

Kinéscope

n° 36

La lettre et l'esprit de l'acnks

Nouvelle formule

Avril 2025



acnks
au cœur du métier

cnks.org



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

Rétroscope

J.N.K.S.

JOURNEES NATIONALES DE LA KINESITHERAPIE SALARIEE – SEMINAIRE NATIONAL

- 1997 PARIS
- 1998 BORDEAUX
- 1999 LYON
- 2000 RENNES
- 2001 DIJON
- 2002 TOULOUSE
- 2003 PARIS
- 2004 GRENOBLE
- 2005 RENNES
- 2006 BESANCON
- 2007 MARSEILLE
- 2008 LILLE
- 2009 ANNECY
- 2010 QUIMPER
- 2012 SAINT MAURICE
- 2013 SAINT MAURICE
- 2014 SAINT MAURICE
- 2015 SAINT MAURICE
- 2016 SAINT MAURICE
- 2017 ORLEANS
- 2018 BESANCON
- 2019 LYON
- 2020 VISIO
- 2021 VISIO
- 2022 REIMS
- 2023 ROUEN
- 2024 NANTES

2025 HYERES

RENDEZ-VOUS pages 12 & suivantes

Rétroscope

Jean Signeyrole, cadre de santé Kinésithérapeute, past directeur d'IFMK, avait répondu présent à l'invitation du comité d'organisation des JNKS de Nantes pour y participer en qualité de grand témoin au cours de la session inaugurale portant sur Recherche et innovation. KINESCOPE a sollicité ces « quelques lignes » retraçant à sa plume les mots et les pensées exprimées à cette occasion.

Le texte ci-après retrace la présentation que j'ai pu faire en septembre 2024 à Nantes. J'ai cru utile de la développer, de l'illustrer, parfois de l'enrichir, puisque, cette fois, je disposais d'un peu plus de temps... Le rédacteur en chef de KINESCOPE ayant dit une page maximum !

C'est une histoire de témoin, donc, il faut témoigner de quelque chose. Je témoignerai d'une **histoire, d'un passé, d'un fil...** Avant de venir devant vous, autour de moi, j'entendais Yves et Pierre-Henri se désoler parce que *les choses ne changent pas* : ce sur quoi je ne suis pas d'accord, par principe déjà, et parce que je pense que les choses changent effectivement (c'est le privilège d'être appelé comme témoin qui me permet d'affirmer cela, c'est-à-dire d'avoir occupé une certaine place pendant un certain temps).

Nous savons que la question de tout changement s'inscrit dans le temps, donc, dans l'histoire, et que nos impressions sont fonction de l'échelle de valeurs que nous privilégions.

Je voudrais commencer par évoquer les premiers actes parus au journal officiel de janvier 1948, soit deux ans après la loi du

30 avril 1946 instituant en son article 1 **la profession de Masseur-Kinésithérapeute**, l'exercice de celle-ci étant lié à l'obtention du diplôme d'Etat créé par l'article 2 de la même loi.

La publication d'actes en 1948, soit deux années après la promulgation de la loi, correspondait à la durée des études nécessaire pour obtenir le diplôme d'Etat.

Il s'agissait alors **d'actes médicaux** qui *pouvaient être exécutés par un auxiliaire médical qualifié*.

Ces actes étaient fort peu nombreux et parmi ceux qui pouvaient être pratiqués sans la présence d'un médecin, on trouvait, nous concernant, au milieu de l'application des ventouses sèches et des pansements, **les massages simples** (article 1). **La mobilisation manuelle et la mécanothérapie** (article 2) pouvaient être *exécutés après que le médecin se soit personnellement assuré de la possibilité de confier à l'auxiliaire médical lesdits actes, du fait de sa compétence...* L'article 3 précisait des actes qui pouvaient être *exécutés, sous la responsabilité et la surveillance directe du médecin... comme les ultra-violets et les infra-rouges...* Voilà, c'était il y a 77 ans !

