

Kinéscope^{n°35}

La lettre et l'esprit de l'acnks

Nouvelle formule
Janvier – Mars 2025



Carrière(s): un curriculaire au cas par K

acnks
au cœur du métier

acnks.org



promouvoir la kinésithérapie salariée
accompagner et représenter les kinésithérapeutes et cadres salariés

Sommaire

Périscope : l'éditorial du Président	Pierre Henri Haller	p.3 à 4
Kaléidoscope		
Praticoscope		
• Reforme des SMR	L'ANAP	p. 6
• Du CSARR au CSAR	La rédaction	p. 7 à 9
• Activité de Réadaptation en HAD	La rédaction	p. 11
Télescope & Rétroscope		p. 12
• l'ellipse de	Justin Pertinent	p. 14
• MK en PA	La rédaction	p. 16 & 18
• MK en PA contribution ACNKS à la rue PA		p. 19
• Retour sur JNKS 2010 Quimper		p. 21 à 26
Télescope		
• L'essentiel « CARRIERE »	La rédaction	p. 28 à 31
• Aménagement du temps de travail	Servane Prieu	p. 32 à 35
• Ratios	La rédaction	p. 35 et 36
JNKS	La rédaction	p. 38 à 45
Télescope & Rétroscope		p. 47
Focus technologique : Vibramoov	Pierre May Carle	p. 48 à 55
Petites annonces de postes		p. 56 à 61
Assoscope		p. 62 à 67
Séminaire National Annuel	La rédaction	p. 63 & 64
L'ACNKS au JFK de Montpellier	La rédaction	p. 65
Adhésion 2025 & Publications de l'acnks	La rédaction	p. 66 & 67

KINESCOPE

Direction de Publication : Pierre Henri Haller

Rédacteur en chef : Yves Cottret

Comité de rédaction : Olivier Saltarelli, Servane Prieu

APOSTILLE

**"Le problème n'est pas que vous n'ayez pas été éduqué.
Le problème est que vous avez été éduqué juste assez pour croire ce qu'on vous a enseigné, mais pas assez pour remettre en cause tout ce qu'on vous a dit."**

Edgar Morin
"La Méthode"



Évolution de carrière ... tout au long de la vie : vers une approche curriculaire et robuste

« A l'aune de la très utile injonction de formation tout au long de la vie il y a à l'évidence intérêt à établir des parallèles et des ponts, voire des synchronies, entre d'une part la démarche de formation continue visant à maintenir, améliorer, renforcer le niveau de compétences initiales nécessaires à la qualité de prises en soins immédiates et d'autre part la démarche la formation complémentaire liée à la capitalisation d'expérience et d'expertise, pour permettre la mise en perspective d'une « dynamique de carrière curriculaire » facteur essentiel de fidélisation. Savoir(s), savoir(s) faire, et savoir(s) être sont nécessaires mais pas suffisants pour ce dernier enjeu : c'est le savoir devenir - témoin marqueur d'adaptabilité et d'agilité dans un monde en perpétuel mouvement de plus en plus accéléré - auquel il nous faut nous acculturer, et en transmettre les vertus ... » (1)

L'évolution du métier de kinésithérapeute salarié dans le paysage de la santé nécessite une constante adaptation aux défis cliniques, techniques, numériques et organisationnels. Dans cette dynamique, les réflexions d'Olivier Hamant, chercheur en biologie du développement, offrent un éclairage crucial sur la manière dont nous pouvons concevoir des parcours de pratique(s) et de formation(s) plus adaptés aux exigences contemporaines. La performance est le fruit de l'efficacité, par l'efficience et l'optimisation. Cette performance donne une illusion de progrès, de qualité et de réussite dans les domaines, politiques, sociaux, économiques, professionnels et personnels. Pour Olivier Hamant, cette course à la performance n'est pas pérenne. Dans un monde fluctuant, instable et en pénurie de ressources, la robustesse permet de maintenir un système malgré les fluctuations, nous invitant à la redondance, à la modestie et à la sobriété. (2)

En combinant ses travaux sur la robustesse et le curriculaire, il devient possible de penser un cadre novateur pour le métier, comme pour la profession, alliant théorie et pratique pour une formation et une mise en œuvre plus solides des savoirs et savoir(s)-faire et des savoir(s)-devenir des kinésithérapeutes salariés. Ce concept incite à penser un parcours professionnel capable de résister aux tensions et aux imprévus de la réalité clinique, tout en garantissant une qualité de soin constante et évolutive. Il ne s'agit pas uniquement de se former aux gestes techniques, mais aussi de développer une résilience professionnelle face aux évolutions rapides du milieu hospitalier, aux changements organisationnels ou encore à la diversité des pathologies traitées, par des retours d'expériences sur l'« innovation ordinaire » (3). Kinescope avait rapporté cette robustesse technique et organisationnelle dans les premiers mois de la pandémie Covid-19.

La robustesse devient un enjeu pour les kinésithérapeutes : penser une formation et une évolution de carrière qui anticipe non seulement les besoins immédiats des patients, mais aussi les évolutions à moyen et long terme des pratiques, des technologies et des besoins de santé. Les kinésithérapeutes salariés doivent disposer d'un socle de compétences régulièrement actualisées qui les prépare à naviguer avec agilité dans un environnement en constante mutation.

Mais - en écho aux propos de notre past-président fondateur - ils doivent aussi, pour un certain nombre d'entre eux, pouvoir envisager la reconnaissance et la valorisation de parcours experts et de formations complémentaires, conduisant à de nouveaux rôles, missions et fonctions, à de nouveau(x) métier(s) d'utilité sociale et médico-économique pour la santé publique, dans la continuité de leur profession initiale.

Dans un monde où les attentes des patients, des institutions et des équipes médicales ne cessent d'évoluer, le parcours des kinésithérapeutes salariés doit s'adapter en conséquence. Le modèle curriculaire traditionnel, figé dans une approche linéaire, s'avère souvent insuffisant pour répondre à la complexité du terrain de travail.

Construire des curriculums capables de développer des compétences transférables et robustes permettront de faire face à des situations imprévues, tout en répondant aux besoins singuliers des patients. Ainsi, les formations et les retours d'expérience doivent intégrer des éléments théoriques solides tout en favorisant une approche plus intégrative, combinant apprentissage pratique et réflexion critique.

Pour une kinésithérapie salariée forte et pérenne, une synergie dynamique entre robustesse et curriculum pourrait permettre d'évoluer avec confiance dans un environnement en perpétuelle transformation. Il est temps de repenser la formation continue et de la structurer autour de ces principes, pour construire une profession plus solide, plus réactive et prête à répondre aux défis de demain.

Pierre Henri Haller

(1) Cottret Y, Journées Nationales d'Étude et de Recherche UIPARM, 2016

(2) Hamant O, Antidote au culte de la performance. La robustesse du vivant, collection Tracts, Gallimard, 2023.

(3) Alter N, L'innovation ordinaire, PUF, 2001

Kaleïdo_{scope}



La rubrique de KINESCOPE

*qui s'efforce de retransmettre des informations
diverses et variées sur le monde de la santé,
le monde du soin, le monde de la réadaptation,
le monde de la kinésithérapie.*



REFORMES DES SMR L'ANAP communique



Les réformes des #SMR impliquent des transformations majeures pour les établissements.

Hôpital de jour, autorisations d'activité, plateaux techniques, codage :
l'Anap vous accompagne avec une offre complète !
Dès aujourd'hui, découvrez de nouvelles ressources à votre disposition !

13 fiches pratiques pour tout comprendre du nouveau régime des autorisations d'activités : socle commun, mentions gériatrie, affections du système nerveux central et/ou périphérique, enfants/adolescents/jeunes adultes...

Le panorama de l'Anap fournit toutes les informations en termes d'implantation et de fonctionnement : type de locaux en plus du socle commun, qualification et formation du personnel, organisation des soins, éléments spécifiques, etc.

Un appui terrain collectif pour structurer une offre d'Hospitalisation de Jour (HDJ) en SMR : filières et programmes de soins, impacts organisationnels et immobiliers, pilotage des ressources humaines... En 2023, seulement 15 % des journées réalisées en SMR l'ont été en HDJ. La réforme implique désormais que tous les établissements proposent une offre d'hospitalisation à temps partiel, par convention ou sur site, entraînant une adaptation des filières et une nouvelle organisation des locaux. Tous les établissements SMR peuvent candidater pour bénéficier de cet appui.



Pour concevoir, adapter ou optimiser leurs projets immobiliers, les établissements SMR peuvent s'appuyer sur les repères surfaciques diffusés en mars par l'Anap et le Ministère de la Santé. Ils ont été élaborés en concertation avec des acteurs de terrain et du secteur immobilier.

D'autres ressources arrivent très bientôt : un webinaire sur l'utilisation du codage en SMR et un outil pour piloter son plateau technique de réadaptation.

Pour en savoir plus : <https://anap.fr/s/article/reforme-SMR-accompagner-transformation-etablissements> et le webinaire SMR <https://youtu.be/TALBkNjBK5s?si=ae2qaOCwEjurA7Rw>

DU CSARR au CSAR

Contexte

L'ATIH a publié dans sa notice

(https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4903/notice_technique_atih-mco-had-smr-psy-2025_-_hh.pdf) l'ATIH le calendrier de transition entre le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation (CSARR) et le Catalogue Spécifique des Actes de Réadaptation (CSAR).

Le CSAR passe du format AAA+000, hérité de la CCAM, à un format plus simple sous la forme 00A00 où :

- les 2 premiers caractères numériques correspondent au chapitre de l'acte.
- le troisième caractère alphabétique correspond à l'objectif de l'acte (Evaluation, Séance, Mise à disposition d'appareillage ou Préparation à la séance).
- les deux derniers caractères constituent un compteur numérique, réinitialisé dans chaque nouveau chapitre et à chaque type d'objectif de l'acte.

Exemple : 01E04 : évaluation des fonctions du langage et de la cognition mathématique

- 01 : Chapitre 1 des fonctions cérébrales (fonctions mentales de la CIF)
- E : Evaluation
- 04 : 4ème acte d'évaluation du chapitre 1

Une structure de codification qui permet d'identifier l'acte, contrairement au système CSARR très détaillé où les 3 premières codaient respectivement le système (appareil), la fonction (organe ou région), et l'action. Dans le CSAR, la lettre représentant l'objectif de l'acte suit en toute logique la première lettre du dit objectif (E pour Evaluation...), contrairement au CSARR plus « brownien ».

Quels changements ?

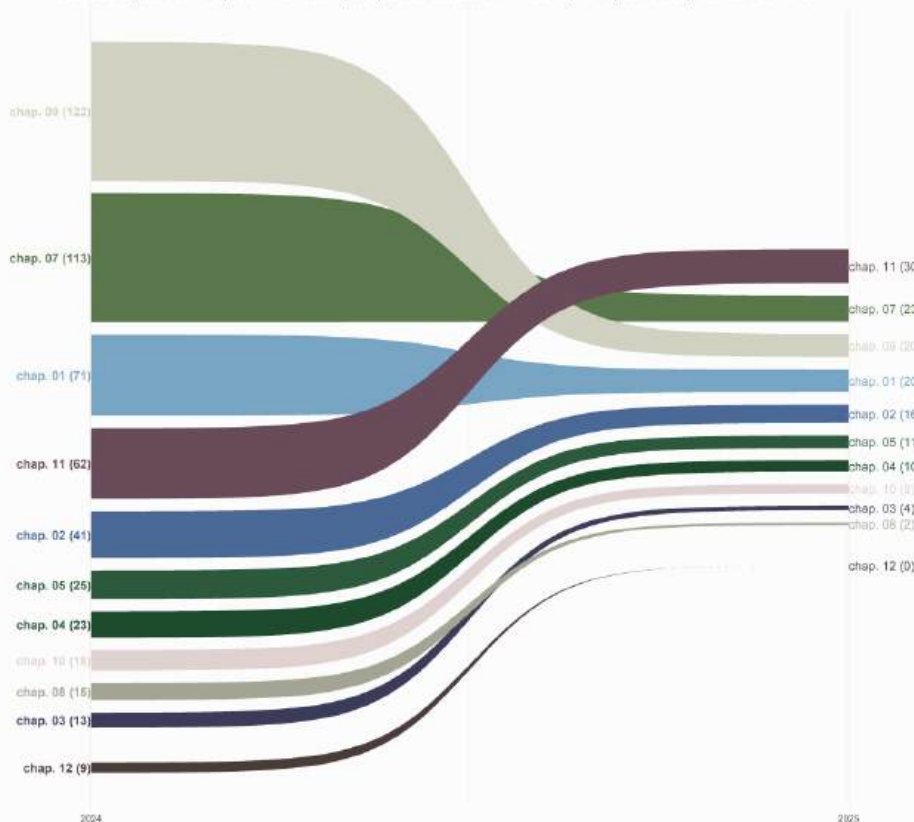
- ✓ De 12 chapitres pour le CSARR à 11 chapitres pour le CSAR :
 - les 8 premiers dédiés à des fonctions organiques
 - les 3 derniers dédiés aux appareillages et fonctions transversales
- ✓ Les gestes complémentaires du CSARR du chapitre 12 sont désormais inclus dans les 11 chapitres et les modulateurs et extensions sont considérées "à part".

De 512 codes à 146 codes

Une analyse de la table de transcodage fournie par l'ATIH permet de visualiser les grandes lignes du changement de catalogue.

Du CSARR au CSAR : nombre de codes d'actes par chapitre de 2024 à 2025

Ce diagramme montre l'évolution du nombre de codes uniques d'actes CSARR en actes CSAR, hors modulateur, par chapitre. Le (n°XX) représente le nombre de codes uniques. Attention : cela ne signifie pas que tous les codes d'un chapitre CSARR correspondent au même chapitre CSAR : certains codes passent d'un chapitre à l'autre. Ne sont pas représentés les actes CSARR/CSAR qui n'ont pas de correspondance en CSAR/CSARR.



Avec l'objectif affiché de « simplification » le CSARR en 512 codes devient le CSAR en 146 codes ... avec 9 codes CSAR sans équivalent CSARR

Ce sont les chapitres “07 - Appareil locomoteur” et “02 - Fonctions sensorielles et douleurs” du CSARR qui subissent le plus de transcodage vers des chapitres différents du CSAR, respectivement :

- 15 actes CSARR vers 4 actes CSAR “04 - Fonctions cardiaques, vasculaires et respiratoires” (actes de réadaptation à l'effort essentiellement)
- et 14 actes CSARR vers 4 actes CSAR “01 - Fonctions cérébrales” (actes d'évaluation cognitive et de rééducation sensorielle)

Des modulateurs en moins et en plus

Toujours dans le même état d'esprit de simplification, on retrouve en CSAR 16 modulateurs et 7 extensions documentaires :

- 7 modulateurs CSARR de lieu synthétisés en 3 (actes réalisés hors établissement, chez le patient ou dans un autre établissement,)
- les modulateurs de technicité restent les mêmes
- les extensions documentaires restent les mêmes
- 4 nouveaux modulateurs de temps, qui décrivent la durée de l'acte : 32 actes CSAR sont éligibles.

