégrant l'impact des technologies sur les soins et sur les patients.

Chez Ethik-IA, nous accompagnons les établissements dans la mise en conformité avec ce nouveau cycle :

- Gouvernance IA et stratégie éthique,
- Méthodologies alignées sur la certification HAS, l'AI Act et la Garantie Humaine (AFNOR-SPEC 2213 – juillet 2024),
- Outils souverains de cartographie des risques et programmes de formation,
- Collaboration active avec les représentants des patients.

Le déploiement de l'IA en établissement de santé est désormais évalué : transformons ensemble cette contrainte en levier de confiance et de qualité des soins





Une étude récente publiée dans l'European Rehabilitation Journal s'est penchée sur la perception qu'ont les professionnels de santé de l'utilité sociale des outils numériques en réadaptation à l'exercice.

<https://lnkd.in/eHkBMC7B>

The social impact of digital tools in exercise rehabilitation: Insights into professional practices, a cross sectional study

Méthodologie :

46 professionnels (dont 31 kinésithérapeutes) ont répondu à un questionnaire en ligne explorant leur expérience, leurs connaissances et leur perception des outils numériques.

Résultats clés :

26,1 % avaient déjà utilisé un outil numérique en réadaptation.

69,5 % perçoivent une utilité sociale à ces outils.

Les facteurs associés à une perception positive incluent une charge de travail élevée, l'exercice en milieu rural et une expérience préalable avec ces outils.

Conclusion :

Cette étude met en lumière les éléments influençant l'adoption des outils numériques en réadaptation à l'exercice, offrant des pistes pour faciliter leur intégration, notamment dans les zones rurales ou à forte charge de travail.

Lire l'article complet : <https://lnkd.in/eHkBMC7B>

OU

Kokouvi Geovanu Agbohessou et coll. European Rehabilitation Journal Vol.5 (2025)

www.rehab-journal.com/index.php/home/article/view/62

oui,
le monde de la santé
a aussi besoin
que l'on
prenne soin
de lui

La MACSF propose systématiquement
une assistance psychologique
dans ses contrats santé, prévoyance et RCP-PJ*.

En savoir plus :



Ensemble, prenons soin de demain 

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

PUBLICITÉ

*Hors étudiants.

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.

Offrir plus
d'avantages à ceux
qui prennent soin
de nous, c'est ça
être assurément
humain.



BÉNÉFICIAIRES DU C.G.O.S

-20%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO, MOTO,
HABITATION OU ACCIDENTS ET FAMILLE
la 1^{re} année sur votre 1^{er} contrat souscrit

50€
OFFERTS*

lors de la 1^{re} échéance annuelle
de ce 1^{er} contrat



Assurément
Humain

*Réductions applicables pour le 1^{er} contrat AUTO PASS ou MOTO PASS ou Habitation DOMO PASS ou AMPHI PASS ou Accidents et Famille souscrit entre le 01/01/2024 et le 31/12/2024 par lequel le bénéficiaire CCOS devient nouveau sociétaire GMF. La réduction de 20 % est valable sur le montant de la première année de cotisation (hors droit d'entrée, frais d'échéance et frais de mensualisation). Offres non cumulables avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, MOTO PASS, habitation DOMO PASS, habitation AMPHI PASS et Accidents & Famille en agence GMF. Les Conditions Générales et les Conventions d'assistance de ces contrats sont consultables sur gmf.fr et disponibles dans les agences GMF.

GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 303 440 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 338 972 901 - APE 6512 Z - Siège social : 148, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret. Les produits distribués par GMF ASSURANCES sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou LA SŒURVEILLANCE et/ou GMF VIE et/ou Covéa Protection Juridique et/ou AM-GMF.

ID Julien Magez

Parce que notre association

défend et promeut non seulement la profession de masseur kinésithérapeute mais plus particulièrement en regard de son objet le mode d'exercice salarié

il est important d'en poser et rappeler les conditions « écologiques » qui fondent et font que le métier de kinésithérapeute salarié évolue - comme tout autre métier – dans des cadres statutaires, réglementaires liés à ce secteur d'activité.

Un certain nombre de ces éléments sont trop souvent mal ou méconnus des collègues et méritent d'être portés à la connaissance de tous.

Notre association publiera prochainement à cet effet une version actualisée de son dossier « KINESITHERAPEUTE SALARIE : L'ESSENTIEL & L'UTILE »

Certains autres éléments relèvent de « légendes urbaines » qu'il convient d'éclairer.

La DGAFP a récemment produit sur son compte linkedin une très intéressante série de post infographiés, à la signature de son directeur général, qui se révèlent éloquent et que KINESCOPE a reproduit ci-après in extenso.



Et si on disait la vérité sur les fonctionnaires?

Chaque année, la DGAFP - Direction générale de l'administration et de la fonction publique publie un rapport sur l'état de la fonction publique qui n'est pas suffisamment utilisé pour dissiper certaines idées reçues qui persistent dans le débat public sur les agents publics.

La semaine prochaine, je publierai sur mon compte une série de posts qui mettra en exergue un fait objectif et des données chiffrées produites de façon indépendante pour contribuer à une meilleure connaissance des femmes et des hommes qui font le service public au quotidien.

📷 Une série de photos de la fonction publique de 2025, pas une série de clichés !

Je remercie les agents du service statistique de la DGAFP - Direction générale de l'administration et de la fonction publique conduit par de Peretti Gaël, administrateur de l'Insee, pour la qualité de leurs travaux qui constituent la meilleure source chiffrée sur la fonction publique accessible à tous

Boris Melmoux-Eude,
Directeur général de l'administration et de la Fonction Publique

Et si on disait la vérité

sur les fonctionnaires ? Episode 1/5

“Dans le public, on travaille beaucoup moins que dans le privé”



Avez-vous déjà entendu : « dans la fonction publique, on travaille moins qu'ailleurs » ? La réalité est bien différente de ce que l'on imagine. Le rapport annuel sur l'état de la fonction publique expose les faits !

Les faits

Dans la fonction publique, la durée du travail effectif est fixée, comme dans le secteur privé, à 35 heures par semaine, soit une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures maximum, sans compter les heures supplémentaires.

En pratique, la durée annuelle de travail des agents publics est très proche de celle du secteur privé.

En 2023, un agent à temps complet (hors enseignants) a effectué 1 637 heures de travail effectif, soit une soixantaine d'heures de moins que la moyenne du privé.

Dans la fonction publique d'État, la durée monte même jusqu'à 1 701 heures, soit plus que la moyenne du privé.

Comparés aux salariés du privé, les agents publics travaillent davantage le soir, la nuit et le week-end.

Par exemple, dans la fonction publique hospitalière :



. 61 % des agents travaillent le samedi, contre 26 % dans le privé ;
. 58 % travaillent le dimanche, contre 18 % dans le privé ;
. 48 % travaillent le soir, contre 17 % dans le privé ;
. et 25 % travaillent la nuit, contre 11 % dans le privé.

L'explication : un engagement 24/7.

Ces chiffres traduisent une réalité simple : le service public ne s'interrompt jamais.

Présents le week-end dans les hôpitaux, la nuit dans les commissariats, tôt le matin dans les écoles, tard le soir dans les services techniques. Le travail des agents publics ne se limite pas aux horaires de bureau — il suit le rythme de la société.

Les agents publics assurent la présence de l'État et des collectivités 24 h/24 et 7 j/7, sur tout le territoire. Leur disponibilité et leur sens du service garantissent la continuité de nos services essentiels — souvent dans l'ombre, toujours avec exigence. Travailler dans la fonction publique, c'est souvent choisir de servir au-delà des horaires de travail de la majorité des Français.

Boris Melmoux-Eude,
Directeur général de l'administration et de la Fonction Publique

Pour approfondir : <https://lnkd.in/gznwSXdW>

Et si on disait la vérité sur les fonctionnaires ? Episode 3 / 5

“ On ne peut pas entrer dans fonction
publique sans passer un concours ”



C'est une idée bien ancrée : pour travailler dans la fonction publique, il faudrait forcément passer un concours et être fonctionnaire toute une vie.

C'est en effet la voie majoritaire (et privilégiée) qui découle d'un

principe venu tout droit de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 : l'égal accès aux emplois publics ... mais ce n'est pas la seule voie d'entrée !

La fonction publique comprend aujourd'hui des fonctionnaires recrutés par concours et des contractuels recrutés pour un poste déterminé, avec une mission commune : servir l'intérêt général.

Les faits

65 % des agents publics sont fonctionnaires : ils ont passé un concours et sont recrutés en principe pour conduire toute leur carrière. Ils exercent dans le cadre du statut de la fonction publique, qui garantit leur indépendance et la continuité du service public.

