

L'INSTITULIEN

N°12 | Mars 2022



**ENSEMBLE
AVANÇONS**
dans nos pratiques !

SOMMAIRE

SNIFMK | L'Institutien - N°12 Mars 2022

■ Édito	03
Réflexion sur l'universitarisation	
■ Présentation IFMK Vichy	04
■ Présentation IFMK Nevers	07
■ La pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie : État des lieux à travers le monde	10
■ Un « projet » de référentiel de compétences en santé numérique	18
■ Évolution des quotas dans les IFMKs depuis 2012	23
■ L'enseignement et la crise COVID dans la littérature scientifique francophone	25
■ Admission en IFMK, le point pour la rentrée 2022	28
■ Les new's du SNIFMK	30
■ Les annonces de recrutement	33

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 57 bis Rue de Nabécor 54000 NANCY

Tél : 03 83 51 83 33 / Courriel : pgouilly@wanadoo.fr | www.snifmk.com

ISSN : 2268-2635

Directeur de publication :

Pascal GOUILLY, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Reseauprosante.fr

14, Rue Commines - 75003 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 5000 exemplaires. Maquette et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



RÉFLEXION SUR L'UNIVERSITARISATION

L'universitarisation de la formation des kinésithérapeutes est en route : un retour en arrière ne semble pas imaginable. Souhaitée par toutes les organisations professionnelles et attendue par les étudiants elle est maintenant devenue un objectif à atteindre pour nos gouvernants. La place prépondérante donnée ces dernières années, sous l'égide de Stéphane Le Bouler (1), au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESRI) dans la gouvernance de l'appareil de formation paramédicale en témoigne.

Les formes prises par ce processus d'universitarisation ouvrent toutefois les portes aux questionnements. Deux problématiques semblent à ce stade émerger.

- ☒ Au côté du MESRI, entré en force depuis trois ans dans la gouvernance de la formation, la DGOS, les ARS, les DREETS, mais surtout les organismes gestionnaires, les Conseils Régionaux et les Présidences d'Universités ont un rôle déterminant dans la déclinaison des modèles d'universitarisation. La persistance de la multiplicité de ces tutelles et leurs intérêts souvent divergents contribuent assurément à complexifier le fonctionnement des instituts de formation, à ralentir leurs projets et parfois à nourrir des situations contre-productives.
- ☒ L'intégration d'un IFMK à une Université, qu'elle soit fonctionnelle ou organique, pose la question du lieu, des personnes et de la place donnée par l'Université au nouvel arrivant : intégré où ? par qui ? avec quel périmètre d'action ? En effet, être intégré à l'Université en tant que composante à part entière, ou dans une composante qui se crée ou encore dans une composante existante ne donne pas forcément aux IFMK, à leurs directeurs et à leurs équipes la même place ni la même marge de manœuvre pour développer leurs projets.

Il se dessine actuellement des modèles très différents d'universitarisation et des déclinaisons locales très polymorphes. (Pour rappel, il y a 3 modes d'intégration fonctionnelle, organique et pédagogique (2)).

La situation des IFMK qui ont franchi le pas de l'intégration organique mérite maintenant d'être observée avec attention pour en tirer expérience. En effet, passé le temps du « politique », des déclarations d'intention et des congratulations il est essentiel de mesurer sans complaisance et avec lucidité l'impact de ces intégrations sur l'organisation de la formation, les ressources pédagogiques, la qualité de vie étudiante mais aussi sur la place des directeurs, le management des équipes et les liens avec la profession.



Hervé QUINART
Directeur IFMK Reims,
Vice Président SNIFMK

1. Pauline Lenesley, Stéphane Le Bouler Études de santé : Le temps des réformes Presses universitaires François Rabelais Paris 2021.
2. Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique.

[Info] A retrouver dans l'espace adhérent sécurisé du site snifmk.com

Présentation IFMK Vichy

Historique

Le 8 février 1941, l'école de Vichy est créée. Elle était alors destinée à former des masseurs doucheurs répondant aux besoins des établissements thermaux et la mise en place d'une profession de masseurs médicaux. Cependant, peu d'écoles sont alors créées et Vichy figure parmi les plus anciennes écoles de France.