Apparition de règles d'exclusions (de 0 à 5 maximum) entre actes CSAR :

- 81 actes possèdent au moins une exclusion
- 65 actes sans exclusion

En résumé cette nouvelle mouture du CSAR en fonction depuis mars 2025 :

- présente moins de codes, plus de simplicité
- perd en information sur la localisation via les modulateurs supprimés
- donne une lisibilité aisée : repérage immédiat du chapitre et du type d'acte

Les questions qui restent en suspens :

- La pondération de chaque acte et leur spécialisation ou non vis à vis des GME.
- Un jeu des exclusions dont l'impact est à évaluer, quel impact sur le groupage ? Quel impact sur les pondérations ? En particulier des actes qui passent d'un chapitre CSARR à un autre en CSAR ?

Il conviendra d'évaluer l'impact médico-économique de ce nouveau catalogue.

Source : Publication de la notice Atih : <https://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2025-mco-had-smr-et-psy>

CSAR 2025 V1 Mise en ligne 18/02/25 : Version n°1 2025

La version 2025 du catalogue CSAR présente un certain nombre d'ajustements et vient compléter la version provisoire publiée en juillet 2024. A notamment été rajoutée la liste indicative des intervenants attendus pour chacun des actes du catalogue, en prévision de l'application du modèle cible intégrant la notion de restriction des intervenants.

Ce catalogue est divisé en deux principales parties :

- [Le guide de codage CSAR](#)
- [La partie analytique](#) en annexe complétée de :
 - La liste indicative des intervenants attendus par acte (fichier associé uniquement)
 - L'addendum n°1 : Liste comparative des modulateurs CSARR/CSAR
 - L'addendum n°2 : Note sur les notions anciennement présentes dans le CSARR

NB : CSAR 2025 V2 Mise en ligne 24/04/25 : Version n°2 2025

[La version du guide CSAR 2025 n°2](#) et [la partie analytique n°2 2025](#) présentent un certain nombre d'ajustements et viennent compléter la version provisoire publiée février 2025 : des modifications et correctifs ont notamment été apportés sur l'ANNEXE 3 : Associations des codes avec les modulateurs et modalités.

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 ?

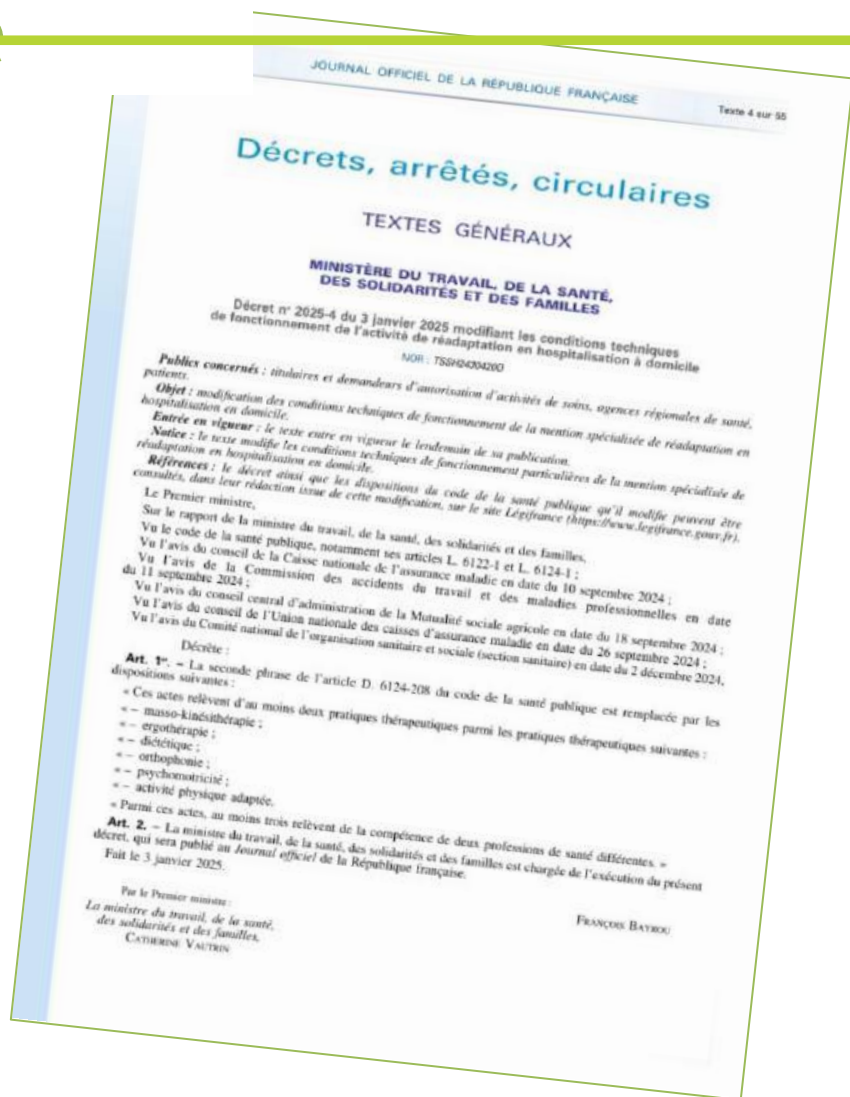
Notre module « AIVA - Optimiser la politique tarifaire » est votre outil pour documenter de manière précise votre DMS cible personnalisée à votre activité. Il vous aide à orienter et à améliorer votre performance financière des séjours. Il est également votre allié pour sensibiliser vos équipes et intervenants 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 ETTA Santé
**Expert de l'information
médico-économique
depuis plus de 10 ans**



ACTIVITE DE READAPTATION EN HOSPITALISATION A DOMICILE



Au regard des modifications apportées à l'article D 6124-208 du CSP par ce décret du 03 janvier 2025 (entrée en vigueur le 05 janvier 2025) :

“ L'organisation des soins permet de dispenser à chaque #patient au moins cinq actes de rééducation ou réadaptation par semaine.

Ces actes relèvent d'au moins deux pratiques thérapeutiques parmi les pratiques thérapeutiques suivantes :

- #massokinésithérapie ;
- #ergothérapie ;
- #diététique ;
- #orthophonie ;
- #psychomotricité ;
- activité physique adaptée (#APA)

Parmi ces actes,
au moins trois relèvent de la compétence
de deux professions de santé différentes.

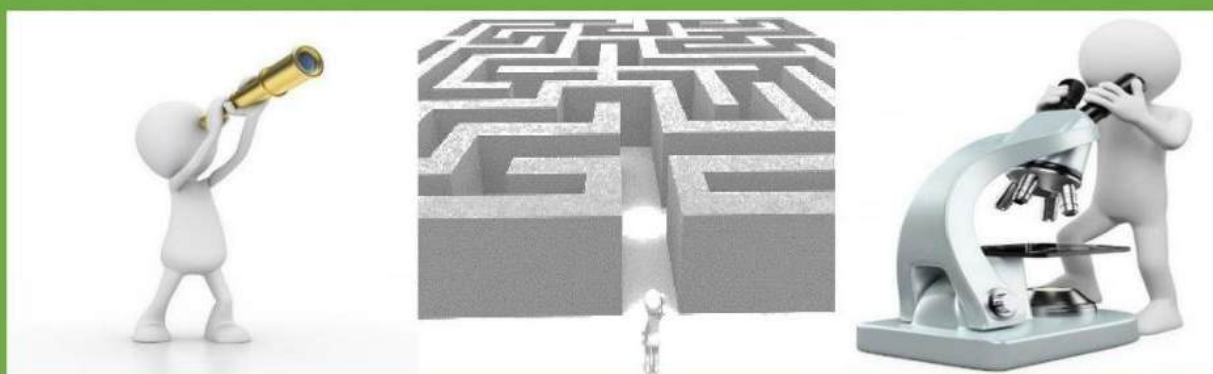
TELESCOPE

Maux des mots



La rubrique de KINESCOPE qui s'efforce d'alerter, avec un souci didactique, sur l'utilisation aléatoire, elliptique, de mots, d'expressions, de concepts, et autres vérités fausses, colportés à tort, deviennent légendes, contre-sens, non-sens, faux-sens.

Les discours et écrits, des politiques, de la presse, des professionnels ... foisonnent de mots et de locutions dont l'emploi est pour le moins interrogeant. Le CNKS, via KINESCOPE, fidèle à son plaidoyer pour un juste langage s'attache à présenter à quoi ou à qui ces termes se rapportent. Quelles origines lexicologiques, sémantiques ? Quelles références juridiques, légales, réglementaires ? Quelles représentations leurs emplois en confusion l'un pour l'autre induisent-ils ? Sans prétendre traiter systématiquement et exhaustivement de toutes ces dimensions la rubrique « TELESCOPE, *les maux des mots* » se propose de générer et inciter la réflexion de tout un chacun sur le(s) sens des mots et de leurs contextualisations par le regard posé et exprimé de plusieurs auteurs issus de la profession, d'une autre profession de santé ou des diverses sciences dont les sciences humaines et sociales



Où,
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

M'en voudrez vous beaucoup si je vous dis un monde où ...

... la « stratégie des nombres » et son corollaire de majorité, prévalent et s'imposent « démocratiquement » sur les orientations et décisions qui concernent l'ensemble des parties d'un groupe, d'une profession ? Certes, mais à force de gommer les nuances, les particularités, ... de réduire l'expression le risque n'est-il pas celui de la pensée unique et ses loupés associés ? Il en est ainsi concernant le sujet du KCC (Kinésithérapeute Clinicien-Chercheur comme de celui du KPA (Kinésithérapeute en Pratique Avancée). La quasi-totalité des organisations professionnelles, associatives, scientifiques et syndicales, avaient répondu depuis le dernier trimestre à l'invitation du CNOMK pour rechercher et explorer dans toutes leurs dimensions les voies et moyens d' « évolution de la profession » tous métiers ou modes d'exercices confondus. La réunion de ce 21 janvier 2025 semble avoir enterré, ou à tout le moins avoir repoussé aux calendes, ces deux sujets auxquels - estimant à tort ou à raison que ce n'est pas qu'un enjeu strictement salarié - l'AssociationCNKS, conforté par plusieurs sondages, prône depuis de nombreuses années.

Le CNOMK indiquait à l'issue de la réunion sur ses réseaux sociaux :

[Évolution de la kinésithérapie] : En ce début d'année 2025, les organisations de kinésithérapeutes poursuivent leurs travaux pour une meilleure reconnaissance de la profession. Étudiants, salariés, libéraux, sociétés savantes, déficients visuels, collège, universitaires & Ordre, unis par une vision commune.

L'AssociationCNKS de son côté indiquait à l'attention des #MKsSalariés :

Des membres de l'AssociationCNKS ont pris part aux échanges entre les différentes composantes de la profession à l'initiative du @cnomk le 21 janvier dernier. Toujours intéressant d'être (ré)unis - merci @cnomk - et de participer à des échanges sur les évolutions souhaitables de la profession et ses métiers / modes d'exercice ... à la recherche, complexe par nature, d'un minimum consensuel et unanime entre organisations tant leurs centres d'intérêts, d'attractions et leurs priorités sont protéiformes. L'acculturation réciproque reste un parcours de fond.

L'AssociationCNKS sera présente le 18 mars pour poursuivre les échanges, sans toutefois approfondir sur le KPA, Kinésithérapeute en Pratique Avancée (*) qui ne fait pas toujours pas - comme il y a 4 ans - l'unanimité en termes de priorité à traiter au sein des différentes instances de la profession.

(*) Sujet que l'AssociationCNKS continuera d'explorer compte-tenu des expertises (non valorisées) développées dans des exercices majoritairement orientés en salariat, de la nécessaire diversification de carrière comme facteur de fidélisation, et plus généralement des enjeux de santé publique (besoins des patients dont plus particulièrement l'enfance, les personnes âgées, & les situations de chronicité et de handicap).

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



Gabriel,
infirmier.

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 CGOS 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 181 385 440 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - 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 SAUVEGARDE et/ou GMF VIE et/ou Covéa Protection Juridique et/ou AM-GMF.

© Julien Magre.

MK en PA ?

Etudier l'acceptabilité et les domaines d'activités de " Kinésithérapeute(s) en Pratique Avancée " salariés en France : Protocole d'enquête par consensus Delphi

Contexte

L'évolution des besoins de santé correspond à la croissance démographique, au vieillissement populationnel, à la chronicité des pathologies et à la complexité des situations de handicap.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure dans son article 119 un exercice en pratique avancée pour les paramédicaux en France. Les auxiliaires médicaux en pratique avancée, définis législativement comme profession à périmètre d'activité étendu à des actes au-delà du diplôme socle, peuvent répondre à l'évolution de ces besoins tout en offrant des perspectives de reconnaissance d'une expertise et d'évolution professionnelle.

Cette expertise a été décrite chez les anglosaxons pour faciliter l'accessibilité aux soins dans les zones à faible démographie médicale, majoritairement dans le champ musculo squelettique. Au Royaume Uni, elle donne lieu à une catégorisation de 5 niveaux de compétences (novice, débutant, compétent, performant, expert).

Contexte

En France, l'implantation de futurs Kinésithérapeutes en Pratique Avancée (KPA) n'a fait l'objet que de peu de travaux dans les autres champs d'activité et en milieu salarié. Seules des expérimentations sous forme de protocoles de coopération article 51 ont pu préfigurer de cette nouvelle modalité d'exercice.

Objectifs

Etablir des consensus intra et inter-professionnels auprès d'experts de tutelles, de partenaires médicaux et de bénéficiaires sur :

- l'utilité de l'exercice en pratique(s) avancée(s),
- l'utilité du KPA
- les domaines et/ou mentions utiles pour l'exercice du KPA

Méthode de consensus Delphi





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 !



quand la compétence est vitale.



appel médical
par randstad.

Le Collège National de la Kinésithérapie Salariée a mené,

- fin 2021, des rencontres avec 7 associations et Groupes d'Intérêt de la Société Française de Physiothérapie pour recueillir leurs avis et leurs attentes sur le sujet du KPA,
- au premier semestre 2022, une enquête exploratoire par méthode Delphi auprès de 30 experts, kinésithérapeutes dont 2 libéraux, cadres de santé rééducateurs, directeurs de soins, directeurs et formateurs d'ifmk, directeur d'hôpitaux DRH, médecins MPR.

Un consensus fort s'est dégagé en faveur de :

- l'intérêt de l'exercice de professionnels paramédicaux en pratique avancée ;
- l'intérêt de l'exercice de KPA.

Un consensus moyen s'est dégagé sur les domaines et / ou les mentions dans lesquels pourrait exercer le KPA.

Les experts de la ronde de Delphi s'entendent globalement sur l'intérêt d'explorer l'implantation de KPA avant tout dans les domaines populationnels (pédiatrie, gériatrie) et dans une moindre mesure dans les domaines neuro-musculaire et cardio-respiratoire.

Des recherches complémentaires doivent être menées pour étudier l'acceptabilité de KPA auprès des bénéficiaires, des tutelles et des professionnels médicaux et les domaines d'activité perçus utiles sur les plans médico-économique et sociétal.

Population et Méthode

Plusieurs rondes Delphi seront menées auprès d'experts représentant les bénéficiaires (associations de patients, patient ressources,) les tutelles (représentant d'employeurs fédérations d'établissements, assurance maladie, agences régionales) et les médecins.