23 % sont contractuels, recrutés sur des contrats à durée déterminée ou indéterminée, selon des besoins spécifiques ou des compétences particulières.

Peu de gens savent que certains emplois, notamment en catégorie C, sont aussi accessibles sans concours !

Les **militaires (5 %)** qui sont des contractuels, et les **autres statuts (7 %)** comme les ouvriers d'Etat ou les apprentis complètent la diversité de l'emploi public.

L'explication : une fonction publique ouverte, qui s'adapte à la société

Ces chiffres montrent « une » fonction publique diverse qui accueille des profils variés, venus d'horizons différents, pour des durées variables.

La diversification des voies d'accès montre que la fonction publique s'ouvre largement à la société : elle s'enrichit désormais de profils venus du privé, du monde associatif ou de la recherche, pour des expériences plus courtes, mais qui peuvent parfois durer.

Les concours internes sont aussi ouverts aux contractuels avec plusieurs années d'expérience qui souhaitent s'engager durablement dans la fonction publique.

Entrer dans la fonction publique, c'est avant tout choisir de servir nos concitoyens.

Avec ou sans concours.

Quel que soit son statut, fonctionnaire ou contractuel, être agent public, c'est partager une même mission : agir pour l'intérêt général.

Boris Melmoux-Eude,
Directeur général de l'administration et de la Fonction Publique

Pour approfondir : <https://lnkd.in/edwDYaC4>

Et si on disait la vérité sur les fonctionnaires ? Episode 4 / 5

“ Le nombre de fonctionnaires ne cesse d'augmenter ”

C'est une idée souvent relayée : il y aurait de plus en plus de « fonctionnaires » dans notre pays.

Dans le débat public, on emploie le terme de « fonctionnaire » de façon générique pour désigner toute personne qui occupe un emploi public.



Mais, comme on l'a vu dans l'épisode 3, il faut bien distinguer fonctionnaire et contractuel. Les données du rapport annuel 2025 sur l'état de la fonction publique montrent qu'au cours des dernières

années, on a vu une baisse du nombre de fonctionnaires et une hausse du nombre de contractuels. Celle-ci explique la hausse de l'emploi public en volume au cours des dernières années.

Les faits

Rappelons tout d'abord que la part de l'emploi public dans l'emploi total baisse de façon tendancielle depuis 2015 : elle représente 19,9% en 2023 contre 21,5% en 2014.

Depuis 2016, le nombre total d'agents publics a progressé, mais la composition de l'emploi public a changé :

- . le nombre de fonctionnaires a légèrement diminué au cours des dernières années : - 87 000 entre 2016 et 2023 ;
- . dans le même temps, le nombre de contractuels a augmenté de + 365 000.

Entre 2011 et 2021, les effectifs physiques (fonctionnaires et contractuels) ont augmenté en moyenne par an de :

- . 0,4% dans la fonction publique d'Etat ;
- . 0,6% dans la fonction publique territoriale ;
- . 0,7% dans la fonction publique hospitalière.

Des hausses concentrées dans l'éducation, la sécurité, la santé et les services de proximité à la population

Le nombre d'agents publics dépend de choix politiques qui permettent de déterminer quels sont les effectifs nécessaires pour assurer le fonctionnement des services publics. Pour l'Etat en particulier, c'est le Parlement qui vote chaque année un plafond d'emploi.

En regardant en détail, on constate que l'augmentation des effectifs s'explique en grande partie :

- . Pour l'Etat, par des recrutements au Ministère de l'Éducation nationale (en particulier le doublement en 10 ans du nombre d'accompagnants d'élèves en situation de handicap) et au Ministère de l'Intérieur (renforcement des forces de sécurité intérieure) ;
- . Pour la fonction publique hospitalière, par des recrutements dans les EHPAD et les hôpitaux ;
- . Pour la fonction publique territoriale, par des recrutements au niveau intercommunal en lien avec les transferts de compétences (gestion des déchets, eau et assainissement, transports...).

Boris Melmoux-Eude,
Directeur général de l'administration et de la Fonction Publique

En savoir plus <https://lnkd.in/eudrWCDZ>

Et si on disait la vérité sur les fonctionnaires ? Episode 5 / 5

“ Il y a beaucoup d'arrêts maladie dans la fonction publique ”



C'est une idée répandue, souvent relayée aussi : les agents publics seraient plus souvent en arrêt maladie que les salariés du privé.

Les chiffres du rapport annuel 2025 sur l'état de

la fonction publique montrent une toute autre réalité.

Les faits

Les agents publics ne sont pas plus souvent absents pour raison de santé que les salariés du privé, à conditions de travail comparables. En moyenne, le nombre de jours d'absence par an pour raison de santé dans la fonction publique (11,1 jours) est proche de celui observé dans le secteur privé (10,6 jours).

La situation est bien sûr différente selon l'environnement professionnel :

- au sein de l'Etat : 8,8 jours en moyenne (8,2 jours pour les enseignants) ;
- les collectivités territoriales : 13,3 jours ;
- dans les hôpitaux et les établissements médicaux-sociaux : 12,9 jours

Quand on regarde la part des effectifs absents au moins 1 jour sur 1 semaine, la situation est identique entre le public et le privé : 5%. Cette part est même moins élevée au sein de l'Etat et chez les enseignants (4%).

L'explication : la démographie et la nature des métiers.

Notons tout d'abord que, dans le public comme dans le privé, le nombre moyen de jours d'absence est plus élevé pour les femmes et la durée de l'absence augmente avec l'âge.

Les différences constatées entre public et privé s'expliquent en grande partie par :

- des effets démographiques : il y a davantage de femmes dans la fonction publique (64% des effectifs contre 42% dans l'emploi salarié) et la moyenne d'âge de la fonction publique est plus élevée (44 ans contre 41 dans le privé) ;
- la nature des métiers, dont certains sont à forte pénibilité (infirmiers, agents de voirie...) : les conditions de travail (contraintes physiques, horaires de travail atypiques — cf. épisode 1) influent naturellement sur les absences pour raison de santé.

C'est pourquoi les employeurs publics sont tenus de développer des politiques de prévention et d'accompagnement de la santé au travail, d'amélioration des conditions d'exercice, de qualité de vie au travail et de protection sociale.

Comme le montrent les statistiques, une attention particulière doit être portée aux femmes et aux agents en dernière partie de carrière. Des actions sont aussi nécessaires pour traiter l'absentéisme, c'est à dire les absences répétées, justifiées ou non.

Ces sujets sont inscrits à l'agenda social des travaux menés par la DGAFP - Direction générale de l'administration et de la fonction publique avec les organisations syndicales, qui comporte un axe dédié au « travailler mieux dans la fonction publique ». Préserver la santé des agents, c'est aussi garantir la continuité et la qualité du service public.

Boris Melmoux-Eude,
Directeur général de l'administration et de la Fonction Publique
En savoir plus : <https://lnkd.in/eudrWCDZ>

Temps partiel dans la fonction publique : un nouveau guide pour tout comprendre

Le travail à temps partiel constitue une modalité d'aménagement du temps de travail mobilisée par 20% des agents publics. Elle permet d'articuler plus facilement vie professionnelle et vie personnelle.

Les possibilités de recours à cette modalité d'organisation du temps de travail et les impacts sur la situation individuelle de l'agent qui en fait le choix sont multiples et régis par différents textes.



Cette nouvelle version du guide relatif à la mise en œuvre du temps partiel pour les agents publics a pour ambition de regrouper au sein d'un document unique l'ensemble des règles applicables et actualisées en matière de temps partiel afin de mieux accompagner les administrations et les agents des trois versants de la fonction publique dans leur appropriation du dispositif.

[Télécharger le guide relatif à la mise en oeuvre du temps partiel pour les agents publics](#)

[**https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-actualites/temps-partiel-dans-la-fonction-publique-un-nouveau-guide-pour-tout-comprendre**](https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-actualites/temps-partiel-dans-la-fonction-publique-un-nouveau-guide-pour-tout-comprendre)

LES KINÉSITHÉRAPEUTES, SALARIÉ-E-S, HOSPITALIER-E-S trop souvent INVISIBLES ... toujours INDISPENSABLES

confrontés à des prises en soins en Hospitalisation complète ou en HDJ,
à l'hôpital ou en SMR, publics ou privés ou du médico-social
méritent une meilleure valorisation et reconnaissance
en regard de l'évolution globale de la profession.