Cela dit le monde d'où l'on vient, celui d'un passé récent, qui est lui-même le fruit d'autres mouvements historiques (lire impérativement Jacques Monet, *La naissance de la kinésithérapie*).

Pour nous, les actes sont un marqueur sensible, parce qu'ils fondent l'exercice de la kinésithérapie et attestent de sa légitimité : en raison de la reconnaissance accordée par l'Etat comme de la délégation du monde médical qui confiait ainsi certains de ses actes.

Rétroscope

Cette délégation impliquait la reconnaissance des compétences nécessaires à leur réalisation, tout en ébauchant le socle d'un modèle économique et de travail qui a donné son format à l'activité libérale.

Remarquez bien qu'il s'agit d'actes médicaux « délégués », qu'ils sont peu nombreux, fortement contrôlés, et que les compétences sont exclusivement techniques. Ces actes, nous pouvons les suivre, à l'aide des publications des journaux officiels, au gré de l'évolution du décret relatif aux actes et à l'exercice de la profession et de la convention qui lie l'activité libérale et l'assurance maladie jusqu'à ce jour, avec l'avenant 7.

Progressivement, partiellement aussi, les actes se sont détachés du contrôle médical, des mentions ont disparu et des mots nouveaux, très significatifs, ont fait leur apparition.

Le mot de **rééducation** surgit dans la nomenclature des actes publiée en 1972, de façon encore vague et les termes, bien spécifiés cette fois, de rééducation orthopédique, de rééducation de l'appareil locomoteur... apparaissent en 1985, soit près de 40 ans après l'officialisation de la kinésithérapie.

Au total, une profession à laquelle une panoplie d'actes techniques est confiée, et ce de façon contrôlée, va progressivement s'exonérer de cette injonction.

Les professionnels ne vont pas rester cantonnés au rôle initial d'exécutants, fondé sur la reconnaissance d'un savoir-faire technique, par essence, manuel.

Dans un mouvement remarquable, le groupe professionnel va chercher à s'autonomiser, en empruntant des chemins divers.

Nous soulignons quelques points forts de cette quête réussie vers plus d'autonomie :

- le nombre et la diversité considérable des domaines d'application de la kinésithérapie,
- les actes intellectuels propres (avec le DMK en 1996, le raisonnement clinique) qui fondent la conception des projets de rééducation et leur réalisation,
- les pratiques fondées sur les données probantes (EBP), l'éducation à la santé, la prévention, la recherche, l'ouverture vers l'accès direct...

Le tout n'est pas obtenu sans contreparties, mais l'essor est bel et bien présent, les compétences nécessaires pour réaliser cet éventail sont désormais autant intellectuelles que manuelles, les deux se conjuguant, autour d'approches relationnelles, évoluant elles-aussi, fondées sur des connaissances psychosociologiques, déontologiques et éthiques actuelles.

Donc, un mouvement, une impulsion, et au long cours, une tendance nette, marquée par l'émancipation et l'ambition ! Je fais partie d'une génération à laquelle on a appris que le geste et la technique étaient majeures, que **la main** était la garantie sensible de la compétence. Cela ne signifiait pas qu'il fallait se passer de connaissances ou de raisonnement, cela donnait un ordre, une priorité accordée au gestuel dans l'échelle des valeurs.

A la réflexion, c'était tout à fait justifié, puisqu'il s'agissait d'exécuter (des techniques) en lieu et place du médecin. Il fallait bien (dé)montrer que les gestes techniques confiés étaient réalisés dans les règles de l'art.

Il y eut un premier pas de côté, celui des approches **techniques** et qui ont **véritablement foisonné**.

L'aspect magique (habituellement accordé à la main) se déplace vers ces dernières. On entre dans l'ère des méthodes, avec leurs chantres, leurs indications et leurs explications se voulant probantes. Leur réalisation technique est très codifiée, souvent dans le moindre détail, dans une sorte de chorégraphie gestuelle. Ce qui est significatif, c'est que l'on passe de la question du comment faire à celle du quoi faire. Cette transition s'appuie aussi sur **de nouveaux modèles explicatifs** : physiologiques, biomécaniques...