La méthode par ronde Delphi permet par votes successifs de dégager un consensus sur une question complexe. 3 séries d'affirmations concernant les 3 thématiques de recherches feront l'objet d'une cotation par chaque expert selon une échelle numérique de type Likert (1 pas d'accord / 9 tout à fait d'accord)

La moyenne des scores des experts classera les items en 4 quartiles :

- ceux du quartile "supérieur" seront considérés consensuels donc adoptés
- ceux du quartile "inférieur" seront considérés non-consensuels donc rejetés
- et ceux des 2 quartiles "moyens" seront reproposés dans les rondes suivantes

Entre deux rondes les experts auront la possibilité de formuler des commentaires sur les affirmations qui pourront être intégrés par l'équipe de recherche dans la ronde suivante. Toutes les réponses seront colligées pour établir un consensus, et présenter la discussion des accords forts, des désaccords forts, et des itérations.

Résultats attendus

Les éléments de consensus attendus permettront de fournir des

- données intra-professionnelles transférables dans le champ clinique, la formation et la recherche
- données inter-professionnelles pour les bénéficiaires, les tutelles, sur les plans statutaire, réglementaire et assurantiel.

Références :

Lafrance S, Vincent R, Demont A, Charron M, Desmeules F. Advanced practice physiotherapists can diagnose and triage patients with musculoskeletal disorders while providing effective care: a systematic review. J Physiother. 2023 Oct;69(4):220-231. doi: 10.1016/j.jphys.2023.08.005. Epub 2023 Sep 14. PMID: 37714771.

McGee, P., & Inman, C. J. (Éds.). Advanced practice in healthcare : Dynamic developments in nursing and allied health professions (4th edition). 2019. Wiley-Blackwell.

Haller PH, À propos de la pratique avancée. Kinescope. 2020 Dec;8:5-7. & Kinescope. 2021 Sep;13:32-35

 Publié ce mois dans la Revue de la Pratique Avancée ... notre contribution ACNKS

Kinésithérapeute en pratique avancée : textes, contextes et perspectives cliniques

Cet article a pour objectif de mettre en perspective les travaux internationaux portant sur le concept de masseur-kinésithérapeute en pratique avancée (MKPA) ou kinésithérapeute en pratique avancée (KPA), de rapporter les réflexions françaises et de projeter des modalités d'exercice, dont les contours réglementaires sont à définir.

Merci beaucoup Julie Devictor

Pour mieux comprendre l'impact grandissant de la pratique avancée, découvrez le tout nouveau numéro de la **Revue de la Pratique Avancée**, riche en initiatives, témoignages et perspectives

Au Sommaire

.....

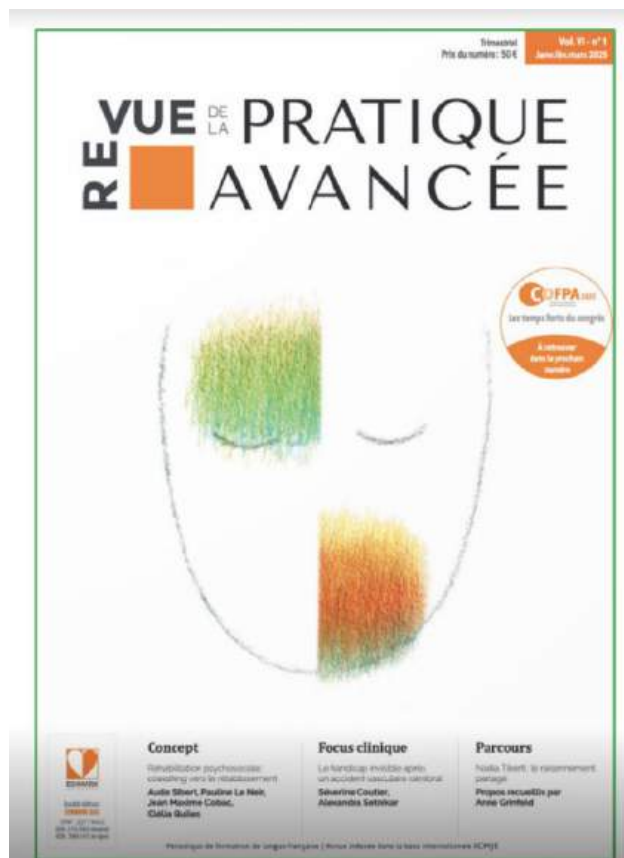
Revue de la Pratique avancée N° 1 - mars 2025

REGARDS CROISÉS

**Kinésithérapeute en pratique avancée :
textes, contextes et perspectives cliniques**

Pierre-Henri Haller Servane Prieu Jules Barbier
Anne Marquais Marie Blandin

<https://www.edimark.fr/revues/revue-de-la-pratique-avancee/vol-vi-n-1-copy/kinesitherapeute-en-pratique-avancee-textescontextes-et-perspectives-cliniques>



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

Télé & Rétroscope

M'en voudrez vous beaucoup si je vous dis un monde où ...

... la confusion des concepts, des théories, des pensées, des actes, des discours et des mots qui doivent les nommer conduisent à l'incompréhension. Nombre de fois « les maux des mots » ont soumis cet aspect à la sagacité de nos lecteurs et au-delà.

Le texte ci-après, retraçant la communication, publié à l'issue des JNKS QUIMPER 2010, pointait à la signature de son auteur ce que je nommerai l'importance de « relier sans les lier, les entraver » les voies académiques et les voies cliniques. KINESCOPE le réédite ci-après tant il demeure d'actualité autour des discussions sur la reconnaissance, parallèlement aux enseignants-chercheurs, de cliniciens-chercheurs.

Programmes hospitaliers de recherche : Clinique, infirmier, kinésithérapique ? Lieux, financements et acteurs pour quelles recherches ?

Il suffira donc d'appeler science la première division de la connaissance, pensée discursive la seconde, foi la troisième, et imagination la quatrième ; de comprendre ces deux dernières sous le nom d'opinion, et les deux premières sous celui d'intelligence, l'opinion ayant pour objet la génération, et l'intelligence l'essence ; et d'ajouter que ce qu'est l'essence par rapport à la génération, l'intelligence l'est par rapport à l'opinion, la science par rapport à la foi, et la connaissance discursive par rapport à l'imagination...

Platon, La République.

La science, sans s'identifier au savoir, mais sans l'effacer, ni l'exclure, se localise en lui et structure certains de ses objets,

M. Foucault, L'Archéologie du savoir.

Il y a toujours une idéologie scientifique avant une science dans le champ où la science viendra s'instituer ; il y a toujours une science avant une idéologie, dans un champ latéral que cette idéologie vise obliquement.

G Canguilhem, Idéologie et Rationalité dans l'histoire des sciences et de la vie.

Dans le champ de la santé, le témoignage des pratiques professionnelles par l'écriture est relativement récent. Formaliser sa pensée par des écrits relève de « savoir faire » et de « faire savoir » qui impliquent de la part de l'auteur courage et autorisation. Pour autant, l'écriture constitue la principale modalité de diffusion des savoirs. Une profession et des professionnels qui s'autorisent à écrire peuvent constituer un corpus et le donner à voir. Le métier de chercheur procède de cette injonction : « Publier ou périr ».



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



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

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



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 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 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).



- LOGOS -

Lorsqu'il est question de science, c'est sur le modèle de la physique que la plupart des philosophies des sciences ont initialement développé leurs réflexions : l'observation des faits, la formulation d'hypothèses, l'expérimentation, la construction de lois, de preuves puis de modèles constituent l'exemple central de la méthode scientifique qui n'est pourtant pas universelle. Au-delà de la méthode, une science possède en son sein des postulats, des « *paradigmes* » [7], sur lesquels se construisent des théories en sursis car réfutables [13]. La science progresserait par rebonds successifs, par rectifications d'erreurs ; le chercheur tentant, par la méthodologie, de « donner du sens à un problème », de construire une réponse à une question, de mettre en perspective, de suspendre ses opinions et de se distancier de ses « *allant-de-soi* » [2] [12].

Malgré cette méthode, un regard historique sur les distinctions entre science et non-science illustre les difficultés actuelles de classification.

Platon s'interroge pour savoir quelle science, parmi l'arithmétique, les mathématiques, la géométrie mais aussi la musique et la dialectique, est la plus à même de former l'esprit du philosophe. Si cette interrogation semble désuète, que penser du débat actuel entre sciences dites *exactes* ou *dures*, et sciences dites *sociales* ou *humaines*, entre sciences dites explicatives et sciences dites compréhensives ? Notons les contours flous de la physique moderne lorsqu'il est question du chaos, de la relativité, de l'incertitude voire de l'art, de la poésie ou de la spiritualité – le « *cantique des quantiques* » - pour décrire les phénomènes.

La place occupée par la science moderne dans la société est centrale. La massification de la science et du développement scientifique influence la société. [6] Au chercheur est demandée une explication voire une anticipation des risques. Il est demandé à la science de prévoir des catastrophes naturelles ou écologiques, de prévenir les épidémies, de discerner les indications d'un vaccin et de donner des garanties thérapeutiques. Le principe de précaution répond à « *l'âge de la peur* » et s'inscrit dans des mythes anthropologiques anciens. [9] Le citoyen et le politique demande aux scientifiques des certitudes. Le chercheur est questionné en tant qu'expert. [1]

Par ailleurs, le découpage des sciences en disciplines semble également conditionné par l'apparition de champ de recherche et de communauté de savants. Analysant les conditions de production de savoir, la sociologie relativiste des sciences observe que les connaissances scientifiques ne sont jamais exemptes de coups de force rhétorique pour convaincre, d'enjeux politiques et économiques, de lutte d'influence de groupes d'intérêts et les réseaux. [11]

L'émergence des disciplines est indissociable de dimensions politiques, sociales et institutionnelles. Ainsi, ce seraient certains rapports de forces entre scientifiques qui trancheraient les interprétations divergentes, plus que la rigueur de leurs démonstrations... [17] Ainsi, la lutte pour la pérennité financière, les relations étroites entre université et industries et la légitimité politique d'un laboratoire serait constitutive même de la science. [8] Il n'existerait donc pas de science exacte, puisque les programmes de recherche - entreprises « raisonnées et méthodiques » d'analyse et d'interprétation - s'inscrivent dans des conditions intellectuelles, morales, matérielles, techniques et institutionnelles. [14]

Pour autant ce relativisme peut être modulé. S'il convient de considérer une construction sociale d'une science, la science émerge dans les réseaux d'acteurs, dans leur interaction et dans leur débat d'idées. « *L'emprise du vrai* » engage la science dans un questionnement sur l'utilité des savoirs pour une action collective. [3]

- ÉPISTEME -

Que penser alors de la pratique médicale et de la pratique de masso-kinésithérapie – physiothérapie ? Constituent-elles un champ de recherche ? une discipline ? une science ?

L'émergence, à la fin de XIXe siècle, de la kinésithérapie, agrégat d'une forme de massage et de gymnastique, s'est révélée une « spécialité médicale impossible » malgré une tentative de pénétration du champ de la médecine et particulièrement de spécialités médicales alors émergentes. L'absence de légitimité scientifique n'a pas permis de constituer une discipline, pour autant des procédés raisonnés ont été transférés à des auxiliaires médicaux. [10]

La médicalisation de l'hôpital moderne a vu émerger une nouvelle forme de compréhension de la maladie. Après avoir accueilli de l'indigent, l'hôpital, investi par le corps médical est devenu espace d'organisation disciplinaire des malades et terrain d'apprentissage de l'intervention face à la crise de la maladie. L'hôpital devient lieu de formation et de transmission.

La clinique en tant que regard, raisonnement et pratique auprès du patient couché, a fait émerger des savoirs. Bien au-delà de la rencontre singulière avec le malade, cette clinique constitue un regard emprunt de scientificité inscrit dans une pratique sociale. Le savoir médical ne se construit plus dans des traités classiques de médecine mais dans une tradition vivante, active et actuelle de discours sur les pratiques. [5]

Ces savoirs oscillent entre art et science. La maladie illustre le caractère intime, singulier et vécu des normes [4] : « Même s'il existe des sciences des mécanismes qui causent le normal et le pathologique, il n'y a pas de science du normal et du pathologique car il n'y a pas de science de l'individuel - individu. Le normal et le pathologique ne peuvent faire l'objet que d'une technique - Technique de compréhension, technique d'évaluation individuelle, la clinique, et technique de restauration individuelle, la thérapeutique. Puisqu'elle s'exerce sur une individualité normative, la médecine ne peut être considérée comme une science. Elle a affaire à une singularité, à laquelle on ne peut pas appliquer, même si elles sont très utiles, les généralités issues des sciences que ces sciences soient d'ailleurs issues des sciences biologiques ou dites humaines, comme la psychologie [...]

Selon Canguilhem, la reconnaissance de la relativité individuelle et chronologique des normes n'est pas scepticisme devant la multiplicité mais tolérance de la variété.¹ ». Il s'agit d'une position de valeur en tension avec les faits.

Malgré tout, l'évolution scientifique et technologique modifie sensiblement la pratique médicale. La recherche fondamentale module la compréhension de la maladie et valide de nouvelles thérapeutiques, tout en procédant souvent d'un morcellement du corps en organes malades.

- TEKHNE -

L'émergence dans le champ de l'hôpital de programmes de recherche financés par l'Etat suscite plusieurs questions : « *Depuis 1993, un programme hospitalier de recherche clinique est mis en œuvre annuellement dans les établissements publics de santé. Il permet, après sélection, de retenir et de financer des projets de recherche clinique, en fonction de thématiques de santé publique prioritaires. La recherche clinique utilise les outils issus de la recherche fondamentale, et permet de valider des découvertes avant leur diffusion dans l'ensemble du système de soins.*² ». Ces programmes ont pérennisé au sein de l'hôpital de nouveaux acteurs : les attachés de recherche clinique. Initialement pilotés par des promoteurs de recherche médicaux, les PHRC ont parfois intégré des acteurs paramédicaux dont quelques kinésithérapeutes.

Très récemment, le législateur étendu ce financement à la « recherche infirmière. 3 » : « *Un appel à projets relatif au programme de recherche infirmière (PHRI) a été lancé en septembre 2009 par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) auprès des établissements de santé pouvant recevoir des financements au titre des Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).*

Il s'agit d'un programme pluriannuel, les projets devant se dérouler sur trois ans. Ainsi, le financement des projets retenus en 2010 s'achèvera, au titre de ce programme, en 2012. » Ce programme s'intéresse autant aux « *pratiques professionnelles infirmières que leur organisation. Il est relatif aux soins infirmiers conçus dans leur acception large, englobant la prévention primaire et secondaire.* ». Il semble question d'étendre ce programme aux acteurs de la réadaptation.

Il convient de distinguer ces programmes de recherche des programmes d'amélioration de la qualité de pratique, même sur leur lien est étroit. Les injonctions des programmes hospitaliers d'amélioration de la qualité (Evaluation des Pratiques Professionnelles, démarche de certification des établissements de santé...) rend possible un glissement vers des projets d'efficience et de normalisation face aux indicateurs ; cette démarche d'évaluation ne valorisant que rarement la dimension qualitatives des pratiques. Il est à souhaiter que les programmes hospitaliers de recherche puissent rendre compte de la créativité des pratiques singulières de soins (*Value based médecine*), et non strictement de la validation à grande échelle des thérapeutiques (*Evidence based médecine*).