En 1946, le Diplôme d'État de masseur kinésithérapeute est créé, l'école de Vichy reçoit son premier agrément national. La formation dispensée se déroule sur 2 ans.

À partir de 1954, le recrutement de l'école de Vichy s'étend au territoire national et elle commence à se forger une réputation. Le 25 février 1965, L'évolution des techniques et des pratiques transforme les écoles de massages en écoles de massages et de kinésithérapie. En 1968, l'attribution de nouveaux locaux sur le

Centre Hospitalier permettra une extension immobilière de l'école et une augmentation de ses effectifs. En 1969, la formation dispensée passe à trois années d'études. Le recrutement des étudiants se fait par un concours post-baccalauréat.

En 1989, l'IFMK de Vichy transforme les modalités de recrutement de ses étudiants. Elle abandonne son recrutement par concours post-baccalauréat ; une convention avec l'Université d'Auvergne, et plus particulièrement l'UFR de médecine de Clermont-Ferrand, permet la mise en place d'une année de formation sélection. Cette année est appelée Année Préparatoire aux Etudes de Masso-Kinésithérapie (A.P.E.M.K.). Son contenu est à 90 % celui de la première année de médecine et pour 10 % une initiation aux fondamentaux de la Masso-Kinésithérapie. À partir de cette date, la formation en Masso-Kinésithérapie à l'Institut de Vichy se déroule sur quatre années d'études.

En 1993, l'implication financière du Centre Hospitalier de Vichy, de la Ville de Vichy et du Conseil Général de l'Allier permet alors à une nouvelle création immobilière de voir le jour. Dans le même temps, les écoles de massages et de kinésithérapie sont renommées en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K.). En 2010, l'année préparatoire est accolée à la nouvelle année de sélection des professions médicales. Une réforme des conditions d'admission dans les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie est attendue pour la rentrée scolaire 2015-2016. L'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute porte la formation initiale à 4 années.

La formation est désormais organisée sur le modèle universitaire, en deux cycles de quatre semestres chacun et se compose de 32 Unités d'Enseignement (UE). Chaque semestre vaut 30 crédits européens (ECTS). La validation des UE et l'acquisition des 11 compétences à acquérir entraîne l'obtention de 240 ECTS et l'obtention du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