A L'OCCASION DE LA NOUVELLE ANNEE 2026
KINESCOPE & LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ANCKS

PRESENTENT AUX KINESITHERAPEUTES SALARIE-E-S

LEURS MEILLEURS VŒUX DE JOIE, DE BONHEUR,
DE REUSSITE PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE & DE SANTE

ET VOUS OFFRENT A CETTE OCCASION
ANNEXÉ A LA PRESENTE EDITION
LE SUPPLEMENT

MOTIONS 2025 (*)
PENSER, DEFINIR & AGIR
POUR SAVOIR DEVENIR

(*) résultats d'enquêtes et groupes de travail, de réflexions, de propositions et décisions du conseil d'administration et du bureau de l'ACNKS, adoptées lors du forum du séminaire JNKS2025HYERES.

#ACNKS

Le Bureau National

de l'ACNKS présente

ses meilleurs vœux 2026

à tou-te-s les collègues salarié-e-s

d'établissements de santé publics et privés & des établissements médico-sociaux



2026, année des 80 ans de la profession de Masseur-kinesithérapeute !

Réuni ce lundi 12 janvier 2026, de 20h30 à 23h, il a :

- acté les modifications des fonctions de trésoriers et préfiguré l'évolution des instances,
- étudié la nouvelle version et les questions en suspens proposées pour le projet de Livre Blanc sur l'évolution de la profession en discussion avec les organisations professionnelles,
- calé ses nouveaux thèmes d'études 2026 : Risque(s) professionnel(s), ASR assistant de soins en Réadaptation, et encadrement [enquêtes, STKS, et motions à venir et à suivre]
- activé la procédure de re-écriture et de réédition du dossier « kinésithérapeute salarié : l'essentiel & l'utile » (qui sera adressé aux adhérents à jour de cotisation)
- arrêté les modalités du séminaire du conseil d'administration de mars 2026 à Libourne.

Soutenir & Participer

à la valorisation de la kinésithérapie salariée
au soutien des kinésithérapeutes et cadres salariés
aux études et enquêtes, aux STKS, aux JNKS ...
un geste citoyen, un geste pro !

ADHESION 2026

~~>

<https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/acnks-2026-adhesion-individuelle-2>

Vous prenez soin des autres.



Qui prend soin de votre pratique ?

Optisurg, c'est une nouvelle façon de se former et de
s'informer en chirurgie.

Pensée par des soignants, pour tous les soignants.



Chirurgiens, anesthésistes,
infirmiers, kinésithérapeutes,
IBODE, IADE, aides-soignants,
cadres de santé, diététiciens...

GRATUIT

www.optisurg.fr





appel médical, le spécialiste RH des métiers de la rééducation.

Chez Appel Médical, nous accompagnons au quotidien les établissements de santé dans le recrutement et le remplacement de professionnels de la rééducation pour assurer la continuité des soins.

→ notre mission

Masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens ou encore orthophonistes...

Notre rôle est de comprendre vos enjeux et ainsi dessiner le contour de vos besoins qu'ils soient orientés flexibilité, recrutement, remplacement, montée en compétences, ou encore planification.

prendre soin de vos
ressources humaines,
c'est nous !

in X f

quand la compétence est vitale.



appel médical
par médica

Kinéscope

n° 39

La lettre et l'esprit de l'acnks

Nouvelle formule
Sept-Oct 2025

SUPPLEMENT

Motions 2025

Penser, définir et agir pour savoir devenir

KINESITHERAPIE SALARIEE : SAVOIR DEVENIR

Promouvoir la kinésithérapie salariée
Accompagner et représenter les kinésithérapeutes et les cadres salariés

acnks
au cœur du métier

L'association professionnelle des kinésithérapeutes et cadres kinésithérapeutes salariés

**vous présente ses méthodes et objectifs,
ses motions 2025 et perspectives 2026**

« promouvoir la Kinésithérapie Salariée accompagner et représenter les Kinésithérapeutes & Cadres salariés »



C'est

- adapter & affirmer nos valeurs associatives
- confronter & conforter nos orientations associatives (*)
- animer & développer la structure associative nationale

(*) ... une méthode annuelle

... une veille professionnelle et sectorielle permanente

- écoute, collecte et remontée des signaux faibles
- identification et documentation des sujets sensibles par le BN
- pré-enquêtes & enquêtes d'opinions professionnelles par des GT
- échanges sur les résultats bruts des enquêtes lors de STKS
- orientations et projets de motions par le BN
- validation des motions par le CA et le séminaire-forum des JNKS
- publication et promotion des motions par KINESCOPE, Rx Sx, ...

... des étapes

Octobre à décembre

- mise en œuvre des motions, communication par le BN
- thèmes à travailler à valider par le CA

Janvier à juin

- pré-enquête, sondage et enquête approfondie
- revue littérature pro et interpro
- focus groupe, ronde delphi & groupe de travail / commission

Juin à aout

rapports préliminaires / tendances / pré-motions

Septembre : CA & Forum séminaire JNKS

- finalisation et adoption des motions & détermination des sujets émergents

« promouvoir la Kinésithérapie Salariée accompagner et représenter les Kinésithérapeutes & Cadres salariés »



C'est

- adapter & affirmer nos valeurs associatives
- confronter & conforter nos orientations associatives (*)
- animer & développer la structure associative nationale

(*) ... des sujets, des thèmes, des dossiers

➤ Etudes / Enquêtes

➤ Kinésithérapeute salarié

- en unité de soins critiques (APP*) en partenariat avec la SKR - SFP
- en pédiatrie (APP*) en partenariat avec l'AFKP-SFP
- en gériatrie (APP*) en partenariat avec l'association gériatrie - SFP

➤ Kinésithérapeute salarié

- & professionnalisation clinique (TMP/AAA *)
- & innovation / intelligence artificielle et robotique
- & pratique avancée (MKPA*)
- & clinicien chercheur (MKCC *)
- & encadrement / cadre de santé
- & temps de travail, effectifs & ratios (OCT*)
- & risques professionnels
- & assistant de soins en réadaptation (ASR*)
- & accès direct en salariat

(*) APP : activité et pratique ; TMP / AAA : tutorat, mentorat, partenariat / accueil, accompagnement, acculturation

MKPA : kinésithérapeute en pratique avancée ; MKCC : kinésithérapeute clinicien-chercheur

OCT : organisation et conditions de travail ; ASR : assistant de soins en réadaptation SFP : société française de physiothérapie

kinésithérapeute salarié kinésithérapie salariée

penser, définir & agir un savoir devenir

Motions acnks nov.2025

Motions de politique socio-professionnelle adoptées au cours des JNKS 2025
(Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée) par le conseil d'administration (23 09 2025)
et le forum (25 09 2025) validées et finalisées par le Bureau National (06 10 et du 03 11 2025)

LIMINAIRE

Ces motions 2025 de notre association sont le fruit des travaux des Groupes de travail et des instances (conseil d'administration et Bureau National) au long de l'année 2024 2025, à partir de l'exploitation des enquêtes, des Soirées Thématiques (STKS), de Séminaires.

Elles sont l'occasion d'expression à date affirmant ou (ré)affirmant les points de vue et propositions qui soutiennent les objectifs de l'ACNKS - promouvoir la kinésithérapie salariée, accompagner et représenter les kinésithérapeutes et cadres kinésithérapeutes salariés - tant sur des sujets plus spécifiques à notre métier de Kinésithérapeute salarié (motions 3 , 4 , 5) que sur des sujets plus globaux intéressant toute la profession (motions 1 , 2 , 6 et 7).

L'ACNKS appelle votre attention particulière sur la **motion 7** et sa mention argumentaire compte tenu de la résurgence d'un débat déjà ancien sur l'éventuel changement de **dénomination de la profession**.

Le sujet de « l'identité professionnelle » ayant à plusieurs reprises été abordé dans les colonnes de KINESCOPE (dès 2008 dans K 12 édition print et plus récemment dans K32 et K33 édition électronique) les principaux éléments sont repris justifiant un « plus long argumentaire » de la dite motion tant ce sujet est lourd de conséquence pour le devenir de la profession.

ARGUMENTAIRE M1

En France, l'accès à la formation en kinésithérapie reste marqué par des inégalités économiques persistantes. Avec plus de 50 instituts de formation répartis en métropole et en outre-mer, les statuts juridiques variés de ces établissements (publics, privés sans but lucratif, privés à but lucratif) entraînent des disparités criantes en matière de frais de scolarité. Aujourd'hui, les étudiants doivent souvent déboursier en moyenne 5 500 euros par an, un montant qui peut dépasser 10 000 euros annuels dans certains instituts privés. Ces coûts exorbitants pèsent lourdement sur les étudiants et leurs familles, les contraignant à contracter des prêts qui hypothèquent leur avenir professionnel avant même l'obtention de leur diplôme. Cette situation est d'autant plus inacceptable que l'accès à une profession réglementée, comme celle de kinésithérapeute, ne devrait pas être conditionné par des critères financiers. Pourtant, depuis des années, cette réalité persiste, limitant l'accès à la formation et, par ricochet, à la profession elle-même.