L'émergence de ces appels à projet de recherche en soins infirmiers est à mettre en lien avec la création récente d'un département des sciences infirmières et paramédicales ainsi qu'un master en sciences cliniques infirmières au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Notons que le champ lexical qui l'accompagne s'inscrit dans un registre de compétences techniques : « *infirmière praticienne* » « *discipline des soins infirmiers* » « *pratiques avancées en gériatrie, en oncologie, en parcours complexes de soins ...* ». Il est particulièrement question des dimensions réflexives du soin (raisonnement clinique, diagnostic...). Le processus d'universitarisation des formations des métiers de la santé et l'élargissement des compétences (Rapport Berland) trouve donc de nouvelles déclinaisons, notamment sur la poursuite d'activités d'expertise et de recherche directement adossées à une nouvelle discipline universitaire. Ces propositions ne sont pas sans rappeler les modèles anglo-saxons de filières complètes, licence, master (MSc), doctorat (PhD) dans des corps paramédicaux.

RECHERCHE

Quelques kinésithérapeutes, après des compétences complémentaires, ont pu postuler à des équipes de recherche universitaire labellisées et avoir une activité universitaire d'enseignement et de recherche en qualité de professeur, de maître de conférence ou de professeur associé. Pour autant, leur objet de recherche n'est pas spécifiquement une discipline « kinésithérapie » ou une « science du mouvement perturbé ».

Recherche « en » kinésithérapie procède d'une maturation professionnelle traduisant une démarche méthodologique. *Recherche « et » kinésithérapie* ouvre la profession vers son environnement et partage les savoirs avec d'autres acteurs coopérants. *Recherche « pour » la kinésithérapie* relève d'un projet militant de légitimation d'un corps. [15]

Ainsi les neurosciences sont l'exemple de perspectives interdisciplinaires, d'une recherche « et / en » kinésithérapie : Il est alors question d'étudier des « problèmes » qui n'appartiennent pas à une « matière ». Le champ de la réadaptation du handicap est riche de savoirs multi référentiels (biomécanique, physiologie, psychologie, anthropologie...), par exemple, et d'acteurs aux regards métissés (rééducateurs, médecins, infirmiers et travailleurs sociaux...).

Une chance peut être offerte ici à une recherche interdisciplinaire et interprofessionnelle sur les pratiques et leurs fondements qui questionnent l'utilité sociale de ses acteurs. Lorsque Prométhée dérobe le feu de Zeus par ruse pour l'offrir aux hommes, le même feu peut être facteur d'évolution technique ou source de danger de destruction. Il convient de penser une recherche en même temps qu'une sagesse pratique de cette recherche.

Nous proposons donc de ranger sous le nom de complexe de Prométhée toutes les tendances qui nous poussent à savoir autant que nos pères, plus que nos pères, autant que nos maîtres, plus que nos maîtres G. Bachelard, la Psychanalyse du Feu.

Pierre-Henri Haller,
Cadre kinésithérapeute
JNKS QUIMPER 2010

1 Lefève C., La relation médecin-malade chez Canguilhem, 23 janvier 2010 — ENS Paris

2 Circulaire N°DHOS/OPRC/2008/289 du 12 septembre 2008 relative au programme hospitalier de recherche Clinique (PHRC) 2009

3 Circulaire N°DHOS/MOPRC/RH1/2009/299 du 28 septembre 2009 relative au programme hospitalier de recherche infirmière pour 2010

[1] Ardoino J. (2000) Les avatars de l'éducation, Paris, PUF.

[2] Bachelard G. (1938) La formation de l'esprit scientifique, Paris, Vrin.

[3] Berthelot J.-M. (2005) L'emprise du vrai, Connaissance scientifique et modernité, Paris, PUF.

[4] Canguilhem (1966) Le normal et le pathologique, Paris, PUF.

[5] Foucault M. (1971) L'ordre du discours, Paris, Gallimard.

[6] Gringas Y. (2008) Propos sur les sciences, Paris, Raisons d'agir,

[7] Kuhn Th. S. (1962) La structure des révolutions scientifiques, Paris, Flammarion, 1970.

[8] Latour B. (2001) L'espoir de Pandore, pour une vision réaliste de l'activité scientifique, Paris, La Découverte,

[9] Lecourt D. (1996) Prométhée, Faust, Frankenstein, Fondements imaginaires de l'éthique, Le Plessis Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond.

[10] Monet J. (2006) Construction historique d'une spécialisation impossible : la kinésithérapie, Kinésithérapie Scientifique, Paris, Spek,

[11] Offerlé M. (1998) Sociologie des groupes d'intérêt, Paris, Montchrétien.

[12] Passeron J.-C. Écrire, réécrire et « dire vrai » en sociologie in Becker H. S. Écrire les sciences sociales (1986), Paris, Economica, 2004.

[13] Popper K. (1972) La connaissance objective, Paris, Complexe, 1979.

[14] Stenger I. (1997) Sciences et pouvoirs. La démocratie face à la technoscience, Paris, La Découverte.

[15] Stévenin Ph. (2004) Recherche en...recherche et...recherche pour...la kinésithérapie, Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée.

[16] Vaillant J (2010) Quelle discipline scientifique pour la kinésithérapie ?, Kinéscope, Paris, Cithéa.

[17] Vinck D. (2007) Sciences et société, sociologie du travail scientifique Paris, Armand Collin.



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



promouvoir la
kinésithérapie salariée

DOSSIER
EVOLUTIF
à suivre
sur cnks.org

KINESITHERAPEUTE SALARIE : ATTRACTIVITE & FIDELISATION ACTIVITES, EFFECTIFS, RATIOS, CONDITIONS DE TRAVAIL & QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ...

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



LES MAUX DES MOTS

... le mauvais emploi d'un mot génère très souvent - pour celui ou celle à qui il est destiné - une ou des représentations à minima parallaxe(s) à maxima inverse(s) voire opposée(s) à l'intention de son émetteur ! C'est ce que je qualifie de "maux des mots", ces incompréhensions qui induisent et conduisent aux oppositions stériles, bloquantes, inopérantes, !

Il en va ainsi - au-delà et dans la veine de tous les mots déjà explorés dans de précédents numéros de KINESCOPE- du simple mot "carrière" ...

Simple le mot "carrière" ... quand il est pris dans le sens et le cadre général de l'exercice d'une profession ; il s'applique sans distinction autant au monde libéral qu'au monde salarié, public ou privé : il s'agit du "développement d'une activité professionnelle sur le long terme" rapportent unanimement les dictionnaires.

Plus complexe le mot "carrière ... lorsqu'il est inclus dans des locutions et expressions qui jalonnent la vie professionnelle d'un-e salarié-e telles "plan de carrière", "déroulement de carrière", ... elles-mêmes complexifiées par d'autres expressions s'y rattachant telles "avancement ou changement d'échelon, et/ou d'indice", de coefficient, et/ou de "grade".

KINESCOPE, accompagnant et relayant la proposition de "carrière curriculaire" portée par l'AssociationCNKS, ouvre donc en ce début 2025 un nouveau dossier L'ESSENTIEL sur ce sujet ; un dossier qui sera décliné au fil des numéros à venir aux fins de permettre aux collègues et futurs collègues une lecture et une appréhension plus aisée des dispositifs, droits, devoirs et obligations .. qui encadrent légalement, réglementairement et administrativement l'exercice ... trop souvent mal, peu ou pas connus.

Depuis de nombreuses années l'Association CNKS s'est intéressé aux sujets de :

- l'attractivité pour la profession de Kinésithérapeute
- et plus précisément pour le métier de kinésithérapeute salarié et sa fidélisation dans l'emploi.
- et de ce fait aux sujets de l'attractivité des établissements et des conditions de la fidélisation des agents.

Complexes par nature, ces aspects qui environnent la mise en œuvre de nos activités, de nos actes, de nos pratiques, sont perçus comme incompréhensibles, embarrassants, contraignants, limitants, déconnectés du cœur de métier ...

Pourtant ces aspects, ces méandres - à priori contraignants - mieux connus, mieux maîtrisés, permettent d'orienter, de soutenir, et faciliter le(s) projet(s) de "carrière".

La “carrière” est-elle un réel sujet d’intérêt et de préoccupation ? de l’étudiant, du néo-diplômé, du professionnel confirmé...? La “carrière” est-elle un sujet de discussions ? aujourd’hui plus ou moins qu’hier ? ou un sujet de générations ?

C’est en tous cas ... sujet ancien : "C'est une grande servitude qu'une grande carrière." Sénèque ?

A l’heure de la mondialisation, et de tous les autres bouleversements et accélérations, des mobilités géographiques,

“Ouvrir les champs des possibles nécessite de connaître les chemins des faisables”.

Issu de l’italien *carriera*, chemin de chars (1534), le terme *carrière* prend au cours du XVII^e siècle le sens de temps pendant lequel on exerce une profession. L’espace délimité permettant la course du cheval s’est donc mis à désigner, de manière métaphorique, l’espace de temps durant lequel un travailleur exerce sa profession.

L’attractivité des établissements de santé, d’un service, est-elle différente du fait

- du statut de l’établissement (public, privé à but non lucratif ou à but lucratif) ? de sa qualification (CH ou CHU, SMR, EMS ...) ?
- de la taille de l’établissement ?
- de la discipline ?
- de l’encadrement ?
- de la QVCT affichée ?
- de la possibilité d’activité(s) connexe(s) incluses (formation, recherche...) ?
- des diverses prestations sociales adjointes (crèche, activités culturelles et sportives) ?
- d’un tropisme géographique (mer, montagne ... ville, campagne ...)

Qu’est ce qui fait que l’on y vient ?

Qu’est ce qui fait que l’on en part ?

En matière de ressources humaines tout n’est pas forcément « quantifiable » mais cependant ce qui se mesure facilement ... devrait pouvoir s’améliorer mieux et plus rapidement.

Le **taux de rotation du personnel** ou *turn over* permet d’apprécier la stabilité des effectifs et des équipes.

Obtenu par la formule : nombre de départs / effectif moyen X 100, il donne un % ; autour de 10 %, tout en ayant une attention au motif - volontaire ou involontaire du départ - il est « normal » ; autour de 15 % il s’avère problématique et signe une réelle problématique d’incapacité de « rétention ».

Le **taux d’absentéisme** permet d’apprécier l’engagement du personnel et le climat social. Calculé par la formule : nombre d’heures d’absence / nombre d’heures théoriques de travail X 100, il donne un % qui s’il est supérieur à 5 % mérite une analyse sérieuse des causes identifiables (maladie, ambiance,)

Le **taux de satisfaction au travail** permet d’apprécier l’ambiance, le climat et le sentiment d’utilité sociale, le moral et la fidélité potentielle.

Calculé par la formule : nombre de réponses positives anonymes / total des réponses x 100 (avec un indicateur minimal requis pour le nombre de réponses pour être légitime) il traduit un climat favorable, positif, s’il est supérieur à 80 % et doit engager des actions urgentes quand il est inférieur à 60 %.

NB : ne pas confondre
indice de popularité et indice de notoriété

Le **délai moyen de recrutement** permet d'évaluer la réactivité RH, la gestion prévisionnelle des emplois et compétences ...

Calculé par la formule : somme des délais de recrutement en jours / nombre de recrutements = x jours en moyenne. 30 jours au plus pour des postes de techniciens et 60 jours au plus pour des postes de cadres signent une attractivité satisfaisante.

D'autres indicateurs peuvent s'avérer très utiles : taux moyen de formation, taux moyen d'encadrement d'étudiants

Tous ces indicateurs, utilisables tant dans l'analyse du fonctionnement interne pour rechercher des voies d'amélioration que dans l'affichage d'annonces de postes, s'ils éclairent la prise de décision et révèlent des signaux faibles, ne sauraient remplacer les relations humaines indispensables à l'attractivité comme à la fidélisation.

Si les déterminants sont nombreux, protéiformes et complexes par leurs interactions il en est un qui, quelle que soit la façon de le qualifier, est constant dans la préoccupation des collègues qui souhaitent une réelle harmonie vie professionnelle – vie personnelle : celui du temps de travail en termes d'horaires, d'amplitude journalière et de répartition hebdomadaire.

Vous avez dit ATTRACTIVITE, FIDELISATION, CARRIERE !

***.... à suivre dans le dossier “
L'essentiel Carrière”***

En ouvrant ce dossier

« Kinésithérapie salariée & carrière »
KINESCOPE a choisi de vous présenter
la démarche d'ores et déjà engagée au
sein de l'Hôpital Léon Bérard à Hyères
(83) relevant de la Convention Collective
FEHAP ... lieu d'accueil des JNKS 2025

Aménagement du temps de travail : un levier d'attractivité et de fidélisation à l'Hôpital Léon Bérard (83)

Situé à Hyères dans le Var, l'Hôpital Léon Bérard est un ESPIC de Réhabilitation Spécialisée participant au service public hospitalier de 241 lits et 27 places en SMR. Etablissement privé à but non lucratif, membre de la FEHAP et de REHABILIS, il est autorisé à assurer des soins au titre de quatre mentions spécialisées :

- affections de l'appareil locomoteur,
- affections du système nerveux,
- affections des brûlés,
- affections cardio-vasculaires.

L'établissement emploie près de 400 salariés, dont 33 kinésithérapeutes travaillant au quotidien au sein de trois plateaux techniques spécialisés de kinésithérapie : locomoteur/brûlés, neurovasculaire et réadaptation cardiaque.

Réputé pour ses parcours de soins innovants, ses équipements de pointe et ses prises en charge interdisciplinaires, l'hôpital Léon Bérard est le 1^{er} établissement de SMR en PACA.

Un contexte post-pandémie propice à la réflexion

Depuis la crise du COVID -19, les attentes des professionnels ont considérablement évolué, redéfinissant les priorités au sein des entreprises. Dans le monde du travail, l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ainsi que la flexibilité sont devenus des priorités. Les établissements de santé n'ont pas échappé à cette métamorphose du rapport au travail, qui les a contraints à innover pour attirer et fidéliser leurs équipes.

Au sein de notre établissement, nous étions en ce début d'année 2022 face à des difficultés de recrutement de masseurs-kinésithérapeutes, en particulier sur le plateau technique de réadaptation cardiaque.

À cela s'ajoutait un contexte très particulier au niveau local avec un emplacement géographique et une densité de SMR relativement proches, entraînant une certaine compétitivité en termes d'attractivité dans le bassin hyérois, exacerbée par des tensions de recrutement et un turnover important.

Face à ces enjeux, l'Hôpital Léon Bérard a entrepris une réflexion approfondie sur le bien-être au travail et a identifié une perspective encore quasi inexistante sur les plateaux techniques de rééducation : l'aménagement du temps de travail en semaine de quatre jours.

La réflexion initiée et menée sur l'aménagement du temps de travail s'est ainsi métamorphosée au cours du temps en une démarche devenue un véritable levier d'attractivité et de fidélisation au sein de l'établissement.

Une expérimentation sur le plateau technique spécialisé de réadaptation cardiaque.

De manière plutôt standardisée nous proposons des organisations de travail au sein des plateaux techniques qui étaient assez communes : 35 heures en 5 jours du lundi au vendredi, réparties en 7h par jour, 8h30/16h30, avec une heure de pause déjeuner.

Malgré un Plateau Technique présentant des équipements de pointe, une activité d'expertise à haute valeur ajoutée et une perspective de travail interprofessionnel, le recrutement était rendu quasi impossible.

Les différents candidats évoquaient alors le planning comme élément majeur de refus du poste ; et plus particulièrement la durée (trop longue) de la pause déjeuner ainsi que l'absence de RTT. Ces conditions de travail apparaissaient comme « peu avantageuses ».

C'est donc naturellement que s'est posé la question de l'attractivité au sein de notre établissement.