Puis, une fois encore, ces modèles changent ou plutôt se combinent avec de nouveaux modèles : épidémiologiques, cognitifs, statistiques, méthodologiques.

On passe de l'explication du fonctionnement des techniques (plus précisément, on se passe de ce type d'explications...) pour se pencher sur la question de l'effet des techniques, de leur efficacité et de leur intérêt clinique.

C'est l'entrée en scène de la recherche clinique. Les démarches de recherche fondées sur la preuve viennent bouleverser l'exercice professionnel et le monde de la formation.

La pénétration de la **recherche clinique** au cœur même des pratiques constitue, probablement, le marqueur du **changement de paradigme** de notre profession.

De fait, on voit les choses autrement et on les fait autrement aussi. J'estime ainsi, parce que c'est à l'échelle de ma vie professionnelle (depuis les années 80 à aujourd'hui) que les choses avancent ou plus précisément se transforment à une vitesse vertigineuse.

Il apparaît clairement que ces transformations sont fonction d'autres mondes, étrangers à l'univers de la kinésithérapie, qui finissent par l'influencer et le transformer. Donc, nous sommes sous influence et nous nous nourrissons de ces influences. **L'ouverture est la clé de toute professionnalisation**, entendue au niveau d'une profession (nous pouvons lire Eliot Freidson *la profession médicale* et retrouver Jacques Monnet sur ces approches).

Les collègues qui se sont engagés pour étudier, ou plus précisément élaborer, l'histoire de notre profession nous livrent des clés pour comprendre ce mouvement (Rémi Remondière *Le geste et la plume*). D'autres collègues, plus nombreux, se sont engagés dans des domaines plus fondamentaux, comme la physiologie, la biomécanique et nous ont livré des approches majeures, défaisant des dogmes, apportant de nouvelles vérités et renouvelant les façons de voir et de faire.

Armé de nouvelles connaissances, un monde critique s'est ouvert : des méthodes sont mises à mal, d'autres sont consolidées, de nouvelles sont proposées. Le monde médical, celui de la médecine spécialisée et de la médecine physique, ouvre des voies en même temps que les yeux.

Plus récemment, un grand nombre d'acteurs de notre profession a investi le domaine de la santé publique, avec l'épidémiologie et la recherche clinique, et cela bien au-delà de nos frontières. La maîtrise de l'anglais a aussi joué son rôle.

Ces savoirs (avec leurs méthodes) pris ailleurs, une fois réinvestis, sont venus irriguer la kinésithérapie et la transformer. Comme je viens du monde de la formation, je suis bien conscient qu'une fois diplômée, chaque personne part pour quarante années de vie professionnelle.

Un moule est formé par l'expérience vécue pendant ces trois ou quatre années d'étudiant et de stagiaire.

Or, nous savons qu'**en 40 ans, les choses risquent de changer** : comment s'assurer de suivre le mouvement ? C'est exactement ce que vous faites en ce moment-là, en participant à ces journées, comme intervenant ou auditeur, grâce à des systèmes d'appui, comme vous l'évoquiez tout à l'heure. Vous **réalisez la matrice** qui permettra de **nouvelles transformations**, à savoir : **étudier, chercher, écrire, communiquer, débattre, vous entraider**.

Non seulement, vous découvrez des approches, des idées, bref, vous apprenez, mais surtout vous vous nourrissez de cette énergie, de cette volonté, de cet enthousiasme qui retentiront sur vos projets comme sur vos pratiques quotidiennes.

Je voudrais revenir à l'idée d'ouverture et évoquer l'une d'entre elles que j'ai un peu connue.