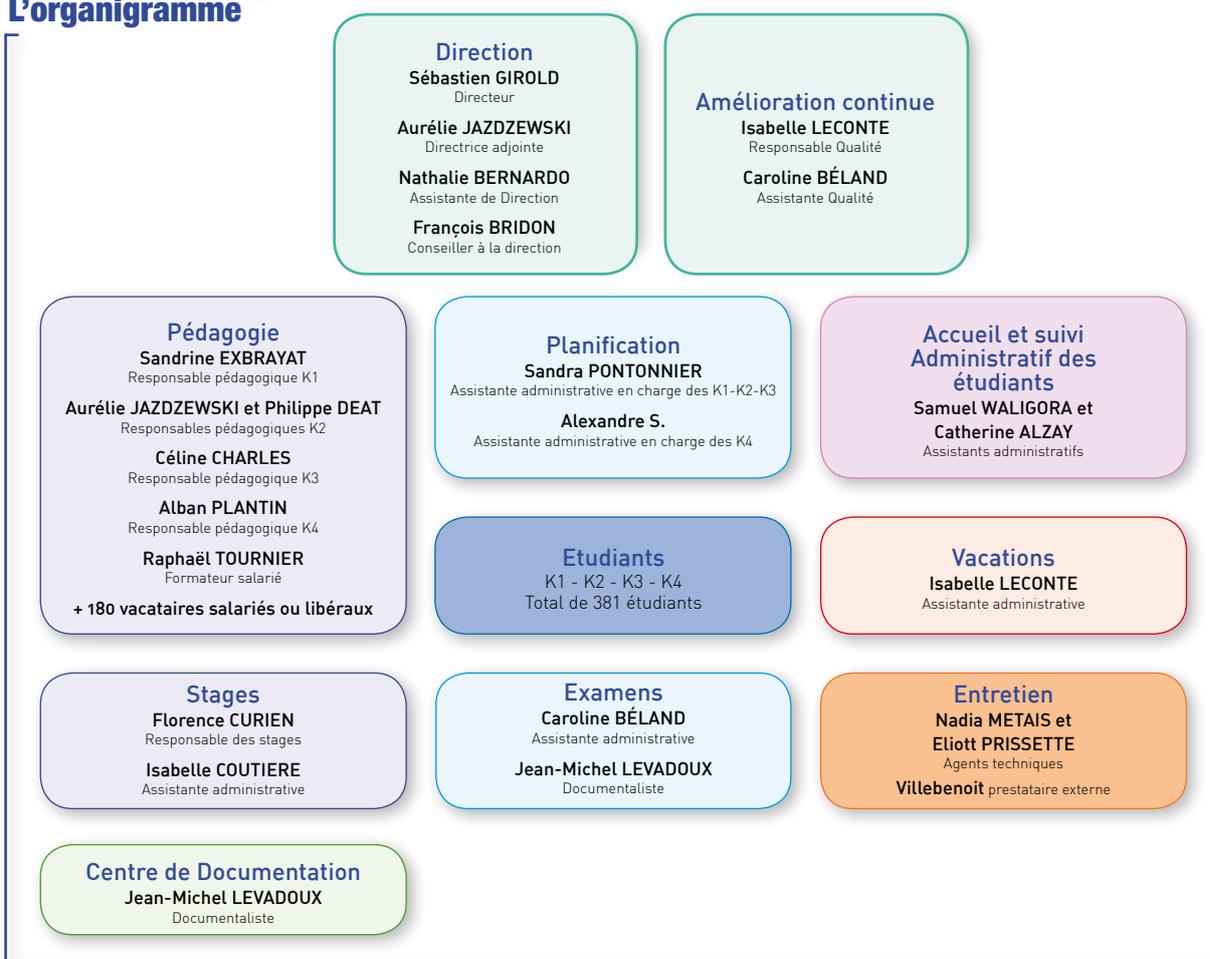
Avec 267 étudiants à la rentrée 2017, la question de l'extension ou de la création de nouveaux locaux devient urgente alors que l'Agence Régionale de Santé réclame à l'IFMK de former 80 en 2015 puis 90 masseurs-kinésithérapeutes chaque année dès 2017.

Sur le tapis depuis plus de cinq ans, à partir de 2013, c'est la solution du déménagement qui est retenue. En mai 2016, un projet de réhabilitation de la friche industrielle des Docks de Blois le long de la rue Fleury, proche à la fois du Centre Hospitalier, de la gare et du pôle universitaire, est présenté. Après un an et demi de travaux, le déménagement se fait au cours de l'été 2018, juste avant la rentrée.

Le 21 septembre 2018, les nouveaux locaux de l'IFMK sont inaugurés. Ces locaux de 3500 m² se composent de 2 amphithéâtres, 4 salles de TD modulables, 10 salles de TP, 1 centre de documentation, 1 unité de recherche clinique et une salle de détente étudiants. Lors de la dernière rentrée, l'institut a accueilli 383 étudiants.



L'organigramme



L'équipe pédagogique est composée en interne de 8 intervenants, dont font partie également le directeur et la responsable des stages. En complément de celle-ci, près de 200 intervenants extérieurs se succèdent chaque année pour assurer les cours.

Projets

Deux projets principaux se développent de concert au sein de l'institut et en lien avec l'Université Clermont Auvergne.

Tout d'abord avec cette dernière, nous avons la création d'une filière master en sciences de la rééducation qui est en cours d'élaboration. Celle-ci permettra dans un premier temps de valider un niveau master 1 en parallèle à l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Ensuite, au sein même de l'établissement, la présence d'un plateau technique

permet aux étudiants de découvrir et de manipuler des instruments de pointe (tapis avec capteurs de force, caméras haute vitesse, capteurs EMG...). L'objectif ici est de développer non seulement la connaissance des étudiants, mais d'explorer également diverses thématiques de recherche notamment autour de la locomotion humaine. La base de ces travaux qui alimentent les mémoires de fin d'étude, serviront également à la publication d'articles scientifiques.