La phase pilote, lancée en mars 2022 sur le plateau technique de réadaptation cardiaque, proposait aux kinésithérapeutes de travailler quatre jours par semaine, avec des journées de 8h45 réparties entre 8h et 17h15, incluant une pause déjeuner réduite à 30 minutes. Cette organisation permettait de maintenir les 35 heures hebdomadaires tout en offrant un jour de repos supplémentaire chaque semaine. Pour des raisons d'équité, le jour de repos n'est pas fixe, et nous avons donc construit de nouveaux planning et roulements.

Ce nouveau modèle, au-delà du jour supplémentaire de repos dans la semaine apporte également d'autres avantages : une réduction des trajets domicile-travail, une meilleure gestion de la fatigue, et la garantie d'un jour de repos chaque semaine, même pendant les périodes scolaires.

Toutefois, mettre en place une telle réorganisation ne se résumait pas à une simple adaptation des plannings. Il s'agissait également de repenser l'organisation de travail, ainsi que celles des prises en charge en lien avec ce nouveau modèle d'aménagement des horaires, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins proposés aux patients au sein de ce plateau technique.

Repenser l'organisation pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

L'accompagnement au changement s'est révélé crucial pour garantir une transition fluide et efficace.

En effet, il est question d'une part d'un réel changement de paradigme. Au sein de l'établissement, l'organisation était jusqu'alors pensée avec un professionnel dédié à un patient ; chacun entrant dans cette relation en verbalisant « mon kiné » ou « mon patient ». Avec cette nouvelle organisation, il était nécessaire d'envisager plusieurs thérapeutes intervenant auprès des patients étant donné que les prises en charge se déroulent quotidiennement du lundi au vendredi et que chaque thérapeute est présent quatre jours sur cinq.

D'autre part, il est question du changement des habitudes de travail, celles des professionnels mais également celles des patients.

Afin de fluidifier la fréquentation et d'optimiser l'amplitude horaire élargie du plateau technique, une réflexion a été mise en œuvre avec les services de soins. Cette réorganisation de travail n'allait pas impacter uniquement le plateau technique et les professionnels qui y sont rattachés, elle entraînait également certains changements et adaptations avec les services de soins (organisation IDE et AS), les services de brancardage, les services d'entretien et les autres professions de rééducation.

Il était donc nécessaire de trouver les moyens et le temps de communiquer avec les différents services de manière transversale pour une mise en place optimale de cette nouvelle organisation.

La notion de travail interdisciplinaire prend ici toute son importance, puisque travailler ensemble ne va pas de soi.

La collaboration entre les professionnels des plateaux techniques et des services de soins, a permis de renforcer l'esprit d'équipe, d'améliorer la communication, de participer aux échanges intergénérationnels et d'enrichir les pratiques. Les patients ont également bénéficié de cette approche plus collective, appréciant une prise en charge plurielle et adaptée.

L'interdisciplinarité a joué un rôle clé dans cette démarche.

Des résultats prometteurs

Dès les premiers mois, les retours des professionnels ont été très positifs. La réduction des trajets, le jour de repos hebdomadaire et la stabilité des plannings figuraient parmi les principales améliorations constatées.

Sur le plan professionnel, cette nouvelle organisation a favorisé le développement de compétences, l'entraide et la flexibilité, contribuant à une atmosphère de travail apaisée.

Pour le cadre de rééducation, ce dispositif a également simplifié l'intégration de nouveaux kinésithérapeutes au sein de ce plateau technique en termes d'accueil, d'accompagnement et d'acculturation.

La gestion des absences, et notamment de celles non programmées, a également été plus sécurisée et efficace étant donné que les patients sont connus et pris en charge par plusieurs professionnels.

Enfin, la répartition élargie des horaires a permis d'une part une meilleure gestion des flux de patients sur les plateaux techniques ; et d'autre part de retrouver des espaces plus calmes et moins bruyants, plus agréables pour les patients comme pour les professionnels.

Fort de ce succès, le dispositif a été étendu à tous les plateaux techniques (kinésithérapie, EAPA et ergothérapie) de l'établissement. Chacun a cependant été adapté aux spécificités de son activité, confirmant qu'il n'existe pas de solution unique et universelle.

Des évaluations ont été proposées au sein des différents plateaux techniques de manière régulière pour s'assurer du bon fonctionnement et mettre en place, en fonction des besoins, les réajustements nécessaires.

Trois ans après son lancement, cette réorganisation a non seulement renforcé l'attractivité de l'Hôpital Léon Bérard, mais a également participé à la fidélisation de ses équipes.

Des aménagements et réorganisation d'horaires pour l'ensemble des professionnels de l'établissement

Fort du succès auprès des professionnels, début 2023, des aménagements de travail ont également été proposés aux équipes soignantes, notamment IDE et AS. L'année 2024 a permis d'évaluer le dispositif en lien avec l'encadrement et la Direction des soins et de retenir deux plannings seulement : un planning en 11h40 et un planning en 7h.

A ce jour, tous les nouveaux IDE et AS recrutés dans les 6 services d'hospitalisation complète le sont en 11h40. Un planning en 7h a été maintenu au titre de la fidélisation des IDE et AS qui n'ont pas souhaité basculer sur ces nouveaux aménagements (moins de 10 salariés). Par ailleurs, un planning en 4,5 jours est proposé à certaines professions soignantes et administratives (cadre de santé, neuropsychologue, orthophoniste, psychomotricienne...).

Conclusion

Cette expérience illustre l'importance d'associer les équipes à la construction des nouveaux modèles organisationnels. Lorsque les professionnels se sentent impliqués, ils s'approprient les changements et contribuent activement à leur succès. Ces nouvelles organisations de travail, au-delà des notions d'attractivité et de fidélisation participent à améliorer la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Servane PRIEU
Cadre de rééducation,

RATIOS

Plusieurs fois évoqué dans les colonnes de KINESCOPE le sujet des « ratios » a trouvé son épilogue législatif, en cette fin janvier 2025, par le vote et la promulgation de la Loi 2025-74 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patients hospitalisés.

Valorisée par certains comme l'alpha et l'oméga de la crise d'attractivité, décriée et combattue par d'autres cette disposition peut-elle réellement à elle seule permettre et garantir qualité et sécurité des soins ?

Quels seront les secteurs, activités, disciplines, spécificités et métiers, pleinement concernés, retenus par les avis et textes réglementaires du dispositif indiqué dans la Loi ?

Le texte adopté prévoit sa mise en application en janvier 2027 « *le ratio prévu au 1^{er} alinéa (de l'article unique de cette Loi) est établi par un décret, pris après avis de la Haute Autorité de Santé, pour une durée de cinq ans* ».

Dans les établissements assurant le service public hospitalier ... l'organisation des soins propres au service de l'établissement au regard des ratios définis ... est soumise pour approbation aux commissions médicales et aux commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ».

Cf. LE TEXTE DE LOI p.33

Un sujet à suivre de près tant au plan national que dans les établissements.

*... à suivre
dans KINESCOPE & sur cnks.org*

LOIS

LOI n° 2025-74 du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé (1)

NOR : T5552303466L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique

I. – Après le 4° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4° bis ainsi rédigé :

« 4° bis Établir, pour chaque spécialité et chaque type d'activité de soins hospitaliers et en tenant compte de la charge des soins associée, un ratio minimal de soignants, par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires, de nature à garantir la qualité et la sécurité des soins ; ».

II. – Le chapitre IV du titre II du livre I° de la sixième partie du code de la santé publique est complété par des articles L. 6124-2 à L. 6124-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 6124-2. – Pour des raisons de sécurité, certaines activités de soins peuvent être soumises à des conditions de fonctionnement particulières requises pour l'accueil de patients. Celles-ci sont fixées par décret pour une période maximale de cinq ans.

« Art. L. 6124-3. – En vue de garantir la qualité des soins et des conditions d'exercice, il est défini, pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier, un ratio minimal de soignants par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires.

« Le ratio prévu au premier alinéa est établi par un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, pour une période maximale de cinq ans. Il tient compte de la charge des soins liée à l'activité et peut distinguer les besoins spécifiques à la spécialisation et à la taille de l'établissement.

« Art. L. 6124-4. – Dans les établissements assurant le service public hospitalier au sens du chapitre II du présent titre, l'organisation des soins propre aux services de l'établissement au regard des ratios définis en application de l'article L. 6124-3 est soumise pour approbation aux commissions médicales et aux commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

« Art. L. 6124-5. – Dans les établissements assurant le service public hospitalier au sens du chapitre II du présent titre, lorsqu'il est constaté pour une unité de soins que les ratios définis à l'article L. 6124-2 ne peuvent être respectés pendant une durée supérieure à trois jours, le chef d'établissement en informe le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent. »

III. – A. – Le I s'applique à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2024.

B. – Le II entre en vigueur le 1° janvier 2027.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 29 janvier 2025.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

FRANÇOIS BAYROU

La ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles,

CATHERINE VAUTRIN

Le ministre auprès de la ministre du travail,
de la santé, des solidarités et des familles,
chargé de la santé et de l'accès aux soins,

YANNICK NEUBER

(1) Travaux préparatoires : loi n° 2025-74.

Sénat :

Proposition de loi n° 105 (2022-2023) ;

Rapport de Mme Laurence Rossignol, au nom de la commission des affaires sociales, n° 281 (2022-2023) ;

Texte de la commission n° 282 (2022-2023) ;



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.

POUR VOTRE INFORMATION
le programme au 20 avril 2025

POUR VOTRE INSCRIPTION
le bulletin ...

POUR VOTRE TRANSMISSION
à tous vos collègues de l'établissement,
du département, de la région...

XXVIII^e JNKS

Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée / Séminaire National

mer. 24 am, jeu. 25 & ven. 26 septembre 2025

KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE :
FAIRE EQUIPE & ETRE AUX COTES ... DES PATIENTS
[2024 - 2025 - 2026]

Pré-programme
au 20 04 2025

**OUVERTURE DES
INSCRIPTIONS**

**Appel à candidature
prix posters**



JOURNÉES NATIONALES DE LA KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE

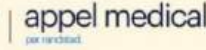
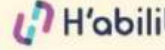
Session de formation continue conçue et réalisée par l'ASSOCIATION CNKS,

Organisée et gérée sous l'égide de KOP n° Siret : 38805089000044 - n° de déclaration d'activité 53220872422 – DATADOCK 0035038 **QUALIOPI**

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)



JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :



JNKS 2025 HYERES

Pré - programme au 20 04 2025

sous le haut patronage de l'ARS PACA

mercredi 24 septembre

JNKS HYERES 2025

12h30 à 13h30 : accueil - élargement - café - visite stands partenaires

13h30 à 14h45 Session 1

Présidence de séance : PH Haller

Kinésithérapie Salariée & ... Politiques Publiques

Grand témoin : France Mourey CDS MK, Professeur Emérite des Universités

**Loi Handicap 2005 – 2025 : Enseignement(s) et devenir(s) ?
Réadaptation et ses acteurs « partenaires - accompagnateurs »
Parcours patients : utilité sociale et médico-économique ?**

- Accueil
Magali Guerder, Directrice Hôpital Léon Berard (83)
- Demande sociale, dimensions du Handicap et acteurs en PACA
Représentant du Directeur Général de l'ARS PACA (13)
- Stratégie Nationale de Réadaptation, ses acteurs et leurs bénéficiaires
Jean-Pascal Devailly, Président du SYFMER (75)

14h45 à 15h30 : pause - café - visite stands partenaires

15h30 à 17h00 Session 2

Présidence de séance : PH Haller

Kinésithérapie salariée & ... Recherche - Innovation

Grand témoin : France Mourey CDS MK, Professeur Emérite des Universités

Place et rôle des kinésithérapeutes salariés et des patients

- 15 ans d'Appels à Projets : de l'idée aux projets de recherche en rééducation
Aline Guerci, PhD, recherche translationnelle et clinique, Pôle recherche & Innovation DGOS (75)
- Du PHRIP 2010 aux pratiques innovantes en neurologie
Emmanuelle Bertaud, CSS CHU Bordeaux (33)
- Recherche interpro « EAVC »
Benjamin Bernuz, MPR, HLB (83)
- IA & Robotique en réadaptation : enjeux, devenir et avenir ?
Sophie Trichot (cas d'usage) & Pierre May Carle sous réserve de confirmation

17h00 à 17h15 : pause - café - visite stands partenaires

17h15 à 18h00 Session 2 (suite)

Présidence de séance : PH Haller

Kinésithérapie Salariée ... & Altérité

Grand témoin : France Mourey CDS MK, Professeur Emérite des Universités

- « Soigner les apparences, toucher avec les yeux »
Frédéric Spinhirny, DH & Philosophe

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)

JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :

08h30 à 09h00 : accueil - élargement - café - visite stands partenaires

09h00 à 10h30

Session 3

Présidence de séance : Servane Prieu

Au cœur de la kinésithérapie salariée : pratiques professionnelles & expérience patient➤ **en Cardiologie**

- Affect à l'effort
Louise Nys, MK HLB, (83)
- Plus value du « patient expert »
Alexis Laurent, patient expert HLB, (83)

➤ **en Gériatrie**

- titre d'intervention en attente de confirmation
Audrey Marteaux, MK & Céline Spatema, CDSMK CHU Nice (06)
- Interdisciplinarité dans la PEC globale du patient
Elodie Galvez et Julie Moreau, kinésithérapeutes en Médecine gériatrique, CHI Toulon (83)
- Altérité, vulnérabilité & grand âge
France Mourey, CDS MK, Pr. Emérite des Universités

Le + JNKS :en avant-première,
résultats de l'enquête**MK salarié et Gériatrie**

10h30 à 11h15 : pause - café - visite stands partenaires

11h15 à 12h30

Session 3

Présidence de séance : Sophie Trichot

Au cœur de la kinésithérapie salariée : pratiques professionnelles & expérience patient➤ **en Neurologie**

- Expérience patient en réadaptation neurologique
Sandrine Gouez, Directrice des soins, CDS MK UGECAM (13)
- Analyse de marche par dispositif KinTrack
Mickaël Incardona, MK, HLB (83)

➤ **présentations posters & ateliers thématiques en option**

12h30 à 14h00 : pause déjeuner - visite stands partenaires

14h00 à 15h30

Session 4

Présidence de séance : Yves Cottret

Kinésithérapie Salariée : attractivité et/ou fidélisation ?