C'est une ouverture de nature institutionnelle qui a été voulue et réalisée au sein d'une école de cadres, celle de la Croix-Rouge Française de Paris, dirigée par Philippe Stevenin, présent dans cette salle. Les écoles de cadre (elles étaient trois) préparaient au certificat de moniteur-cadre masseur-kinésithérapeute. La formation durait une année complète et le titre, délivré par le ministère de la santé, était nécessaire pour pouvoir enseigner dans les écoles ou exercer la fonction de cadre dans les services hospitaliers. Le souhait de Philippe Stevenin (*) était d'établir un partenariat avec une université et de pouvoir (re)joindre, à un niveau institutionnel, une formation qui serait sanctionnée par un diplôme universitaire.

() NDLR : Le souhait d'Yves Cottret était de rendre la formation des cadres paramédicaux interprofessionnelle. Deux voies convergentes ... aboutissant au décret de 1995.*

Cette histoire mériterait d'être écrite, tant à mon sens, elle est révélatrice des enjeux qui touchent une profession. La première difficulté était de pouvoir trouver un partenaire intéressé, c'est-à-dire qui ait de la considération pour ce type de projet et pour ses acteurs. Après de nombreuses déconvenues, il réussit et établit un partenariat avec l'université d'Aix Marseille, au sein du département des sciences de l'éducation dirigé par le Professeur Jean-Jacques Bonniol.

Un premier montage est réalisé en 1989 et une première promotion (qui comptait Eric Roussel qui doit intervenir demain) peut suivre la formation et obtenir concomitamment le certificat et moniteur-cadre et une licence en sciences de l'éducation. Il ne s'agit plus d'un parcours individuel, mais d'une possibilité offerte à toute personne souhaitant s'engager dans cette voie.

Dans le même temps, de nombreuses initiatives individuelles investissent des disciplines universitaires diverses, à un moment où la kinésithérapie hexagonale comptait les docteurs en sciences sur les doigts d'une main. Nous nous trouvons là dans un passé plutôt récent, un peu plus d'une génération, alors qu'aujourd'hui, le nombre de kinésithérapeutes titulaires d'un doctorat a largement dépassé la centaine !

Pour revenir au projet institutionnel conduit par Philippe Stevenin, épaulé par Yves Cottret qui fut aussi directeur adjoint de cette école des cadres, il leur a fallu faire des pieds et des mains, c'est-à-dire, combiner, négocier, prendre des coups : ce qui explique probablement leur présence ensemble ici ! Nous nous retrouvons, une nouvelle fois, au cœur d'un processus de professionnalisation, selon une approche résolument interactionniste, qui fait la part belle aux luttes, aux batailles, à celles qu'ont menées vos anciens.

Ces batailles ne sont pas seulement celles de la recherche, elles en sont même parfois fort éloignées ; ce sont celles de groupes professionnels qui essaient de se faire entendre, de sortir de l'invisibilité (pour reprendre les mots de Françoise Acker), bref d'exister et de faire reconnaître les nouvelles facettes de leur identité. Cette reconnaissance, est autant le fruit de ceux qui mènent les batailles (et qui savent le faire) que de ceux qui savent conduire une recherche. C'est ainsi que le scientifique et le politique, si souvent en désaccord, s'épaulent et finissent par trouver de l'intérêt à leur existence mutuelle !

Nous pouvons en conclure que l'essor d'une profession tient au fait de ne pas tourner sur elle-même. Aller voir ailleurs, explorer, investiguer d'autres lieux et champs de pratiques (comme celles de la recherche), puis transférer des savoirs, des méthodes, des façons de voir. Nous pouvons parler de transfert de connaissances, au sens que lui donnait Michèle Genthon, à savoir un double processus de transport et de transformation. Il ne faudrait pas croire qu'il existait un grand plan organisé, une stratégie de conquête, ou quoi que ce soit de tactique, juste un mouvement, une pulsion qui conduit des personnes à entreprendre des voyages, sortes de nomades qui ouvrent des voies.