L'Association CNKS réaffirme avec force l'urgence de garantir la gratuité des études de kinésithérapie pour tous les étudiants, quel que soit le statut juridique de leur institut de formation. Cette gratuité doit couvrir l'ensemble des frais de scolarité, à l'exception des droits universitaires classiques. Une telle mesure permettrait de : démocratiser l'accès à la profession en supprimant les barrières financières qui dissuadent ou excluent les étudiants issus de milieux modestes ; réduire la précarité étudiante en évitant l'endettement précoce, qui pèse sur les choix professionnels futurs ; favoriser une orientation libre et éclairée vers les différents modes d'exercice, notamment le salariat, en levant les contraintes économiques qui influencent trop souvent ces choix.

Pour rendre cette gratuité effective, l'ACNKS appelle de ses vœux la mise en place d'un financement croisé État-Régions-Employeurs, réparti équitablement sur l'ensemble du territoire. Ce modèle permettrait de : répartir équitablement la charge financière entre les acteurs publics et les employeurs, qui bénéficient directement des compétences des futurs professionnels ; garantir une offre de formation homogène sur tout le territoire, sans distinction de statut juridique des instituts ; renforcer l'attractivité de la profession en offrant aux étudiants la possibilité de choisir leur voie sans contrainte financière, et en valorisant ainsi l'exercice salarié, souvent délaissé pour des raisons économiques.

L'ACNKS appelle les pouvoirs publics, les régions et les employeurs à libérer les étudiants des contraintes financières leur permettant ainsi de s'engager pleinement dans leur métier, au service des patients et du système de santé. La gratuité de la formation initiale en kinésithérapie n'est pas seulement une question de justice sociale, c'est aussi un levier essentiel pour renforcer l'attractivité de la profession, diversifier les profils et répondre aux besoins croissants de santé publique.

L'Association CNKS réaffirme
l'urgence d'obtenir, **pour tous les étudiants**,
quelle que soit la qualité juridique de l'établissement de formation,
la **gratuité** -hors frais universitaires- **des études** de kinésithérapie.

Libérant les étudiants et leurs familles des contraintes financières
un financement croisé État-Régions-Employeurs
sur l'ensemble du territoire permettrait

- d'ouvrir l'accès, depuis des années discriminant par le coût, à la formation conduisant au DE et donc à la profession
- de renforcer de facto l'attractivité et l'accès à l'exercice salarié.

ARGUMENTAIRE M2

La réforme de la formation initiale et la ré-ingénierie des études de masso-kinésithérapie ont profondément transformé le parcours menant au Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Si ces évolutions ont permis un rapprochement avec le système universitaire, l'universitarisation de la formation reste aujourd'hui **inachevée** et **inégalement appliquée** sur le territoire. En effet, selon les instituts de formation, l'universitarisation peut être partielle ou totale, créant ainsi des **disparités** importantes dans les parcours étudiants, la reconnaissance académique et la lisibilité du diplôme.

Ces différences se manifestent notamment lors des **stages cliniques** en milieu hospitalier ou libéral, où les modalités d'accompagnement et d'évaluation, notamment via le portfolio, varient considérablement d'un Institut de formation à l'autre. Cette hétérogénéité nuit à l'équité entre les étudiants et à la **reconnaissance** de la qualité de la formation au niveau international.

Face à ce constat, l'association CNKS réaffirme son engagement pour :

- **une** reconnaissance pleine et entière du diplôme universitaire de masseur-kinésithérapeute, harmonisée sur l'ensemble du territoire
- **un renforcement du lien entre formation et pratique professionnelle**, en consolidant le rôle des **maîtres de stage et tuteurs salariés** dans l'accompagnement des étudiants.

L'association CNKS appelle à la mise en œuvre, en accord avec les institutions de soins et les universités, d'une véritable démarche de Tutorat – Mentorat – Partenariat (TMP), garantissant un accompagnement cohérent et qualitatif des futurs professionnels.

Cette **démarche structurée est**, fondée sur trois piliers indissociables « **3A** », essentiels à l'intégration, à la transmission des savoirs et à l'autonomisation des étudiants en stage :

- **Accueil** : un processus d'intégration progressif, attentif et soutenant des étudiants en stage,
- **Accompagnement** : un suivi personnalisé et rigoureux tout au long du parcours,
- **Acculturation** : une immersion dans l'environnement et la culture professionnelle et interprofessionnelle

L'association CNKS appelle donc les institutions, les universités et les acteurs de terrain à promouvoir une universitarisation complète, clinique, équitable et reconnue, condition indispensable à la valorisation professionnelle, à la qualité des soins et à la reconnaissance des compétences de l'ensemble des kinésithérapeutes

L'Association CNKS réaffirme
l'urgence d'une généralisation de **l'attribution conjointe au DEMK
du diplôme et grade de Master.**

Pour une véritable reconnaissance académique

- alignée sur le niveau réel de qualification, et sur le niveau international
- renforçant la légitimité, l'homogénéité et l'employabilité professionnelles

ces diplômes doivent être délivrés, à l'issue des cinq années d'études universitarisées au sein d'instituts de formation, aux termes de parcours théoriques et cliniques, notamment au sein d'établissements de santé, ou le tutorat doit être complété de mentorat et partenariat réalisant une véritable démarche d'accueil, d'accompagnement et d'acculturation des futurs professionnels.

ARGUMENTAIRE M3

L'Association Collège National de la Kinésithérapie Salariée (ACNKS) constate qu'à l'heure actuelle, les perspectives d'évolution des masseurs-kinésithérapeutes salariés sont limitées. En effet, la seule voie de progression reconnue en termes de valorisation du parcours professionnel et d'avancement indiciaire demeure l'accès aux fonctions d'encadrement, notamment celle de cadre de santé, manager en services de soins ou formateur en institut voire dans un cadre universitaire d'Enseignant Chercheur. Cette situation restreint les possibilités d'évolution pour de nombreux professionnels souhaitant **poursuivre leur carrière à la fois dans le champ clinique et de la recherche.**

Face à ce constat, l'ACNKS défend la mise en place d'une véritable diversification des carrières. Il propose la création de nouveaux emplois, grades et fonctions permettant d'enrichir les parcours professionnels des kinésithérapeutes. Ces évolutions devraient s'appuyer sur la reconnaissance de nouveaux diplômes dont les formations sont à construire tels que celui de **masseur-kinésithérapeute praticien-chercheur (MKPC)** ou **clinicien-chercheur (MKCC)** - distinct de l'Enseignant Chercheur (EC) - ou encore de **masseur-kinésithérapeute en pratique avancée (MKPA)** ; conformément aux évolutions législatives engagées depuis 2016 sur ce sujet précis, mais restant à ce jour pour notre profession sans décret détaillant les domaines et mentions de diplomation complémentaire et sans consensus des différentes instances nationales de la profession autour d'une possible mise en œuvre.

L'ACNKS appelle dans ce cadre à la création de grilles indiciaires (ou de coefficients) fonctionnelles spécifiques, adaptées respectivement au statut de la fonction publique hospitalière et aux conventions collectives du secteur privé.

Ces nouvelles voies offriraient la possibilité d'une progression salariale équitable et méritée, contribuant à la fidélisation des professionnels et à la valorisation de leurs compétences spécialisées. Elles seraient accessibles après cinq années d'ancienneté dans la fonction initiale et sanctionnées par des diplômes reconnus.

L'Association CNKS revendique
une diversification de carrière par la création de nouveaux emplois,
grades et fonctions :

- **MK praticien chercheur (MKPC), ou MK clinicien chercheur (MKCC),**
- **MK en pratique avancée (MKPA).**

Pour valoriser et fidéliser les parcours professionnels par une juste
et réelle progression salariale ces nouveaux métiers accessibles
depuis l'emploi et le grade de MK selon des quotas,
- avec cinq ans minimum dans la fonction initiale et une formation
complémentaire diplômante - nécessitent **la création**

- d'une **grille indiciaire fonctionnelle** au sein du statut
Fonction Publique Hospitalière,
- d'une **grille de coefficients fonctionnels** au sein des
conventions collectives du secteur privé.