- Apprentissage : retours d'expérience
Pedro Goncalvez, CDSMK (83) & Tess Guessard sous réserve ou CDS (HLB, 83)
- Aménagement du temps de travail
Servane Prieu, CDSMK, HLB, 83)
- Carrière curriculaire, diversification, pluri-activité, pratique avancée :
Pierre Henri Haller, Anne Marquais, MK (01), Julie Devictor IPA PhD, présidente du CNP-IPA, APHP (92)

15h30 à 16h15 : pause - café - visite stands partenaires

16h15 à 17h30

Session 4

Présidence de séance : Yves Cottret

Kinésithérapie Salariée : attractivité et/ou fidélisation ?**Le + JNKS :**en avant-première,
résultats de l'enquête**MK salarié et Encadrement**

- Travailler en équipe : rôle(s) de l'encadrement
face à la diversité culturelle et générationnelle, au tutorat, à la QVCT et l'interprofessionnalité ... ?
Table ronde Magali Guerder, Olivia Rufat, Dominique Combarnous, Pierre-Henri Haller, Bruno Benque

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)

JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :

08h30 à 09h00 : accueil - éménagement - café - visite stands partenaires

09h00 à 10h30 **Session 5**

Présidence de séance : Lea Gueret

**Au cœur de la Kinésithérapie Salariée :
pratiques professionnelles & expérience patient****Le + JNKS :**

en avant-première,
résultats de l'enquête
MK salarié et Pédiatrie

➤ **en Pédiatrie**

- Emergence de nouveaux besoins de pneumo - kiné pédiatrie (CRM)
- Léa Dauge & Jeanne Parrel, MKs APHM CHU Timone Enfants (13)
- Poly-handicap en pédiatrie
- Odile Thiebault & Julien Le Breton, MKs CH San Salvador AHPH (83)

➤ **en Brûlologie**

- ETP en brûlure
- Marion Cugnet, MK, HLB (83)
- Empreinte 3 D compressif brûlés
- Valérie Joly, CDSE, HLB (83)
- Prérequis pour la rééducation des patients brûlés
- Valérie Chauvineau, MPR, HLB (83)

10h30 à 11h15 : pause - café - visite stands partenaires

11h15 à 12h30 **Session 5**

Présidence de séance : Léa Guéret

**Au cœur de la Réadaptation, de la Kinésithérapie salariée...
pratiques professionnelles & expérience patient**

- Pratiques Innovantes en Néonatalogie
- Marine Martin Chamoin & Florie Giordani, Kinésithérapeutes APHM CHU Conception (13)
- Pratiques innovantes : e-fork
- Nicolas Brocandel, Ergothérapeute
- & Vincent Gardan, infirmier coordonnateur de la recherche, CHI Toulon (83)
- Pratiques innovantes en rééducation de la déglutition
- Aurore Dupont, Orthophoniste, CHU Nice (06)
- & Camille Galan, Orthophoniste PhD, APHM CHU Sainte Marguerite (13)

Remise des PRIX POSTERS

12h30 à 14h00 : pause déjeuner - visite stands partenaires

14h00 à 16h00 **Session 6**

Présidence de séance : Pierre Henri Haller

**Au cœur de la Réadaptation, de la Kinésithérapie salariée...
Handicap & Société**

- Innover à partir des usages de la santé : apports croisés de la sociologie et du design
- Bastien TAVNER, sociologue CIUS centre innovation usages en santé (06)
- Place et rôle des kinésithérapeutes salariés & des patients (ressources, experts...)
- L'humain dans la formation initiale, la formation continue, les pratiques, la recherche, l'innovation
- Jacques Vaillant, CDSMK PhD, HAS (93)
- & Guillaume Rousson, MK, PhDs, directeur scientifique de Entends moi
- Dialogue : Handicap et stress post traumatique
- Patrick Clervoy, psychiatre Pr. agrégé et Pierre-Henri Haller

En perspective ... JNKS 2026 ... Olivia & Emmanuelle**PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)**

JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :

Session POSTERS JNKS 2025 HYERES

Prix de la kinésithérapie salariée

Vous envisagez de participer aux JNKS 2025 HYERES !

Vous souhaitez faire connaître, diffuser et valoriser vos réflexions, travaux, réalisations, démarches, innovations, recherches, protocoles ... fruit(s) d'un investissement individuel ou collectif, dans le cadre salarié, public ou privé, hospitalier ou smr ou médico-social ou de la formation

L'Association CNKS attribuera au cours de ces JNKS 2025, selon les candidatures **4 prix de la Kinésithérapie Salariée** à des **posters** relatant des innovations, des recherches, des mémoires, ... à propos de

- pratique pédagogique *
- pratique professionnelle ou interprofessionnelle *
- pratique de prévention *
- recherche clinique *

(*) conçues, conduites et mises en œuvre par un.e MK (ou par les membres d'une équipe pro ou interpro) salarié(s) d'établissements de formation ou de santé, publics ou privés.

Vous souhaitez concourir ?

"Pré-inscription" et informations complémentaires sur demande par mail :
contact.cnks@gmail.com

en indiquant dans l'**objet** du mail : **PRIX POSTERS JNKS 2025**

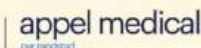
et en indiquant dans le **corps** du mail :

votre nom, prénom,
fonction, établissement, adresse professionnelle,
numéros de téléphone professionnel et personnel.

Vous recevrez en retour les consignes et conditions d'inscription définitive

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)

JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :



BULLETIN D'INSCRIPTION JNKS 24, 25 & 26 septembre 2025

par mail : formations.kines@kineouestprevention.com ou courrier à : KINE OUEST PREVENTION (KOP) 1, allée du Puits Julien - BP 112 - 22590 PORDIC
[Kiné Ouest Prévention – organisme certifié QUALIOPI – actions de formation]

NB : tarif normal : jusqu'au **01 septembre 2025 inclus** / tarif majoré à partir du **02 septembre 2025** / clôture d'inscription : **lundi 15 septembre inclus**

remplir en MAJUSCULES svp

NOM
Prénom
année DE MK : année CDS :
autre Diplôme : année
RPPS :
IMPERATIF : en cas d'annulation adresse mail personnelle ou professionnelle :
& téléphone portable :
Adresse domicile :
Code postal Ville
Tél. Tél. port.
email

 vous êtes en situation de handicap ? merci de l'indiquer en cochant la case ci-contre afin d'être contacté pour envisager des aménagements spécifiques et d'en préciser la nature :
.....

remplir en MAJUSCULES svp **FONCTION exercée :**

Kinésithérapeute ☐
Cadre MK (service) ☐ Cadre sup MK (service) ☐
Cadre MK (enseignant) ☐ Cadre sup MK (enseignant) ☐
Directeur Soins MK ☐ Directeur IFMK ☐

Autre profession :

Etablissement
Service ou pôle :
Adresse

Code postal Ville
Tél. Fax
email

Prise en charge par la **formation continue** : à compléter par le responsable de la formation continue de l'établissement, et adresser le bulletin par mail ou par courrier. Une convention de formation sera adressée, par KOP dès réception du bulletin d'inscription, au directeur de l'établissement.

Prise en charge personnelle : joindre au présent bulletin dûment complété, daté et signé, le **règlement** des frais d'inscription - et prestations annexes s'il y a lieu - par chèque à l'ordre de **KOP**
A le / /
Signature du stagiaire

à compléter par le responsable de formation continue en majuscules svp

NOM.....
Prénom.....
Fonction.....
Adresse
Tél.....Fax.....
email
Fait àle...../...../.....

BON POUR ACCORD

Cachet de l'établissement
et signature du responsable de la formation

TARIFS cochez les cases correspondantes (jours et tarif)

jusqu'au **1er septembre inclus** : tarif normal

☐ mercredi*, jeudi** et vendredi**
☐ 555 € adhérent ACNKS 2025 ☐ 655 € non adhérent
☐ jeudi** et vendredi**
☐ 455 € adhérent ACNKS 2025 ☐ 555 € non adhérent

à compter du **2 septembre** : tarif majoré

☐ mercredi*, jeudi** et vendredi**
☐ 655 € adhérent ACNKS 2025 ☐ 755 € non adhérent
☐ jeudi** et vendredi**
☐ 555 € adhérent ACNKS 2025 ☐ 655 € non adhérent

(*) **incluant pauses café** (**) **incluant pauses café et déjeuner**

NB : en cas d'annulation, quel qu'en soit le motif,

- avant le **15 septembre inclus** :
facturation de **55 €** pour frais administratifs et logistiques
- après le **15 septembre** :
facturation de la **totalité du coût de l'inscription** contractualisée sera facturée.

Informations et renseignements : formations.kines@kineouestprevention.com Vos coordonnées seront uniquement utilisées pour mieux vous informer et diffuser plus efficacement des informations pratiques sur nos formations (catalogue, emailing, ...). Elles sont enregistrées et transmises au responsable en charge des formations de Kiné Ouest Prévention, ainsi qu'au CNKS dispensant la formation à laquelle vous vous inscrivez. Ce dernier s'engage à ne pas les utiliser sans votre consentement en dehors du cadre de la formation. Kiné Ouest Prévention conserve vos coordonnées tant que vous ne vous désinscrivez pas. Vous pouvez accéder et obtenir une copie des données vous concernant, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

A réception du dossier complet dûment constitué (inscription individuelle réglée ou convention signée) KOP & ACNKS transmettront les informations définitives relatives aux JNKS (confirmation de convocation, information pratiques...)

KOP Association loi 1901 (déclarée en Préfecture des Côtes d'Armor)
n° Siret : 38805089000044 - n° de déclaration d'activité 53220872422 – DATADOCK 0035038
QUALIOPI 2020 [Code APE 8559A - organisme de formation non assujéti à la TVA]

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)

JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :

acnks
au cœur du métier

kiné ouest
prévention

SFP
association
SPS
Syndicat des Professionnels de la Santé

Happlyz
Medical

MACSF

MOBILE France
Rééducation • Stimulation cognitive • Innovation

ETTA

Santé

kūrage

GMF

BIENVENUE & MERCI AUX PARTENAIRES KINESCOPE & JNKS 2025



Les atouts AIVA Santé

- 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

AIVA Santé est une solution logicielle créée par ETTA Santé. Expert de l'information médico-économique depuis plus de 30 ans.

Contactez-nous !
Nous répondons à toutes vos questions et nous proposons une démonstration de notre plateforme AIVA Santé.

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

Nous nous engageons pour l'avenir de la santé

AIVA Santé
La plateforme de référence des décideurs et des opérationnels PMSI MCO et SSR

Simple, simple et complète, AIVA Santé renforce la productivité de votre établissement et aide au pilotage stratégique. Votre outil managérial, notre solution logicielle contribue à optimiser la valorisation de votre activité, dans le respect de la réglementation, et à améliorer in fine la prise en charge de vos patients.

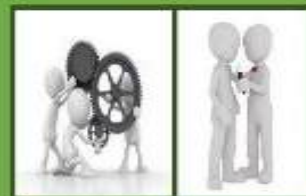
Une solution logicielle
ETTA Santé
Expert de l'information médico-économique depuis 30 ans

PARLONS EN, ENSEMBLE ... au sein de l'Hôpital Léon Berard, Hyères (83)

JNKS conçues par administrées par en partenariat et avec le soutien de :

[illegible]

RETOURS D'EXPERIENCES RETROSCOPE



La rubrique de KINESCOPE qui s'efforce de rapporter

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

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



FOCUS TECHNOLOGIQUE

Cet article s'intéresse aux techniques de Vibrations Focales et de Stimulations Fonctionnelles Proprioceptives (FPS) développées par la société Française TECHNO CONCEPT.

Pierre May Carle



ORIGINE DU CONCEPT

A partir des années 1980, l'équipe de Jean Pierre ROLL (Professeur et chercheur au CNRS en neurophysiologie et neurosciences à l'Université d'Aix – Marseille), a travaillé sur le rôle des informations proprioceptives musculaires et cutanés dans l'élaboration du sens du mouvement et sa participation à la gestion posturale.

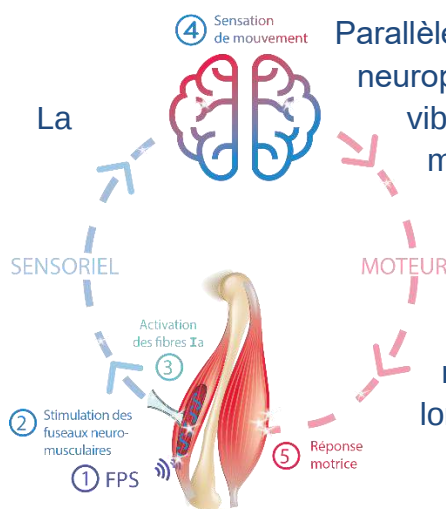
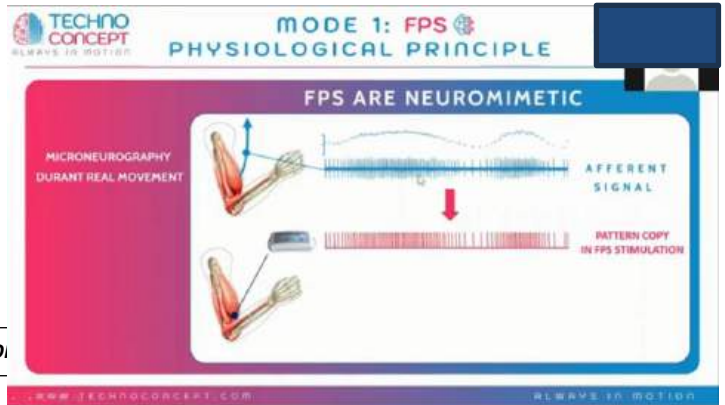
Lors de ces recherches, son équipe a utilisé des stimulations vibratoires transcutanées appliquées au niveau des récepteurs proprioceptifs des muscles (fuseaux neuromusculaires). Les observations montrèrent que ces stimulations vibratoires de faible amplitude et d'une fréquence précise, transmises via le tendon d'un muscle provoquaient une sensation illusoire de mouvement, comme si le muscle stimulé était étiré. Par exemple, la stimulation du biceps brachialis entraîne la sensation d'extension du coude (et ce en l'absence de tout réel mouvement). Cette observation montra également que la même vibration engendrait une activité motrice du muscle antagoniste à celui vibré (triceps brachial dans l'exemple donné juste avant).

Télé & Rétroscope

Dès lors, il a été possible d'imaginer qu'en associant différents vibreurs wireless sur différents tendons accessibles et vibrant avec une coordination spatiotemporelle adaptée avec précision, il serait possible de reproduire l'illusion de mouvements complexes et fonctionnels via cette technique ❶. Dans ce but, l'équipe de J.P. Roll a étudié plus

GRAPHIQUE DU NEURO

messages afférents émis par les fibres sensibles (Ia) des fuseaux neuromusculaires, différents selon les muscles. Ainsi a été créé ainsi une véritable neurothèque sensorielle permettant de réaliser un neuromimétisme de l'activation pour chaque muscle étirable (avec des vibreurs exactement adaptés en fréquence et amplitude).

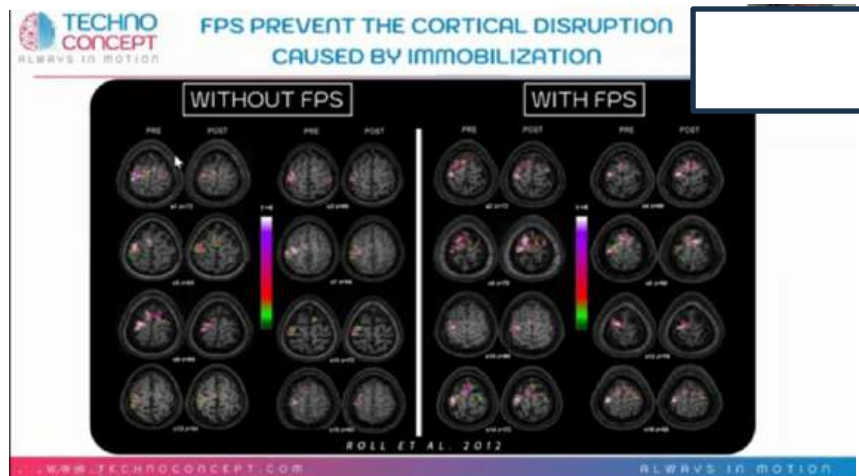


Parallèlement, les recherches ont permis d'affiner les processus neurophysiologiques à l'origine de cet effet illusoire de mouvement. vibration génère de micro-allongements du tendon. Ainsi les mécanorécepteurs fusoriaux (à la base de la kinesthésie) sont activés et cette stimulation amène l'activation de réseaux corticaux très semblables à ceux utilisés en imagerie motrice (seule l'origine change, centrale pour l'imagerie motrice, périphérique et corporelle pour la vibration) . Ces réseaux activés sont eux même très proches de ceux utilisés lors de la commande volontaire du mouvement.