Depuis tout à l'heure, vous montrez dans vos diverses interventions, que ce sont les interactions qui importent. Moins que les entités, vous comptez sur les interactions entre celles-ci pour faire passer de l'information, de la connaissance, pour rendre un service ; vous êtes rentrés dans une pensée systémique. C'est pour cette raison que vous insistez tant sur la notion de réseau, qui suppose l'échange, la circulation, la confiance...

La question que je me pose depuis tout à l'heure, au vu de cette sorte d'agitation, qui apparaît désordonnée, mais qui s'ordonne progressivement (en raison d'un dessein à venir qui est celui de constituer un champ propre, ce qui passera par les orientations de recherche que vous privilégiez), donc la question que je pose est la suivante : **d'où vient toute cette énergie, cette volonté, ce désir... cette pulsion ?**

Pour avancer une piste, je pense à Georges Canguihem et au concept de normativité qu'il expose dans *le normal et le pathologique*. Son approche philosophique de la vie repose sur le concept de norme et *la vie, on ne peut la comprendre sans regarder l'homme dans son environnement*.

Ainsi, la norme est à considérer en relation avec les situations de la vie. Les normes sont ce à quoi nous attachons de l'importance, ce qui vaut pour nous, ce à quoi nous attachons de la valeur dans notre vie. Or, certaines situations (comme la maladie) poussent à inventer une **configuration nouvelle** de l'organisme, ce dernier se fixant de **nouvelles normes** (ce qui est nommé **normativité**).

Cette **faculté à s'adapter**, pour faire face aux perturbations du milieu, est définie comme la **dimension capacitaire** de l'individu, notion centrale du vivant.

Ce détour nous inspire et nous aide à comprendre les cheminements individuels de celles et ceux qui ont entrepris des pas de côté (vers la recherche, la politique professionnelle, la formation...). Il nous pousse aussi à explorer les contextes dans lesquels ces acteurs se sont trouvés entraînés.

Vous disposez aujourd'hui d'un monde avec ses propres normes, normes que vous cherche(re)z à nouveau à dépasser, par la recherche, par l'action politique, par votre propre inventivité et à l'aide de vos réseaux.

Je voudrais juste rappeler que ce monde a été bâti par des anciens, et pour reprendre une formule connue ; *Si j'ai pu voir aussi loin, c'est parce que j'étais juché sur les épaules de géants* (Bernard de Chartres, XIIème), qui fut reprise par Newton et Pascal qui parlaient ainsi de leurs prédécesseurs.

Ce rappel n'est pas une ode au passé ! Si j'ai quelque chose à me rappeler de ma vie professionnelle, ce sont les combats qui l'ont émaillée, les luttes farouches aussi conduites par les organisations syndicales professionnelles, sur les questions touchant à l'exercice de la kinésithérapie comme à la formation, quant à leurs nécessaires reconnaissance et évolution.

Personnellement, j'ai toujours eu une préoccupation tenace, celle de l'écriture et de son rôle décisif, non seulement pour la formation mais pour la profession aussi. C'est un combat que de vouloir faire écrire lorsqu'une profession est vue avant tout comme pratique, car la logique élémentaire mais trompeuse, veut que ses enseignements lui ressemblent. L'écriture était vue comme une sorte d'hérésie, perverse autant qu'inutile, pour former des kinésithérapeutes et qui risquait de les détourner de leur rôle.

A compter de 1989, j'ai eu la chance, comme formateur d'une école parisienne, d'avoir les mains assez libres pour installer des process d'écriture tout au long du cursus de formation, notamment au travers de textes où les étudiants exprimaient leur expérience clinique, celle qu'ils avaient vécue lors de leurs stages (les questions de recherche n'étaient pas vraiment à l'ordre du jour à cette époque).

Cela, avant la première version du travail écrit mise en place en 1993 et comptant pour l'obtention du diplôme d'Etat.

Il faut savoir que la question de l'écriture réside dans la **forme** qui lui est donnée : *L'écriture est un outil souple et polyvalent* pour reprendre Guigue-Durning.