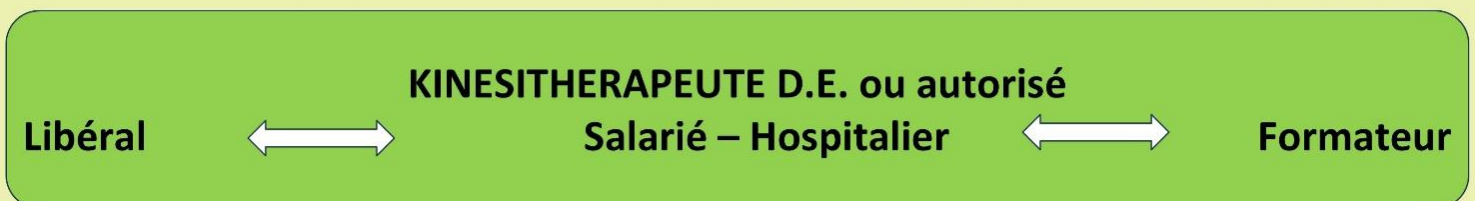
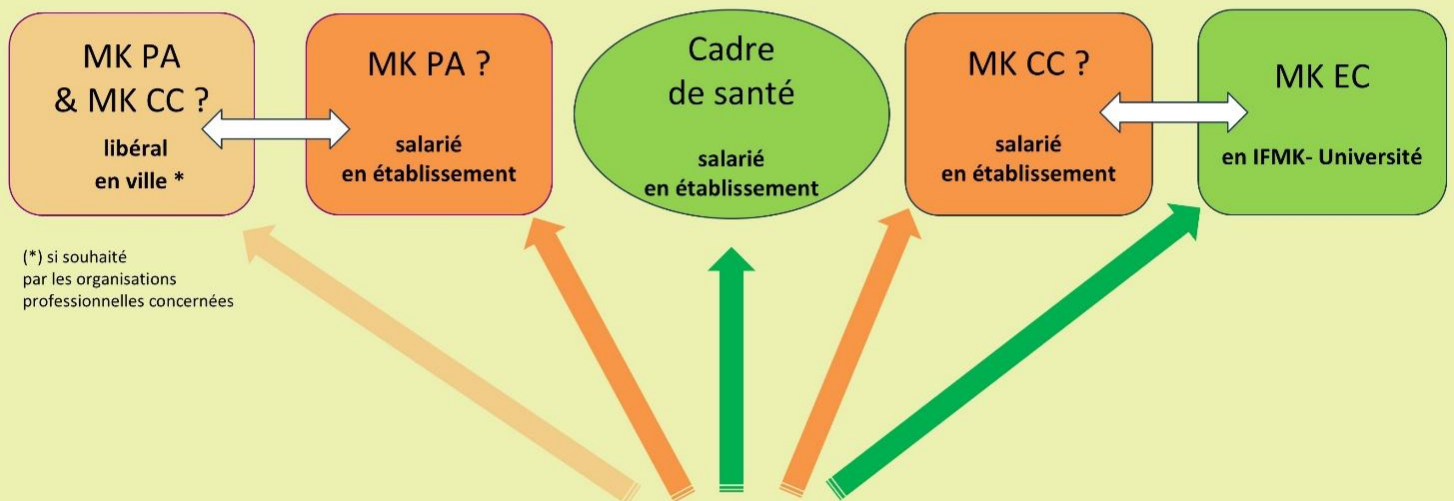
« promouvoir la Kinésithérapie Salariée accompagner et représenter les Kinésithérapeutes & Cadres salariés »



C'est

- adapter & affirmer nos valeurs associatives
- confronter & conforter nos orientations associatives (*)
- animer & développer la structure associative nationale

(*) ... pour un plan de carrière curriculaire et diversifié,
facteur d'attractivité et de fidélisation,
exigeons la création de MKPA & de MKCC / MKPC



ASR (assistant de soins en réadaptation)
= aide soignant + formation complémentaire tel ASG (assistant de soins en gérontologie)

Contexte

La notion de kinésithérapeute en pratique avancée (KPA) s'inscrit dans une **dynamique d'évolution des professions paramédicales**. Elle répond à des **enjeux de santé publique** : vieillissement de la population, fragilité et vulnérabilité des patients en situation de handicap, complexité des parcours de soins, pénurie médicale et aux besoins d'expertise(s) clinique(s).

Selon la *World Physiotherapy*, la « pratique avancée de la kinésithérapie (sic) :

- implique un **niveau supérieur de pratique**, de fonctions, de responsabilités, d'activités de capacités et d'autonomie ;
- peut être associée à un **titre professionnel particulier** ;
- exige une combinaison de **compétences** et de connaissances, de raisonnement clinique, d'attitudes et d'**expérience avancées** et nettement accrues ;
- permet d'utiliser des compétences et des connaissances à un niveau avancé pour influencer sur l'amélioration des services et améliorer les résultats et l'expérience des patients, ainsi que la présence d'un leadership clinique » (...)

Les modèles internationaux (« *advanced physiotherapy practitioner* », « *consultant physiotherapist* », (...)) au Canada, Etats Unis, Royaume-Uni, Suisse, Australie (...) montrent une diversité d'approches, mais convergent vers une **valorisation du raisonnement clinique**, de la **prise de décision autonome** et du **leadership interprofessionnel**.

En France, la reconnaissance des missions élargies des auxiliaires médicaux, au-delà des compétences du diplôme d'État, a été amorcée dès 1991 avec les accords Durieux, introduisant la notion de **fonction d'expertise ou de clinicien**, expérimentée dans les hôpitaux de 1994 à 1998. La reconnaissance d'auxiliaire médical en pratique avancée (Loi Touraine, 2016) est **aujourd'hui encore limitée aux infirmiers** (Décret 2018). Pour les kinésithérapeutes, aucun décret n'a encore été publié.

Des initiatives existent : Accès direct (AD), Protocoles de coopération (entorse de cheville, lombalgie) (PC), Expérimentations régionales (ex. : URPS Île-de-France, 2023). Mais ces dispositifs ne relèvent pas encore pleinement de la pratique avancée telle que définie sur le plan national & international.

KPA : Travaux de l'ACNKS

L'association Collège national de la kinésithérapie salariée (ACNKS) mène depuis 2019 une réflexion structurée sur le KPA :

- table ronde illustrée par enquête, JNKS Lyon
- enquête auprès de plus de 400 collègues salariés
- audition de 7 organisations de la Société Française de Physiothérapie (SFP)
- recherche de consensus intraprofessionnel par rondes Delphi (33 experts).

Un panel hétérogène de professionnels de santé (kinésithérapeutes, cadres, formateurs, directeurs, médecins...), a établi un consensus, après soumissions d'affirmations issues de verbatims :

- Les experts ont confirmé l'**intérêt pour l'implantation** de KPA ;
- Des **besoins** de KPA ont été identifiés (populationnels ou domaines) :
 - **grand âge** ;
 - **petite enfance** ;
 - patients souffrant de pathologies **cardiovasculaires, respiratoires et neuromusculaires**.

Les affections musculosquelettiques ne sont pas apparues pas comme une priorité en termes de besoin de KPA.

Distinctions entre AD, PC et PA en France

Accès direct	Protocole de coopération	Pratique avancée
Possibilité donnée aux patients de solliciter directement un MK, sans avoir à consulter d'abord un autre professionnel de santé, ou sans qu'un autre professionnel ne les adresse au MK. Possibilité pour le MK "d'exercer son art sans prescription médicale"	Possibilité délivrée par dérogation à des kinésithérapeutes de réaliser des actes au-delà du décret relatif aux actes et à la profession de masseur-kinésithérapeute, dans le cadre d'un protocole écrit en vertu d'une coopération directe avec un médecin délégué désigné.	Possibilité donnée à des professionnels paramédicaux d'exercer des missions et des activités au-delà du diplôme socle, après une formation complémentaire sanctionnée par un diplôme spécifique.
➤ Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.	➤ Articles L. 4011-1 à L. 4011-5 du code de la santé publique	➤ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé. Pas de décret d'application pour les MK.

Discussion et perspectives

Le KPA pourrait **répondre aux enjeux de chronicité, de prévention et de coordination des parcours complexes**, notamment pédiatrique, gériatrique, cardiovasculaires, respiratoires et neuromusculaires.

La profession reste partagée sur la question du kinésithérapeute en pratique avancée. Le débat sur les domaines, mentions et formations liés au KPA - voire l'intérêt même de KPA - reste ouvert entre les instances professionnelles et pouvoirs publics. Les discussions portent sur ses applications possibles, la priorisation de son développement national, et les notions d'expertise, de « spécialisation », de « spécificité », d'exercice orienté ou encore la création d'un nouveau métier.

La mise en œuvre du KPA en France nécessiterait la déclinaison réglementaire de la loi vigueur ou le vote d'une nouvelle loi, et une structuration pédagogique et professionnelle. Les perspectives incluent : la **définition de champs d'expertise** adaptés aux besoins populationnels, la **création de diplômes spécifiques** pour valider les compétences avancées, et l'**intégration du KPA dans les politiques de santé** pour améliorer l'accès aux soins.