A partir de ces constats, les champs du possible de ce dispositif en rééducation ont été faciles à envisager.

Si l'on sait que toute inactivité motrice ❷ (qu'elle soit engendrée par une immobilisation ou une lésion neurologique) engendre une modification très rapide des cartographies fonctionnelles corticales dédiées à la commande et représentation du mouvement, il est aisé de comprendre que l'entretien , et la stimulation de ces cartographies pourraient jouer un rôle dans la prévention de complications liées à l'inactivité (raideurs, ankyloses), mais également pourrait être une porte d'entrée très intéressante en matière de stimulation de la plasticité cérébrale, ❷bis, ainsi que du travail de l'équilibre et la posture (compte tenu du rôle essentiel des capteurs proprioceptifs dans le processus de maintien de la posture et l'équilibre , en association avec le système oculaire et vestibulaire et cutané plantaire) .

Télé & Rétroscope



IRMf montrant l'intérêt des FPS
dans la prévention des modifications de cartographie cérébrale suite à l'inactivité

AUTRES ACTIONS DES VIBRATIONS FOCALES

D'autres effets très intéressants de ces vibrations focales utilisables en rééducation ont été mis en évidence

EFFETS SUR LA SPASTICITE : Soutenu par de nombreuses études ③, ④, ⑤ il semble que les vibrations focales appliquées selon des modalités diverses puissent avoir un effet intéressant sur la régulation de l'hypertonie. (cf plus bas)

EFFETS SUR LA DOULEUR :

Les vibrations focales peuvent également agir sur les douleurs périphériques de type névralgies, névromes, hypo ou hyper esthésie, tendinites, ou encore douleurs fantômes, par stimulation des mécanorécepteurs cutanés en utilisant le mécanisme du gâte contrôle. Il faut pour les mettre en œuvre utiliser de préférence le module VIBRAMOOV PHYSIO.

INDICATIONS DES DISPOSITIFS

Toutes les atteintes neurologiques de type ataxie, AVC, coma, dystonie, IMC, Parkinson, SEP, T.C atteintes médullaires (incomplètes pour l'utilisation des FPS), soins orthopédiques, et d'une manière générale toute situation amenant une immobilisation

Télé & Rétroscope

UTILISATION PRATIQUE EN REEDUCATION DES DIFFERENTS DISPOSITIFS

A/ Le **VIBRAMOOV PRO 2.0**, accessible surtout aux structures ayant de gros moyens d'investissements, ce dispositif complexe permet de stimuler la récupération motrice de façon précoce dans les affections neurologiques et de participer à rééduquer posture et équilibre.

Il permet par ailleurs de prévenir et traiter les différentes formes d'hypertonie accompagnant beaucoup d'atteintes centrales.

L'appareil, est constitué d'une **console de pilotage** avec un fichier patient et permettant de choisir et programmer pour ceux-ci l'activité désirée pour les membres supérieurs, inférieurs, ou le travail postural, d'équilibre et de marche.

→ **Lorsque l'on utilise le dispositif dans un but de récupération motrice**, les gestuelles induites peuvent être simples (par exemple, simple flexion, extension des membres inférieurs ou supérieurs), ou complexes, (mimétisme de la marche, de montée d'escaliers ou d'une action fonctionnelle de préhension ou d'écriture par exemple).



Selon l'état du patient et ses capacités fonctionnelles, la position de travail pourra varier (pour les membres inférieurs, on peut débuter en position complètement allongée et au fur et à mesure de la récupération, poursuivre en position semi debout avec un fauteuil adapté, et enfin debout en suspension ou sans suspension).

Les **accessoires** fournis permettent de s'adapter aux besoins réels du patient à l'instant T. Sur la console, **12 vibreurs** sans fils sont utilisables. Le nombre de vibreurs utilisés dépend de l'activité choisie et de l'engagement plus ou moins important de segments de membres. Leur maintien sur le corps se fait grâce à des **accroches spécifiques** de chaque articulation.

Télé & Rétroscope



Console de pilotage



Vibreurs de dernière génération ↓

Selon les besoins du patient, pour s'adapter au type de travail nécessaire, des supports spécifiques sont fournis (soutien de membre supérieurs, ou inférieurs, fauteuil pour la position semi verticale , support multifonction Heron)



Support anti-gravitaire pour membres supérieurs



Fauteuil Verticalisateur



Système HERON

PROTOCOLES CLASSIQUES : Pour le membre inférieur, on débute classiquement sur des séances en intensité moyenne d'environ 20 minutes en position allongée sur le lit du patient ou une table de rééducation avec une suspension partielle des membres inférieurs, dans une position de relâchement musculaire afin d'obtenir de bonnes illusions et réponses motrices.

Dans les premières séances, le patient doit être passif, fermer les yeux et se concentrer sur la perception du mouvement illusoire simple produit par les FPS



Feed back visuel du mouvement à percevoir



Installation couchée en suspension et position relâchée

En progression, les yeux sont ouverts et on peut donner au patient un feed back visuel du mouvement illusoire à percevoir

Télé & Rétroscope

Au fur et à mesure des séances, les réponses motrices arriveront et en progression, on pourra complexifier le mouvement, changer les positions de travail du patient (position verticalisée plus ou moins sur le fauteuil adapté puis position verticale pure avec ou sans suspension), travail statique des réactions d'équilibrations et de la marche. A ce niveau, on peut augmenter l'intensité de stimulation et même envisager de coupler la stimulation par FPS avec une autre entrée de stimulation de la plasticité cérébrale comme la robotique peut le permettre (exosquelette par exemple).



**Double stimulation
FPS + Exosquelette**

Pour le membre supérieur, la même progression peut être envisagée avec un travail sur une gestuelle simple en position assise puis des gestuelles plus complexes d'écriture et d'A.V. Q en mode uni et bilatéral, y compris en position debout (si réalisable)

→ ***lorsque l'on utilise l'appareil dans un but de régulation de l'hypertonie :***

Dans cette utilisation le positionnement du patient est moins important que dans l'utilisation des FPS ; Il peut rester dans son fauteuil ou alité s'il le souhaite. Le ou les vibreurs sont positionnés au centre du (des) corps musculaire(s) et non plus à la jonction tendineuse.

3 types de programmes sont proposés :

- Programme 1 de prévention de l'hypertonie. Préconisé en unité de soins intensifs dans les prises en charge au stade aigue. Les stimulations par vibrations focales de 100hz sont longues, effectuées en préventif sur la musculature devenant classiquement la plus spastique. Dans ce type de stimulation, n'importe quel vibreur peut être utilisé.
- Programme 2 de traitement d'une hypertonie modérée. Le principe consiste à placer des vibrateurs sur deux muscles antagonistes (l'un sain, l'autre spastique) avec des stimulations alternées qui vont empêcher ou limiter la transformation histologique du muscle devenant spastique (on sait que l'hypertonie s'accompagne d'un raccourcissement des sarcomères avec une accumulation de tissu conjonctif moins extensible). Cette forme de stimulation freine cette transformation .Les durées de séances sont de 30 à 45 minutes avec une fréquence de 3 à 5 fois par semaine avec possiblement 2 séances par jour .L'idéal étant de réaliser ces séances en début de journée avant la prise en charge neuro-rééducative.(Dans ce type de stimulation certains vibreurs doivent être utilisés sur les muscles spastiques et d'autres sur les antagonistes).
- Programme 3 destiné au traitement de l'hypertonie marquée. Dans ce cas, seul le groupe musculaire antagoniste au muscle spastique est équipé d'un vibreur (n'importe quel vibreur). L'action se fait dans ce cas avec le principe de l'inhibition réciproque qui va induire un relâchement du muscle spastique.

Télé & Rétroscope

B/ Le VIBRAMOOV PHYSIO

Ce dispositif plus abordable est utilisable en établissement mais également en cabinet. D'un volume plus réduit, il ne dispose que de deux vibreurs et d'un applicateur manuel.

Il permet de réaliser 4 types de traitements :

- 1/ Mobilité : On utilise les FPS via les deux capteurs du système placés sur des muscles antagonistes pour faciliter la récupération du schéma moteur lors d'une mobilisation par exemple. Les indications sont essentiellement les séquelles d'immobilisations traumatologiques, les raideurs diverses, capsulites rétractiles ou algoneurodystrophies par exemple ⑥,⑦. Les vibreurs sont positionnés à la jonction musculo tendineuse. Pour les zones de faible surface (doigts par exemple), on utilise l'applicateur manuel.
- 2/ Antalgie : Utilisé pour les douleurs périphériques aiguës et chroniques (tendinites, capsulites, névralgies, névromes, hyperesthésie, douleurs fantôme, etc.), on utilise là, les vibrations focales en applications locales sur les zones algiques. Le principe est celui d'une stimulation des récepteurs cutanés avec une action sur la gate contrôle ⑧
- 3/ Tonicité : vise à récupérer une tonicité sur un muscle affaibli par vibration directe du corps musculaire à l'aide d'un vibreur fixe ou de l'applicateur manuel ⑨
- 4/ Spasticité : destiné à traiter une spasticité déjà installée par la mise en place d'un vibreur sur le corps musculaire du muscle antagoniste à celui spastique (comme en mode 3 sur le VIBRAMOOV PRO)



C/ Le VIBRAMOOV STIM CPM

Il s'agit d'un kit composé de deux vibreurs autonomes utilisables avec différents appareils Kinetec® (genou, cheville, coude).



2 Stimulateurs
Vibramoov STIM
CPM autonomes



Le kit Vibramoov
STIM CPM

Télé & Rétroscope

Il permet de coupler la mobilisation passive d'une articulation de l'arthromoteur à une stimulation proprioceptive fonctionnelle (FPS). Le but étant de lever les inhibitions et faciliter la récupération des mobilités. Les 2 vibreurs spécifiques détectent automatiquement les mouvements pour s'activer au non-moment de la mobilisation. Les indications sont toutes les pertes de mobilités dans les suites d'un enraidissement ou d'une intervention orthopédique ou traumatologique.



CONCLUSION

Les vibrations focales et Stimulations fonctionnelles proprioceptives semblent avoir des effets intéressants dans les domaines de récupération de motricité, gestion de l'hypertonie et antalgie. D'autres études en cours visent à confirmer leurs bénéfices en rééducation. Le panel de dispositifs créé par la société TECHNO CONCEPT permet d'adapter le matériel au type d'activité des praticiens. Toujours à l'écoute du retour des utilisateurs, la société fondée en 1998 et basée à Manosque poursuit l'évolution de ses dispositifs.

BIBLIOGRAPHIE

- ① Albert F, Roll J.P et Al : The Ia afferent feedback of a given movement evokes the illusion of the same movement when returned to the subject via muscle tendon vibration. BrainRes2006 ;19 :1-12
- ② Roll JP et al ; Illusory movement prevent cortical dysruption caused by immobilization. NeuroImage2012 ;62 :510-9
- ②bis ; Murillo N et Al : Focal vibration in neurorehabilitation. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2014 April ;50(2):231-42
- ③ Christian AVVANTAGGIATO et Al ; Localized muscle vibration in the treatment of motor impairment and spasticity in post-stroke patients : a systematic review. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2021 February ;57(1):44-60
- ④ [Anas R Alashram](#) et Al : Effectiveness of focal muscle vibration on hemiplegic upper extremity spasticity in individuals with stroke: A systematic review. NeuroRehabilitation. 2019 Dec 18;45(4):471-481.doi: 10.3233/NRE-192863.
- ⑤ Pietro Caliendo et Al ; Focal muscle vibration in the treatment of upper limb spasticity: a pilot randomized controlled trial in patients with chronic stroke. Arch Phys Med Rehabil. 2012 Sep;93(9):1656-61.doi: 10.1016/j.apmr.2012.04.002. Epub 2012 Apr 13
- ⑥ Ryota Imai et Al ; Effect of illusory kinesthesia on hand function in patients with distal radius fractures : a quasi-randomized controlled study Clin Rehabil . 2017 May;31(5):696-701.doi: 10.1177/0269215516688048. Epub 2017 Jan 11.
- ⑦ Emanuela Tavernese et Al ; Segmental muscle vibration improves reaching movement in patients with chronic stroke. A randomized controlled trial . NeuroRehabilitation. 2013;32(3):591-9.doi: 10.3233/NRE-130881.
- ⑧ Mark Hollins et Al ; How does vibration reduce pain? . Perception. 2014;43(1):70-84.doi: 10.1068/p7637.
- ⑨ Luigi Fattorini et Al ; Is the Focal Muscle Vibration an Effective Motor Conditioning Intervention ? A Systematic Review ; J Funct Morphol Kinesiol. 2021 Apr 28;6(2):39.doi: 10.3390/jfmk6020039.

ANNONCES

POSTES MKs
&
POSTES CDS

A POURVOIR





LE CHU RECRUTE **PENSEZ** VOTRE AVENIR AU CHU DE ROUEN

—— carriere.chu-rouen.fr ——

Au sein d'une équipe de plus de 70 Masseurs-Kinésithérapeutes, nous proposons des postes à temps plein, temps partiel, cumulables entre eux et compatibles avec une activité libérale :

Sur le site de Bois-Guillaume :

- 70% SMR Polyvalent Gériatrique
- 100% SMR Pneumologie
- 100% SMR polyvalent
- 100 % Polyvalent

Sur le site de St Julien :

- 50% USLD

Sur le site de Charles –Nicolle (centre-ville de Rouen) :

- 20% Chirurgie thoracique, Chirurgie vasculaire et 20% en septembre 2025
- 30% Cardiologie-USIC
- 60% Chirurgie digestive (création de poste)
- 80% Urologie, Onco-digestif, Soins intensifs, Gastro- Entérologie
- 100% Réanimation Chirurgicale et Neuro Chirurgicale
- 100% Unité de Soins Intensifs post réanimation chirurgicale (création de poste : septembre 2025)
- 100% Polyvalent

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

- un pôle de rééducation : pôle 3R : Rééducation, Réinsertion, Réadaptation, apportant une lisibilité de la rééducation,
- une équipe pluri professionnelle : ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, pédicures podologues, diététiciens et enseignants en Activité Physique Adaptée,
- des projets de recherche menés par des kinésithérapeutes, des diététiciennes, ...
- une offre de soins diversifiée : HDJ, RAAC, MCO, SMR, USLD, équipe mobile, consultations, ...
- une variété de profils patients : pédiatrie, adulte, gériatrie,
- un secteur géographique attrayant : 1h de Paris, 1h de Deauville,
- 28 congés annuels (dont 3 sous conditions), 15 RTT, la possibilité de bénéficier d'heures supplémentaires rémunérées pour assurer la continuité des soins le week-end et fériés, ...

Pour candidater :

- site du CHU « [CHUDEROUEN TALENSOFT](http://CHUDEROUEN.TALENSOFT) »
- et /ou adresser un mail à brigitte.perrin@chu-rouen.fr ou ana.lopez-villegas@chu-rouen.fr (Cadres de Santé Masseur-kinésithérapeute) avec votre CV et une lettre de motivation Tel : **02 32 88 85 69**

Nous recrutons Masseur- Kinésithérapeute

CDI Temps-plein
35 h / sem.