Vous pouvez la formater sous des approches très diverses : techniques, épistémiques, éthiques, émotionnelles, de recherche ou autres. La question à se poser est donc celle du format que l'on veut donner à l'écriture et qui tient, en formation, au projet qui est visé.

C'est la même chose pour l'activité professionnelle, mais avec des priorités différentes : transmettre de l'information, collecter et archiver, prendre en compte des aspects juridiques. J'avais lu Michel Foucault qui retrace l'histoire de la médecine (après la révolution) et qui dévoile le rôle décisif de l'écriture : tout était écrit, nous rappelle-t-il, depuis le teint des malades, leur état, leur évolution, les traitements, les bâtiments, le temps qu'il fait (Michel Foucault : *Naissance de la clinique, Les machines à guérir*) ...

Cette écriture était asservie, c'est-à-dire que sa forme était codifiée en raison d'une révolution, celle qui consistait à privilégier l'observation, selon le couple voir / savoir.

La médecine empruntait alors à des disciplines voisines leurs méthodes scientifiques naissantes : abandonner la conjecture au profit de l'observation, tracer (donc écrire), classer, communiquer (écrire et exposer), débattre et argumenter, rectifier...

C'est ainsi que les maladies sont créées ou plutôt nommées (ce sont des artéfacts au sens premier), c'est le travail de nosographie. C'est ce processus qui a donné la médecine clinique, renforcée un peu plus tard, par la médecine expérimentale.

Du côté de la formation et de mon point de vue, l'écriture - je devrais maintenant dire les formats d'écriture - permet cette extraction de la seule exécution gestuelle, en premier lieu parce qu'un texte est forcément à distance de l'expérience clinique, même s'il l'évoque. Or, toute formation passe par ce travail de mise à distance, ces mouvements de décontextualisation/recontextualisation.

Le format d'écriture peut générer une triade, celle à laquelle nous avait familiarisé notre cursus en sciences de l'éducation à l'université d'Aix-Marseille, format dont je me suis inspiré. Le format du texte peut imposer la lecture, celle d'auteurs qui présentent leur monde conceptuel fait de références étrangères aux situations vécues. Puis, la soutenance d'un texte que l'on a écrit demande autant d'exposer que de s'exposer. Elle comprend une discussion faite d'échanges souvent critiques, de propositions et parfois, d'encouragements. C'est la discussion qui peut restituer la complexité au monde vécu.

Nous avons ainsi développé des travaux qui étaient rédigés et soutenus (ce qui était nouveau à l'époque), et qui reposaient sur la triade - **lire, écrire, exposer** -.

Ces travaux nous apparaissaient vertueux pour la formation des étudiants et pour leur activité future, du fait qu'ils se trouveraient immanquablement confrontés aux évolutions de leur profession.

Ce type de travaux avaient un autre avantage, ils nous ont permis de mieux connaître nos étudiants, par les rencontres et les accompagnements nécessaires pour les conduire dans leurs recherches, leur rédaction et leur préparation à la soutenance, ce qui se dénommait régulation !

C'était une forme d'individualisation de la formation qui établissait une alliance nouvelle, une relation pédagogique inscrite dans la durée et qui se démarquait des habituels contrôles de connaissances écrits ou pratiques.

La triade se transformait et devenait : lire-écrire-dialoguer.

Et puis, d'autres apports des sciences de l'éducation pouvaient diffuser lors des échanges entre formateurs et étudiants.

L'intérêt des sciences de l'éducation (et leur faiblesse dit-on aussi) réside dans leurs multiples mondes de référence : sociologie, psychologie, psychosociologie, philosophie, anthropologie, psychanalyse, histoire et sociologie, analyse du travail... autant d'approches pour tenter de comprendre le monde de l'éducation et de la formation.

Donc, des idées s'échangeaient lors de ces rencontres avec les étudiants, notamment en ce qui concerne leurs représentations des malades et leur rôle de futurs thérapeutes. Indirectement, l'approche anthropologique de François Laplantine trouvait sa place, lui qui nous a appris à distinguer la maladie à la troisième personne de la maladie à la première personne.