Sébastien GIROLD
Directeur IFMK Vichy

Présentation IFMK Nevers

L'association IPMR (Institut Paramédical des Métiers de la Rééducation) de Nevers, a été créée en 2016. Sa vocation est double : développer et promouvoir la rééducation sur l'ensemble de notre territoire, et développer la recherche médicale et paramédicale pour favoriser un accès aux soins de haute qualité pour la population de notre région.

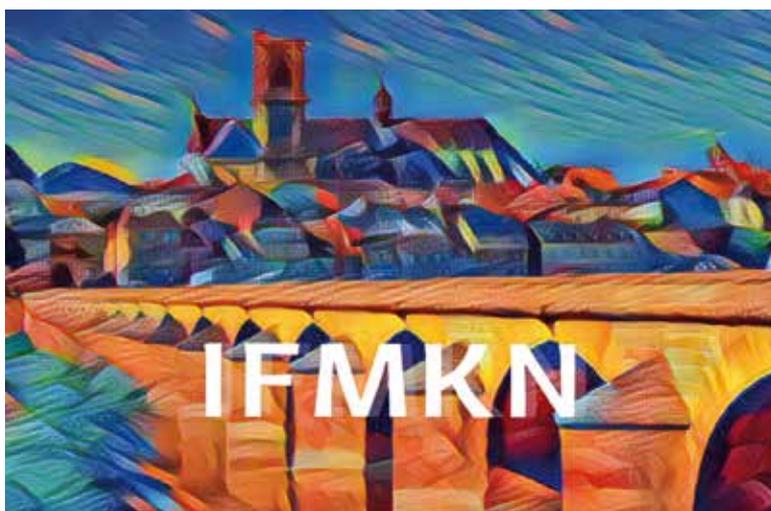
En effet, notre territoire et en particulier notre département de la Nièvre est un désert médical et paramédical avéré et reconnu. De plus, la population vieillit nécessitant un nombre de soins de plus en plus important, et ceci dans un contexte de vulnérabilité socio-économique incontestable.

L'IPMR s'est donc fixé comme enjeu majeur de permettre à la population d'accéder à des soins en nombre et de qualité. Cet objectif peut être atteint de différentes façons dont l'une est la formation initiale et continue de professionnels de santé hautement qualifiés.

Après avoir créé l'Institut de Formation en Ergothérapie de Nevers (IFEN) en 2017, l'IPMR souhaite maintenant développer la formation initiale en masso-kinésithérapie. En effet, l'analyse des données démographiques montre que notre département comme ceux limitrophes font partie des zones très sous-dotées de notre pays en masseurs-kinésithérapeutes.



Cécile HUIBAN
Directrice IPMR,
IFEN et IFMKN



L'association accède à l'ouverture de l'IFMK de Nevers en septembre 2020

Cet institut permettra de combler un manque notable de masseurs-kinésithérapeutes sur notre territoire, principalement dans les hôpitaux et centres de rééducation.

De plus, afin de créer une synergie indispensable entre les professionnels de rééducation, l'IPMR souhaite une véritable coopération entre ses deux départements de formation initiale de rééducation et pour cela adosser cet IFMK à l'IFEN.

La mutualisation de moyens pédagogiques, d'enseignements mais aussi le partage de projets conduiront les étudiants à travailler non pas côte à côte mais ensemble dans un objectif d'efficacité pour les prises en soins des patients.

L'IFMK de Nevers sera hébergé dans le même bâtiment que l'IFEN à la rentrée de septembre 2020, les locaux seront mutualisés. Ce rassemblement de deux instituts

de formation paramédicale a pour objectif de créer des conditions idéales pour sensibiliser les étudiants à l'interprofessionnalité des métiers de la rééducation.

En effet, le système de santé actuel et les prises en soin des patients deviennent de plus en plus complexes et poussent les professionnels de santé à des prises en soin pluridisciplinaires. Il est donc important pour nous de favoriser cette coopération dès la formation initiale. C'est pourquoi différentes séquences seront mises en place pour inciter les étudiants à communiquer entre eux, et à développer des compétences et activités pour chacun mais aussi partagées.