Trois axes structurants émergent :

- **clarifier les concepts** (accès direct, coopération, pratique avancée) ;
- **évaluer la plus-value médicoéconomique et sociale** ;
- **tester l'acceptabilité** par les professionnels et les patients.

L'ACNKS propose la **diversification de carrières**, une **reconnaissance institutionnelle** et une **formation diplômante** pour accompagner l'émergence du KPA dans le secteur hospitalier, salarié. Un dialogue intraprofessionnel et institutionnel est indispensable pour construire un modèle cohérent, garantissant la qualité des soins, l'attractivité des carrières et la reconnaissance des expertises paramédicales dans un système de santé rénové.

Références

Blandin M et al. Les compétences du kinésithérapeute salarié en services d'urgences hospitalières : retour d'expérience au sein du CHU de Nantes. *Kinescope* 2022;(24):11-9

Haller P-H, Prieu S, Barbier J, Marquis A, Blandin M. Kinésithérapeute en pratique avancée : textes, contextes et perspectives cliniques. *Revue de la Pratique avancée* 2025;6(1)

URPS Kiné Île-de-France. Kinésithérapie en pratique avancée, 2023.

World Physiotherapy. Policy statement: Advanced physiotherapy practice. London, UK: World Physiotherapy; 2023.



Contexte

#JNKS2025

La kinésithérapie est réalisée en services de soins critiques (SC) depuis de nombreuses années. Elle s'exerce en service de « réanimation », de « soins continus » ou dans des unités de « médecine intensive » (...). Elle contribue à l'espérance et à la qualité de vie des patients admis : la rééducation respiratoire et la mobilisation précoce constituent des pratiques fondées sur les preuves. Les kinésithérapeutes qui exercent en SC sont appréciés par les patients, les familles, et par les autres professionnels intervenants.

La Société de Kinésithérapie de Réanimation (SKR) qui a pour objectif de « Promouvoir et développer la kinésithérapie en réanimation et soins intensifs ; Analyser et définir le rôle et la fonction du kinésithérapeute de réanimation » & l'Association Collège National de la Kinésithérapie Salariée (ACNKS) qui a pour objectif de « Promouvoir la kinésithérapie salariée et accompagner les kinésithérapeutes et les cadres salariés » ont conjointement porté un intérêt sur les réalités et les évolutions de cette activité en soins critiques.

Les autorisations d'ouverture des services de SC requièrent une présence 7/7 jours d'au moins un kinésithérapeute formé - décret ministériel n° 2022-690 et référentiel HAS de 2022. Pour autant les modalités d'application de la réglementation et de l'exercice des kinésithérapeutes en SC en France sont peu documentées. Leurs rapports hiérarchiques et leurs conditions d'exercice sont mal connus. Des données sont nécessaires pour qualifier les modalités d'exercice l'exercice des kinésithérapeutes en SC.

Objectifs

- Documenter la démographie des kinésithérapeutes exerçant de façon permanente ou partielle - en service de SC adultes ou pédiatriques.
- Décrire les activités et les pratiques des kinésithérapeutes exerçant en SC.
- Décrire les ressources humaines et matérielles dont disposent les professionnels.
- Décrire l'organisation des soins, les collaborations interprofessionnelles, les conditions de travail et la qualité de vie au travail des kinésithérapeutes exerçant en SC.

Méthode

Enquête en ligne par questionnaire ad hoc établi consensuellement par le groupe de travail conjoint ACNKS et SKR via LimeSurvey®. Diffusion par les contacts professionnels, mails et publications de l'ACNKS et de la SKR.

- Phase 1 - mars à juin 2024** : recensement global de la démographie professionnelle des services de SC par 12 questions obligatoires + 1 question optionnelle
- Phase 2 - juin à septembre 2024** : recensement fin des ressources humaines et matérielles (effectifs et dispositifs), des pratiques professionnelles (protocoles et techniques), de l'organisation des soins et des collaborations interprofessionnelles, des conditions de travail et qualité de vie au travail, par 65 questions obligatoires + 2 questions optionnelles et 3 questions finales facultatives.

Résultats (n=149)

RATIOS H / F DES REpondANTS	H 65 % F 35 %
AGE MEDIAN DES REpondANTS	30 – 39 ans
EXERCICE EN HOPITAL PUBLIC (CHU et CH)	96 %
DUREE D'EXERCICE < 10 ANS	73 %

RESSOURCES HUMAINES	RESSOURCES MATÉRIELLES
2,4 ETP en moyenne pour les USC 11,3 patients / kinésithérapeute en moyenne - Autres professionnels de soins et de la rééducation (diététicien-ne, ergothérapeute, orthophoniste)	- Matériel de rééducation courant en SC détenu par 50 à 90% des répondants selon le type - Dossiers patients accessibles et mis à profit (lecture et traçabilité)

ORGANISATION DU TRAVAIL EN SERVICE SC		
Encadrement	Accueil / accompagnement à la prise de poste ?	Modalités d'intervention
30 % : issu d'un métier de la rééducation - pour > 75 % : concerné par le bien-être des professionnels et attentif à leur parole - pour > 60 % : aidant et facilitant le travail d'équipe	- pour 77 % : accueil : OUI - pour 67 % : accompagnement par pair MK - pour 52 % : formation spécifique à l'exercice en SC généralement après la prise de poste	- pour 63 % : sur prescription médicale, pas systématiquement formalisée - pour 54 % : intervention possible sur initiative personnelle, avec ou sans protocole de service - pour 29 % : inclusion dans des protocoles de coopération validés par l'ARS (extubation ++)

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS MOTIVANTS L'EXERCICE EN SC (>25%)	PRINCIPAUX ÉLÉMENTS FREINANTS L'EXERCICE EN SC (>25%)
- Travail en équipe - Goût prononcé pour la rééducation respiratoire - Réhabilitation précoce et autres pratiques rencontrées - Intérêt pour les pathologies et situations cliniques rencontrées - Sensation de « spécialisation » - Sentiment « d'utilité » - Autonomie d'exercice	- Manque de connaissances/compétences - Rémunération - Manque de perspective /d'évolution de carrière - Sensation de « manque de sens » de certaines prises en charge - Conditions d'exercice

PERCEPTION DE L'ACTIVITÉ	
Les possibilités	Les contraintes
- LIBERTÉ D'ORGANISATION & DES OBJECTIFS 94% - POSSIBILITÉ D'INFLUER LE DÉROULEMENT DU TRAVAIL 92 % - OCCASIONS DE DÉVELOPPER SES COMPÉTENCES 82 %	- NECESSITE D'APPRENTISSAGES FREQUENTS & CREATIVITE 90 % - EFFORT MENTAL & PHYSIQUE IMPORTANTS 83 % - TRAVAIL BOUSCULE REORGANISATION FREQUENTE 73 % - TACHES REPETITIVES 73 %

Discussion

L'exercice en SC est mené par de jeunes professionnels, principalement dans le secteur public. Les kinésithérapeutes intégrant les services de SC bénéficient majoritairement d'un accueil et d'un accompagnement à la prise de poste.

Seuls 52 % des MKs déclarent avoir été formés de façon spécifique à l'exercice en SC, malgré le décret ministériel stipulant « ... faire intervenir un kinésithérapeute formé ». Les répondants s'investissent majoritairement dans des activités hors clinique (recherche et tutorat). Les ratios MK/patients (11,3 dans l'étude) sont supérieurs aux recommandations de la Société de Réanimation de Langue Française (1 MK pour 8 à 10 lits de réanimation) et de l'European Society for Intensive Care Medicine (1 MK pour 5 lits de réanimation).

L'exercice en SC offre des libertés de décision et favorise le développement professionnel, néanmoins il est perçu comme contraignant avec la nécessité de faire des efforts physiques et mentaux importants. Les éléments motivants les répondants sont en lien plus spécifiquement avec les modalités d'exercice en SC tandis que les éléments freinant semblent plutôt caractéristiques de l'activité salariée hospitalière en général.

D'autres études mixtes ou qualitatives, pourraient préciser l'attractivité de cette spécialité médicale ainsi que les contraintes et freins auxquels peuvent se heurter les kinésithérapeutes exerçant en SC.