La maladie à la troisième personne est celle qui est vue par la médecine, soit la maladie objet.

La maladie à la première personne est celle qui est vue ou plutôt vécue par le malade, soit la maladie sujet.

Le malade n'est plus réduit à un objet qu'il faut évaluer avant de proposer et conduire un projet thérapeutique. Il n'est pas assimilé aux seules conclusions de l'examen clinique qui explore ses symptômes, incapacités, exclusions...

Le malade est considéré avec son expérience, celle qu'il vit en tant que personne, avec ses représentations, ses croyances, ses fantasmes à propos de la maladie, de la guérison ou des thérapeutiques. Ce que la personne ressent, raconte, la façon dont elle déforme, s'arrange, envisage son avenir.

Il s'agit d'un temps et surtout d'une écoute pour aborder le sens existentiel de la vie, pour approcher l'Autre, face à nous.

Si je peux me permettre, je vous encourage à ne pas abandonner le champ des sciences humaines et sociales dans vos perspectives de recherche, plutôt même, à l'investir résolument.

Les sciences humaines ne sont plus à la mode : dénoncées comme désuètes, elles semblent facilement remplaçables par les méthodes qualitatives qui apparaissent tellement plus efficaces. Rien n'empêche de mener plusieurs attaques de front, plutôt que de vouloir glorifier l'une aux dépens de l'autre.

Bien des sujets qui nous touchent de près sont étudiés, comme celui du corps ou de la maladie, des thérapeutiques, des institutions, des professions, des stéréotypes, des groupes sociaux, de la violence, de l'éthique, de la relation, des émotions, de la communication...

Ces thèmes ont fait et font l'objet de recherches dans les différents domaines des sciences humaines et sociales, de l'histoire à la sociologie, de la psychosociologie à la philosophie, en passant par l'anthropologie...

Leur lecture nous emmène vers des découvertes culturelles inconnues et nous permettent aussi d'éprouver un plaisir de penser autrement (en passant, ces approches échappent à une lecture

biomédicale stricte, comme par exemple, celle concernant les questions du handicap, du corps, de la maladie...). Nous pouvons parfois ressentir une sorte de malaise, face à ces approches divergentes, souvent polémiques, peu préoccupées d'être opératoires : car, leurs propositions de compréhension du monde est essentiellement dialectique. Cette approche dialectique compte beaucoup, même si elle apparaît improductive : elle est à la source du débat, de l'argumentation, de la contradiction, autant de synonymes d'un monde vivant.

Vous représentez un segment professionnel, celui des kinésithérapeutes hospitaliers, plus précisément, celui de celles et ceux qui s'intéressent ou se consacrent à la recherche. Il m'apparaît que vous écrivez plus que vos recherches, vous écrivez l'histoire votre propre segment et façonnez ainsi l'histoire de la profession toute entière.

Nous avons eu l'occasion de réfléchir et d'échanger sur le rôle déterminant des kinésithérapeutes hospitaliers en ce qui concerne l'extension des domaines de la kinésithérapie. Du fait de la proximité avec le monde médical et en raison de ses nombreuses spécialités, des nouveaux domaines d'action de la kinésithérapie ont émergés : celui de la rééducation respiratoire, cardiaque, locomotrice, neurologique, pédiatrique.... Ce sont des connivences, des idées, des alliances qui ont permis de faire émerger et/ou de consolider ces domaines spécifiques, comme la rééducation gériatrique, celle des paralysies faciales ou des vertiges...

Ainsi, des initiatives individuelles, disposant de réseaux plus ou moins formels, ont été encouragées.

Ces démarches inventives et audacieuses ont donné naissance à de nouvelles compétences, qui, une fois reconnues, se sont concrétisées en actes venant irriguer les pratiques d'une profession toute entière.

Je vous propose de vous lancer dans ce travail historique, avant tout épistémologique, pour mieux connaître ce cheminement qui risque de passer inaperçu s'il n'est pas entrepris, travail qui permettra d'en savoir plus sur les façons dont cette profession se développe.