Centre Médical et de
Réadaptation des
Monts Toulonnais



NOTRE RECHERCHE

CDI temps-plein 35h.
Lundi au vendredi 9h-17h

MKDE ou équivalent
inscrit au CDOMK

L'ETABLISSEMENT

Clinique 200 lits
d'hospitalisation et
ambulatoire.
Réadaptation de l'appareil
locomoteur et
neurologique.
Equipe de 16 MK.

CONTACT

Pedro GONCALVES
Cadre rééducateur

pedro.goncalves@emeis.com

04 94 01 63 87

Un établissement

**CENTRE MEDICAL ET DE READAPTATION
DES MONTS TOULONNAIS**
9 Rue Henri Matisse
83100 Toulon
04 94 12 12 12



ON A TOUS DE BONNES RAISONS DE CHOISIR L'AP-HM !

L'AP-HM, C'EST :

4 HÔPITAUX **12** INSTITUTS DE FORMATION

1 PLATEFORME LOGISTIQUE **70K** INTERVENTIONS

1M DE CONSULTATIONS **240K** URGENCES

5,5K NAISSANCES **600K** APPELS AU SAMU

60 AMBASSADEURS DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

300 GREFFES **UN PLATEAU TECHNIQUE UNIQUE**

UN CENTRE DE RECHERCHE

DES VALEURS FORTES

MARSEILLE, C'EST :

300 JOURS DE SOLEIL PAR AN EN BORD DE MER

57 KM DE LITTORAL PLUS DE **20** MUSÉES

A MOINS DE **2** HEURES DE ROUTE DE LA MONTAGNE

A MOINS DE **2** HEURES DE ROUTE DE LA CÔTE D'AZUR

15,4°C EN MOYENNE SUR UN AN UNE VILLE ANIMÉE

LA VILLE LA PLUS CONVIVIALE DE FRANCE L'APÉRO

LA PÉTANQUE LES CALANQUES L'ESTAQUE

LES PANISSES LES CHIHIS LE VIEUX-PORT

LA BOUILLABASSE L'ANCHOÏADE UNE CULTURE RICHE

LA VILLE LA PLUS COSMOPOLITE DE FRANCE

Hôpitaux
Universitaires
de Marseille | **ap-hm**
L'AP-HM RECRUTE

**Cadre de santé
(kinésithérapeute, ergo-
thérapeute, psychomotricien
ou orthophoniste)
pour les services
de médecine physique
et de réadaptation**



VOUS ÊTES NOTRE PIÈCE MANQUANTE, REJOIGNEZ-NOUS !

POSTULER



Pierre-Henri HALLER
Cadre Supérieur de Santé

<https://ap-hm.info/espace-recrutes>
Pierrehenri.haller@ap-hm.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DU MONT D'OR RECRUTE !

Un cadre de santé des professionnels de rééducation

Notre établissement :

Le Centre Hospitalier du Mont d'Or (CHMO) est un établissement public de santé labellisé « Hôpital de proximité » depuis février 2022, disposant de 600 lits et places. Situé dans un cadre verdoyant à proximité immédiate de Lyon, notre établissement développe une offre de soins répondant aux besoins de la population du Val de Saône :



- Développement de notre Centre ambulatoire (consultations, HDJ de Médecine et SMR, pré habilitation)
- Expertise gériatrique historique avec une filière complète (Médecine et SMR gériatrique, UCC, USLD, EHPAD)
- Diversification de son expertise avec le développement de la Médecine et du SMR polyvalent

Votre mission

En tant que Cadre de santé des professionnels de rééducation, vous jouerez un rôle central dans le parcours de soins de nos patients. Vous serez en charge de la coordination des activités de rééducation et de réadaptation, en veillant à ce que chaque patient bénéficie d'un plan de soins personnalisé, adapté à ses besoins spécifiques. Vous collaborerez étroitement avec une équipe pluridisciplinaire pour garantir le bien-être et la guérison optimale de nos patients.



- Coordonner et superviser les activités de rééducation et de réadaptation.
- Encadrement d'une équipe complète de rééducateurs (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, enseignants APA, psychomotriciens, diététiciens...)
- Travailler en collaboration avec les médecins et autres professionnels de santé pour optimiser les parcours de soins.
- Veiller à la qualité des soins prodigués et au respect des protocoles.
- Contribuer activement à l'amélioration continue des pratiques et des protocoles de rééducation.

Conditions particulières

Forfait cadre – 28 CA – 19 RTT



CONTACT :
Madame Linda HILLAERT
l.hillaert@ch-montdor.fr

L'Hôpital Léon Bérard recrute masseur-kinésithérapeute (H/F)

Rejoignez un établissement privé à but non lucratif d'excellence et son équipe de 400 professionnels particulièrement engagés pour offrir aux patients et à leurs proches les meilleurs soins possibles

Vos collègues ? Une équipe pluridisciplinaire dynamique

3 Plateaux techniques : locomoteur/brûlés, neurovasculaire et réadaptation cardiaque

Poste à temps plein en CDI

Organisation de travail en semaine de 4 jours

Les + HLB :

- Possibilité de logement temporaire sur site
- CSE (loisirs, voyages...)
- Cours de sport gratuits pour les professionnels



Hôpital Léon Bérard

Réhabilitation spécialisée

Etablissement de soins médicaux et de réadaptation pour adultes spécialisé :

- appareil locomoteur,
- système nerveux,
- affections cardio-vasculaires
- affections des brûlés

Contact : Servane PRIEU
Cadre de rééducation
s.prieu@leonberard.com
04 94 38 00 29

Hôpital Léon Bérard
Avenue du Dr Marcel Armanet
83400 HYERES
www.leonberard.com

ASSO VIE de l'ASSO SCOPE



*La rubrique de KINESCOPE
qui vous informe de la vie associative du CNKS*

Composition & calendrier :

- ✓ *des instances, des groupes de travail,*
- ✓ *des Soirées Thématiques en visio (STKS)*
- ✓ *des Journées Nationales -Séminaire annuel (JNKS)*



SEMINAIRE NATIONAL ANNUEL

Pierre Henri Haller (13), Olivier Saltarelli (21), Servane Prieu (83), Jules Barbier (56), Anne Marquais (02), Sophie Trichot (51), Yves Cottret (60), Barbara Bonecka (13), Laetitia Buisson (78), Christelle Krieger (54), Christelle Berthezène (30), Anne Sophie Despres, Léa Gueret



Rendez-vous était pris à Dijon
du jeudi 13 mars 2025 au samedi 16 mars 2025

[J1] jeudi 13 mars 17h à 19h

Séquence 1 : pour poser, amender, et caler avec la quinzaine de membres présents les objectifs et méthodes du séminaire.

[J1] jeudi 13 mars 19h à 20h15

diner en compagnie de France Mourey, grand témoin de la STKS à suivre

[J1] jeudi 13 mars 20h30 à 22h

STKS mk salariée & gériatrie en visio

suivie par 40 collègues dont le CA ; l'occasion pour les intervenants Eléonore Durand, Étienne Zalai, Julien Groues Groues, et France Mourey de souligner les particularités de cet exercice « populationnel » qui, comme la MK en pédiatrie, nécessite une prise en soins complexe. Les MKs investis dans cette « Pratique Orientée », pour ne pas dire « spécialisée », a conclu le Président de l'ACNKS, mériteraient d'être éligible au statut de « MK en Pratique Avancée ».



[J2] Vendredi 14 mars 8h30 à 12h30

Séquence 2 : à l'odj point sur les dossiers d'actualité.



[J2] Vendredi 14 mars de 14h00 à 16h 30

Séquence 3 : ateliers

- analyses des résultats bruts des pré-enquêtes (MK salarié & Soins Critiques / MK salarié et Pédiatrie / MK salarié et Gériatrie)
- finalisation des « grandes enquêtes » (Gériatrie et Pédiatrie)
- analyse de la grande enquête soins critiques

car promouvoir la kinésithérapie salariée et représenter les mk et cadres mk salariés... **c'est parler de** et c'est **parler pour** et cela nécessite des enquêtes (*) des sondages ... et leurs exploitations.
L'occasion de remercier les #MKsSALARIES répondants.

(*) menées respectivement avec @skr de @sfphysio, avec @afkp de @sfphysio, avec @Glgériatrie

SEMINAIRE ANNUEL ... suite

[J2] Vendredi mars (17h30 à 19h)

séquence 4 : brainstorming

choix des dossiers stratégiques 2025-2026 à valider le lendemain, samedi, au conseil d'administration ...

[J2] Vendredi mars 19h : Clap de fin de cette deuxième journée bien studieuse !

[J2] vendredi ... mars (19h15 à 20h30) : visite guidée du Dijon historique par Olivier Saltarelli, secrétaire général de l'ACNKS & régional de l'étape (c'était « chouette * », * emblème de la ville de Dijon... à rechercher sur la photo) avant un dîner en ville.



[J3] samedi mars (8h30 à 12h00) :

Séquence 5 : reprise des travaux en formation « conseil d'administration »



- point résumé des travaux du séminaire
- résolutions sur la mise en œuvre statutaire et de communication du projet associatif 2023-2027 de l'ACNKS et la réorganisation des instances (CA et BN)
- point budget et finances
- refonte de la communication externe
- dossiers & études à poursuivre et relancer en 2025
 - le Masseur Kinésithérapeute en Pratique Avancée : quelle(s) perspective(s) ?
 - l'encadrement : état et devenir
 - l'accès direct en salariat : quelle réalité ?
- dossiers à activer en 2025-2026 :
 - l'assistant de soin en Réadaptation (ASR)
 - l'Intelligence Artificielle (IA) et Pratiques Professionnelles (PP)
 - l'apprentissage en formation initiale
 - l'exercice mixte



Et pour clore ce Séminaire - Conseil d'administration a élaboré le pré-planning des réunions d'instances et des événements 2025 - 2026

- STKS « risques professionnels » en 2025
- STKS « encadrement » en 2025
- STKS 2026 en lien avec les dossiers 2026
- les #JNKS2025HYERES du 24 au 26 septembre Hôpital Léon Bérard ainsi que les perspectives des #JNKS2026 en NOUVELLE AQUITAINE.

CONGRES 10èmes JFK 2025 - Montpellier – 5 avril 2025

A l'invitation du Président, Matthieu Guemann,
l'AssociationCNKS représentée par Pierre-Henri Haller et Servane Prieu, a participé à ces journées.

En présence de Matthieu Guemann, qui l'a honorée de sa présence, une session sur « Kinésithérapie salariée et kinésithérapeutes salariés en 2025 Identifier les évolutions d'aujourd'hui pour penser les enjeux de demain » a réuni une quarantaine de participants et permis d'évoquer les sujets portés par l'association : #Curriculaire #PratiqueOrientée #PratiqueAvancée #ClinicienChercheur #Assistant de Soins en Réadaptation #robotique #IA #alternance #encadrement #risques #AttractivitéFidelisation #interprofessionnalité #STKS #JNKS



Merci à Matthieu Guemann pour son soutien et pour les perspectives des nouveaux statuts de la Société Française de Physiothérapie (SFP) qui soutiennent nos réflexions, nos recherches et nos actions communes.



La délégation de l'AssociationCNKS est ravie d'avoir eu l'occasion d'y croiser les collègues et amis : France Mourey, Cécile Le Moteux, Marine Brika, Guillaume Le Sant, Etienne Panchout et quelques partenaires de #JNKS2025HYERES [H'ability HAPPLYZ Medical - LORIO, pulmonary rehabilitation]



En attendant les prochains flash-infos (annonces d'enquêtes, de STKS et brèves) & le très prochain KINESCOPE (n°37)

devenez adhérent / abonné 2025 (*) de l'ACNKS 
et recevez dès votre souscription,
gratuitement & uniquement sur **adresse mail personnelle** (hors travail)
les anciens **KINESCOPE** n°32, n°33, n°34, n°35 et 36



<https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/cnks-2025-adhesion-individuelle>

ou





IDENTITE(s) PROFESSIONNELLE(s)⁽³⁾

&

KINESI THERAPIE SALARIEE
THERAPEUTES SALARIES

... l'IDENTITE
en question(s)



cnks

Collège National de la
Kinésithérapie Salarée
Association des Kinésithérapeutes et Cadres Kinésithérapeutes
Vecteur d'idées & lien des kinésithérapeutes salariés

www.cnks.org

contact.cnks@gmail.com



KINESI THERAPIE SALARIEE
THERAPEUTE SALARIE

UN METIER POUR FAIRE EQUIPE

& ÊTRE AUX CÔTES DE...

... l'IDENTITE
en question(s)



cnks

Collège National de la
Kinésithérapie Salarée
Association des Kinésithérapeutes et Cadres Kinésithérapeutes
Vecteur d'idées & lien des kinésithérapeutes salariés

www.cnks.org

contact@cnks.org



Des JNKS 2024 NANTES
aux JNKS 2025 HYERES

Du CNKS à l'Association CNKS
une évolution changement-continuité
l'assurance de l'engagement associatif
réaffirmé, durable et pérenne d'une équipe



A retrouver au sommaire

- Kinésithérapie salariée - expert judiciaire
- Kinésithérapie en psychiatrie
- Une nouvelle Loi pour la Kinésithérapie ?

cnks

Collège National de la
Kinésithérapie Salarée
Association des Kinésithérapeutes et Cadres Kinésithérapeutes
Vecteur d'idées & lien des kinésithérapeutes salariés

www.cnks.org

contact.cnks@gmail.com



à partager
sans
modération !

Flash-infos

Vecteur d'idées & lien des kinésithérapeutes salariés

Janvier
2025

En 2025 le CNKS
et sa revue KINESCOPE font peau neuve
à comme accueil, accompagnement et acculturation
... au sein du monde salarié, de ses codes, statuts et règles
a comme association, a comme acnks
affirmer et afficher notre identité et nos ambitions :
promouvoir l'exercice salarié et représenter les mks et cadres salariés

acnks
au cœur du métier

Enquête nationale " MK salarié & Pédiatrie " 1ère partie co-élaborée et co-portée par acnks et afkp

Encore 48 heures pour

- ❖ Participer à la pré-enquête (5 mn) ... jusqu'au dimanche 12 janvier 2025

➡ <https://fr.surveymonkey.com/r/HQ97CJP>



- ❖ Participer à la STKS (Soirée Thématique de la Kinésithérapie Salarée) en visio

le jeudi 16 janvier 2025 de 18 h 30 à 20 h inscription préalable jusqu'à mardi 14 janvier 2025 minuit

➡ <https://www.helloasso.com/associations/cnks/evenements/stks-10-pediatrie-et-kinesthesapeute-salarie-e-2>



➢ A VOS AGENDAS !
XXVIII^{èmes} JNKS 2025 – Séminaire National
au sein de l'Hôpital Léon Bérard, Hyères (83)
du mer 24 sept. 2025 (14h) au vendredi 26 sept. 2025 (16h)



En attendant KINESCOPE n°35, à paraître courant janvier 2025,

✓ Renouvellement d'adhésion

➡ <https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/cnks-2025-adhesion-individuelle> ou

✓ Nouvelle adhésion (*)

➡ <https://www.helloasso.com/associations/cnks/adhesions/cnks-2025-adhesion-individuelle> ou

- ✓ (*) recevez dès souscription
KINESCOPE n°32 (juillet 2024),
KINESCOPE n°33 (sept 2024)
et KINESCOPE n°34 (nov 2024)