ACTIVITÉ(S)	
TEMPS FIXE – PARTIEL OU TOTAL - DANS AU MOINS UN SERVICE DE SC	90 %
PERMANENCE DES SOINS WE & JOURS FÉRIES (matinée ou journée pleine)	88 %
ACTIVITÉS DÉCRITES COMME VARIÉES	87 %
ACTIVITÉ DE FORMATION TUTORAT DE STAGE	81 %
DÉPASSEMENT OCCASIONNEL À RÉGULIER DES HORAIRES (RECUPÈRE OU PAYE)	80 %
JOURS & HORAIRES FIXES	75 %
ACTIVITÉ DE FORMATION AUPRÈS D'AUTRES PROFESSIONNELS	60 %
PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE	48 %

Qu'est ce que l'IA en santé ?

L'IA en santé s'appuie sur d'autres technologies comme par exemple la robotique, le numérique, l'automatisation, la digitalisation pour aller vers plus d'efficacité, de personnalisation et de qualité des soins.

L'IA peut être classée en 2 catégories :

- l'IA générative : produit un contenu comme du texte, des images, des audios, des vidéos
- l'IA prédictive/discriminative : classifie ou prédit des résultats à partir de données existantes



L'Intelligence Artificielle

A la capacité de :

- analyser des milliards d'informations de façon instantanée, rapide et précise ;
- déployer une rapidité d'exécution pour soumettre des hypothèses et formuler des propositions .



L'Intelligence humaine

A la capacité de :

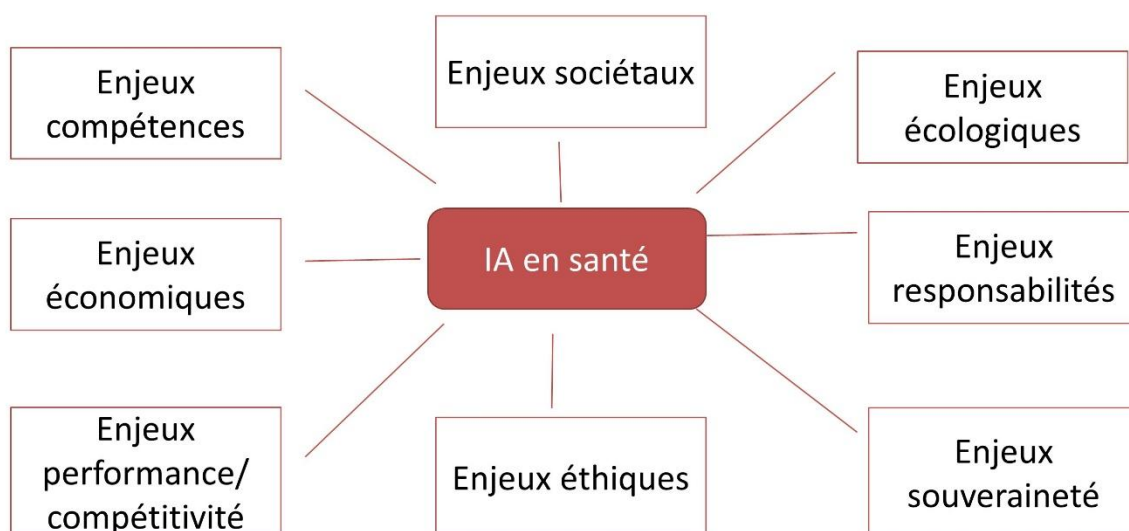
- s'engager, à assumer et à se sentir concernée par les décisions prises
- porter la responsabilité de ses choix
- poser des limites et de s'adapter à des situations exceptionnelles
- établir une relation de soin
- faire preuve d'Intelligence clinique
- enrichir les bases de données de l'IA par sa pratique, ses expériences, ses décisions

L'IA en réadaptation/rééducation

L'IA s'inscrit dans des technologies en réadaptation/rééducation pour apporter une aide dans :

- l'élaboration du programme de rééducation pour une personnalisation des traitements
- la surveillance en continue pendant la séance de rééducation pour un ajustement des exercices
- l'analyse des mouvements et des postures réalisés, après la séance de rééducation sous enregistrement vidéo pour détecter les anomalies
- la prévention des blessures en analysant les données biométriques

L'IA en santé, alliée ou ennemie ?



L'avenir est-il un travail collaboratif Humain-IA ?

JNKS 2023 : L'IA remplacera t-elle le soignant, Guillaume Davy, Manipulateur en radiologie, Coordonnateur paramédical de la Recherche.

JNKS 2020 : IA en réadaptation : changement, rupture des pratiques professionnelles ? – Aurélien AUGER, cadre de santé kinésithérapeute (27) & Barbara BONECKA, cadre de santé kinésithérapeute (13)

IA & Ethique – David GRUSON, docteur en droit de la santé à l'initiative de ETHIK-IA (75), auteur de S.A.R.R.A, une IA et la machine, le médecin et moi

JNKS 2019 : Mouvement perturbé et activité face au(x) défi(s) de l'intelligence artificielle – Pierre-Henri HALLER, cadre supérieur de rééducation kinésithérapeute (13).

ARGUMENTAIRE M4

L'Association Collège National de la Kinésithérapie Salariée (ACNKS) souhaite, à travers cette motion, promouvoir une réflexion globale sur l'organisation et l'amélioration des conditions de travail des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Cette démarche repose sur plusieurs leviers complémentaires visant à renforcer l'efficacité, la qualité des soins et le bien-être des professionnels.

En premier lieu, l'ACNKS insiste sur l'importance d'une formation et d'une intégration systématiques de chaque professionnel de santé dès son arrivée dans l'établissement. Cette intégration doit tenir compte des spécificités du poste, de la structure et de l'équipe pluridisciplinaire dans laquelle il exercera.

L'ACNKS propose également la **mise en place de quotas de patients**, mais seulement après une **analyse fine de la charge de travail**, tenant compte du type de poste, du profil des patients, de leur degré d'autonomie et des soins de rééducation nécessaires.

Par ailleurs, l'ACNKS souligne la nécessité de reconnaître et de valoriser les **activités connexes au métier** — telles que l'enseignement, la recherche, le tutorat ou les fonctions de référent. Ces missions doivent être accompagnées **de temps dédié** et faire l'objet d'une valorisation financière et institutionnelle.

L'ACNKS appelle également, à la simplification ou décharge partielle de tâches

- administratives voire médico économiques
- d'accueil et d'installation des patients

pour un centrage sur les activités à haute valeur ajoutée (AHVA) et d'expertise .

Ces AHVA pourraient alors être soutenues par la création d'un métier d'**assistant en soins de réadaptation** (ASR) à l'image des assistants de soins en gérontologie (ASG) ; ces mêmes professionnels participeraient à la surveillance et la mise en place de certains soins ou équipements de rééducation – réadaptation.

Enfin, l'ACNKS plaide pour un encadrement de proximité, structurant et à taille humaine, garant de la qualité de vie au travail et de l'attractivité des établissements. Les cadres doivent pouvoir exercer leur mission d'accompagnement dans des conditions permettant un réel suivi des équipes et un management bienveillant et efficace.

L'Association CNKS souhaite

que les démarches d'amélioration de l'organisation et des conditions de travail, s'entendent :

- de **formation intégration** systématique dès l'entrée dans la fonction,
- de la **mise en place de quotas de patients**, sur analyse de charge de travail,
- d'**activités connexes** (enseignement, recherche, mandats sociaux, tutorat, référent. . .) facilitées et valorisées,
- d'un centrage sur les activités et actes à haute valeur ajoutée nécessitant la contribution d'**assistants en soins de rééducation**,
- d'un **encadrement accompagnant et structurant**, à taille humaine pour que la qualité de vie au travail soit un levier d'attractivité.

ARGUMENTAIRE M5

L'interprofessionnalité ne se limite pas à la simple coexistence de plusieurs disciplines au sein d'un même espace de soins. Elle incarne une philosophie de collaboration active, où la coordination des activités et la coopération entre les acteurs deviennent les fondements d'une prise en charge globale et cohérente du patient. Contrairement à la pluridisciplinarité, qui juxtapose les compétences sans nécessairement les articuler, l'interprofessionnalité crée un véritable dialogue entre les professionnels, permettant d'enrichir les pratiques et d'optimiser les parcours de santé.

En établissement de santé, cette diversité des contributions professionnelles est une force : elle permet de construire une équipe unie, capable d'agir **auprès** et **aux côtés** des patients, en répondant à leurs besoins de manière holistique. Pourtant, cette richesse reste trop souvent sous-exploitée, faute de reconnaissance institutionnelle et de dispositifs adaptés.