Par ailleurs, les sciences humaines permettent aussi de combattre certains mythes ou de les nuancer : en écoutant vos projets de recherche autour de l'utilisation de systèmes automatisés (concernant la marche, par exemple), on peut penser que cela défait, d'une certaine façon, le travail du kinésithérapeute.

La technique est souvent accusée de manquer d'humanité, surtout quand elle en vient à suppléer l'activité humaine.

A propos des objets techniques, Gilbert SIMONDON, aimait nous rappeler qu'un simple récipient (une coque évidée, par exemple) en permettant de stocker et de déplacer des graines ou de l'eau, évitait les famines, préservait la vie.

A ce titre, il affirmait que les objets techniques sont remplis d'humanité !

Il dénonçait l'humanisme facile qui consiste à opposer nature et technique.

Quant aux machines à haute technicité, elles possèdent leur propre indétermination, car tout ne peut être automatisé : la machine a besoin de l'homme.

Ainsi, l'homme a bel et bien sa place, puisqu'il est l'organisateur permanent et l'interprète de son fonctionnement.

L'arrivée de machines dans un service de rééducation, par exemple, va transformer l'activité et, provoquant de nouvelles interactions, elle va changer le cours du travail.

C'est ce que vous faites autour de vos projets de recherche, qui non seulement cherchent à perfectionner des systèmes, mais dans le même temps, s'interrogent sur les meilleures façons de travailler ensemble, compte tenu des nouveaux contextes générés. La recherche et l'activité sont reliées par ce genre d'initiatives.

Au total, pour boucler cet exposé et revenir à la profession, il m'apparaît que son activité est plutôt volcanique, soumise à une éruption nouvelle qui tient à l'arrivée en force de la recherche, même si, à l'échelle de nos ambitions et de nos désirs, l'impression demeure que cela n'avance pas suffisamment vite.

Jean SIGNEYROLE,

le 14 janvier 2025

JNKS 2025 HYERES

le programme

au 24 avril 2025

le bulletin d'inscription

A TRANSMETTRE

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

PROGRAMME & BULLETIN D'INSCRIPTION

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



acnks

promouvoir la
kinésithérapie salariée

accompagner
et représenter
les kinésithérapeutes
et cadres salariés

JNKS 2025 HYERES

Pré - programme au 20 04 2025

sous le haut patronage de l'ARS PACA

mercredi 24 septembre

JNKS HYERES 2025

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 Bemuz, 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

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

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

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

Session 4

Présidence de séance : Yves Cottret

Kinésithérapie Salariée : attractivité et/ou fidélisation ?

- 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

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

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 - émargement - café - visite stands partenaires

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 pédiat (CRMIR)
Léa Dauge & Jeanne Parrel, MKs APHM CHU Timone Enfants (13)
- Poly-handicap en pédiatrie
Odile Thiebault & Julien Le Breton, MKs CH San Salvador APHP (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

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

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 :

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 :
.....

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.

à compléter par le responsable de formation continue
en majuscules svp

NOM
Prénom
Fonction
Adresse
Tél. Fax
email
Fait à le / /

BON POUR ACCORD

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

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...)

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 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

TARIFS cochez les cases correspondantes (jours et tarif)

jusqu'au **1^{er} 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.

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
H'ability

MACSF

appel medical
par rendez-vous

MOBILE France
Rééducation • Stimulation cognitive • Innovation

Dextrain

ETTA-Santé

@Dessintey

kūrage
GMF

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**

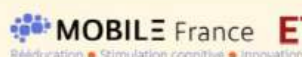
et en indiquant dans le corps du mail :

vosre 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 :



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 50 ans.

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

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

Unique, simple et complète, AIVA Santé renforce la productivité de votre établissement et aide au pilotage stratégique. Véritable 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 Médical et Santé Digital

Nous nous engageons pour l'avenir de la santé

Suivez notre actualité

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

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