Face à ce constat, l'Association CNKS alerte sur l'urgence de **valoriser la collaboration interprofessionnelle** à tous les niveaux : **dès la formation initiale** par l'intégration de modules dédiés à l'interprofessionnalité dans les cursus, favorisant les apprentissages communs et les mises en situation partagées entre futurs professionnels de santé. Cela permettrait de briser les silos dès le début de la carrière et d'ancrer une culture de la coopération ; **tout au long de la carrière** : Encourager les formations continues croisées et les espaces d'échange interprofessionnels, afin de maintenir et d'approfondir cette dynamique collaborative. Les retours d'expérience et les analyses de pratiques pluriprofessionnelles pourraient devenir des outils systématiques d'amélioration ; **dans tous les lieux de soins** : Quel que soit l'établissement ou le moment du parcours patient, l'interprofessionnalité doit être soutenue par des organisations adaptées, des temps de concertation formalisés et des outils partagés (dossiers patients collaboratifs, protocoles communs, etc.).

Pour concrétiser cette vision, l'Association CNKS appelle à la mise en place de **dispositifs pédagogiques et organisationnels innovants**, tels que : **des plateformes** d'échange et de co-construction de projets entre professionnels, **des référentiels** de compétences interprofessionnelles, reconnus et valorisés dans les parcours de carrière, et **des indicateurs** de qualité intégrant la dimension collaborative dans l'évaluation des pratiques.

Faire de l'interprofessionnalité **le pilier de la qualité et de la sécurité des soins**, permet d'améliorer le bien-être au travail, l'efficacité des prises en charge, et la satisfaction des patients et des soignants.

L'Association CNKS alerte

sur l'urgence de **valoriser la collaboration interprofessionnelle** :

- dès la formation initiale,
- tout au long de la carrière,
- dans tous les lieux de soins,

par des dispositifs pédagogiques et organisationnels adaptés,

pour que **coordination des activités** et **coopération entre acteurs**, en lien avec les patients, deviennent les piliers de la qualité et de la sécurité des soins et du bien-être au travail.

ARGUMENTAIRE M6

Face aux enjeux majeurs de santé publique liés au **vieillissement**, à la **chronicisation** des pathologies et à l'augmentation des situations de **handicap** et de dépendance, la mise en place d'une stratégie nationale de réadaptation apparaît aujourd'hui comme une nécessité. Cette stratégie doit être à la fois **cohérente et innovante**, afin de répondre aux besoins croissants des patients et d'assurer la pérennité de notre système de santé.

L'Association CNKS plaide pour la création d'une **filière coordonnée des professions alliées de la réadaptation**, structurée autour de trois principes fondamentaux :

- **un ancrage territorial fort**, pour garantir une offre de soins accessible et adaptée à chaque contexte,
- **une approche résolument interprofessionnelle**, en lien avec l'ensemble des acteurs de santé, quel que soit leur mode d'exercice,
- **une collaboration renforcée** entre les professionnels, afin d'assurer la **cohérence et la continuité** des parcours de réadaptation.

Pour être pertinente et durable, cette stratégie doit s'appuyer à la fois sur :

- **des pratiques** fondées sur les preuves intégrant les **avancées technologiques** (téléréadaptation, outils numériques, robotique, etc.) et les **innovations organisationnelles**, (HAD-R...)
- **une définition claire** des spécificités et des complémentarités de chaque profession, précisant leur **champ d'activité, leurs actes et leurs responsabilités** dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie,
- **une approche centrée sur le patient**, qui place ses besoins, ses attentes et son parcours au cœur de la prise en charge.

La réussite d'une telle démarche repose sur la coordination et la coopération effectives entre professionnels : c'est de cette capacité à travailler ensemble que dépendra la **cohérence** et la **continuité** des parcours de réadaptation.

Au sein des établissements de santé comme dans les structures de proximité, le travail en équipe interprofessionnelle est un levier de la qualité de vie au travail, de la motivation, de la satisfaction professionnelle et de l'innovation dans les pratiques.

L'Association CNKS appelle donc les pouvoirs publics, les institutions et l'ensemble des acteurs concernés à **faire de la réadaptation un pilier de la santé de demain**. En fédérant les énergies et en construisant une vision commune, les professions de la réadaptation peuvent devenir un levier déterminant pour faire émerger une véritable stratégie nationale de réadaptation, au service des patients et de la qualité du système de santé.

L'Association CNKS revendique

la **création d'une filière coordonnée des professions alliées,**

- au cœur des territoires, dans une logique interprofessionnelle,
- en lien avec tous les professionnels quel que soit leur mode d'exercice,

dans le cadre d'une réelle **stratégie nationale de réadaptation**

cohérente, efficace, centrée sur les besoins des patients,

en lien avec les évolutions technologiques et les pratiques fondées sur les preuves.

ARGUMENTAIRE M7

À l'aune des 80 ans de la profession et devant l'hypothèse d'un changement légal de dénomination de la profession de masseur-kinésithérapeute, l'Association CNKS souhaite questionner le « pour quoi » de ce changement dans une réflexion collective sur l'identité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes. Héritière de la fusion historique entre les métiers de masseur et de gymnaste médical, notre profession s'est profondément transformée au fil des décennies, au rythme des avancées scientifiques, technologiques et sociales.

Dans ce contexte, l'hypothèse d'un changement légal de dénomination mérite d'être à nouveau explorée. L'éventualité d'une modification légale de notre appellation ne saurait se limiter à un simple ajustement terminologique ou lexical. Elle doit s'inscrire dans une **réflexion collective et approfondie** sur :

- **le sens et la pertinence** d'une nouvelle dénomination,
- **les valeurs et les missions** qu'elle porte,
- **la représentation fidèle** de la réalité de nos métiers et de leur évolution.

La suppression éventuelle du terme « masseur » au profit du seul mot « kinésithérapeute » interroge. Est-ce un progrès symbolique suffisant pour refléter la diversité des pratiques, la richesse des savoirs et la réalité des métiers qui composent notre profession ? La question demeure ouverte et suscite de légitimes débats.

Notre identité professionnelle se fonde sur une pluralité d'exercices :

- des **techniques communes**, mais des contextes variés
- des **valeurs universelles**, mais des engagements différenciés,
- des **objectifs partagés** de qualité et de sécurité des soins, mais des contraintes distinctes selon les structures, les patients et les territoires

Cette diversité fait la force et la richesse de la kinésithérapie. Elle traduit la **capacité d'adaptation** et de l'**innovation** d'une profession aux multiples exercices, activités et donc métiers.

Avant de songer à transformer notre nom, il nous semble essentiel de **refonder** notre identité, de **clarifier** ce qui la constitue : voulons-nous nous **distinguer** ou mieux nous affirmer au sein du système de santé ? Quelle **vision** souhaitons-nous porter collectivement pour notre avenir professionnel ? Comment garantir que toute évolution reflète **l'ensemble de nos réalités**, sans en exclure aucune ?

L'association CNKS appelle ainsi l'ensemble des organisations représentatives à une réflexion commune, exigeante et constructive, préalable à toute évolution légale, afin que la profession démontre sa capacité à penser, définir et agir pour son **savoir devenir**.

L'Association CNKS estime

que l'hypothèse d'un changement légal de dénomination de la profession de Masseur-Kinésithérapeute, issu historiquement de la fusion de deux métiers (masseur et gymnaste), mérite d'être à nouveau explorée à l'aune des 80 ans de la profession.

Ce changement éventuel ne saurait se résumer à un « simple » artifice d'écriture, ne saurait intervenir sans réelles réflexions et concertations approfondies préalables sur :

- le « pour... quoi » d'une nouvelle « identité professionnelle ».
- l'ensemble des évolutions scientifiques, technologiques, activités et domaines qui légitiment l'intervention de la profession et ses métiers et fonderaient le « savoir devenir » du MK 3.0
- les attentes, besoins et représentations des bénéficiaires ainsi que l'ensemble des acteurs de santé au premier rang desquels les masseurs-kinésithérapeutes.

Perspectives 2026

enquêtes, études & dossiers

« L'essentiel »

- mythe(s) & réalité(s) de l'exercice salarié,
 - temps de travail, effectifs & ratios
 - risque(s) professionnel(s)
- cadre de santé & encadrement
- assistant de soins en réadaptation
 - accès direct en exercice salarié



... des lignes, des pages, des numéros ... au fil des années !

2025 : nouveau logo & nouvelle charte graphique

pour KINÉSCOPE la revue numérique



Recevoir KINÉSCOPE ? 4 / 6 numéros / an

Adhésion - Abonnement à titre individuel : 20 €

Abonnement institutionnel pour diffusion collective : 50 €

**Vous aussi,
vous souhaitez :**

- promouvoir et valoriser la profession et notre métier de Kinésithérapeute Salarié
- soutenir nos actions ?
- vous joindre aux réflexions ?

Participez et contribuez

- en devenant abonné, adhérent,
- en devenant correspondant ? militant ?

...en quelques clics :



<https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/acnks-2026-adhesion-individuelle-2>