Dans les locaux, se situe également un laboratoire d'analyse du mouvement (le Laboratoire de recherche sur le mouvement de Nevers). Il existera donc un lien privilégié avec ce laboratoire de recherche : accès privilégié pour les étudiants à une recherche de qualité avec un matériel à la pointe (analyse de marche, combinaison inertielle...).



Le recrutement des étudiants pour l'IFMK de Nevers, pour l'année universitaire 2020-2021, s'est exclusivement faite via la première année de PACES de Dijon. Le quota pour la rentrée de 2020/2021 était de 25 étudiants via la PACES, 2 étudiants via les passerelles, et 3 places pour les sportifs de Haut niveau (1 pourvue en 2020-2021). À compter de la rentrée 2021-2022, et suite à l'arrêté du 17 janvier 2020, nous recruterons via la PASS de Dijon et les LAS de l'Université de Bourgogne proposant l'accès santé (7 filières actuellement).

La direction est assurée par Cécile HUIBAN, également directrice de l'IFE de Nevers et MK de formation, qui prendra donc la direction des deux instituts de formation. L'équipe pédagogique est composée de deux mi-temps de responsable pédagogique pour la première année et est en cours de recrutement pour la deuxième année. Enfin l'équipe administrative sera commune aux deux instituts de formation et sera composée de deux assistants administratifs : Cédric Pruvot et Delphine Comte.

Beaucoup de formateurs extérieurs seront communs aux deux instituts de formation, et des kinés salariés et libéraux participent à la formation clinique.

Une convention quadripartite entre l'Université de Bourgogne, la Région Bourgogne-Franche-Comté et les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie de Dijon et de Nevers vient d'être validée par les services juridiques de l'Université (décembre 2020). Elle permettra de définir les conditions pour le mode de sélection des étudiants, ainsi que les éléments pédagogiques par lesquels l'université et l'IFMKN seront liés pendant la formation initiale.

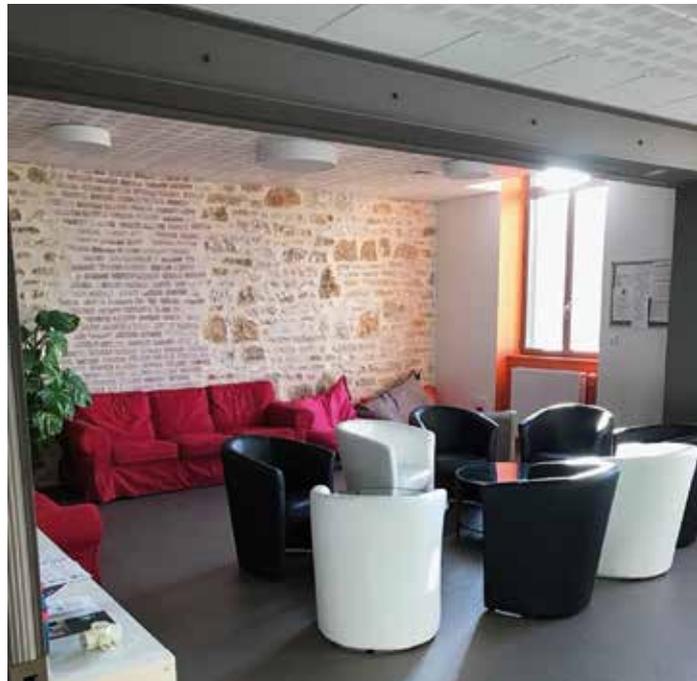
Concernant notre projet pédagogique, nous visons un quadruple développement :

- ☒ Un sens clinique aigu ;
- ☒ Une pratique à la fois manuelle, instrumentale et éducative ;
- ☒ Une pratique réflexive ;
- ☒ Une veille professionnelle et scientifique.

Exercé au cours de la formation au raisonnement clinique et à la réflexion critique, le professionnel sera compétent, capable d'intégrer rapidement de nouveaux savoirs et saura s'adapter à des situations variées. Ces valeurs communes sont par-

tagées par toute l'équipe de formation, et seront transmises à chaque étudiant en tenant compte de chaque singularité.

Pour les stages, l'IFMK de Nevers a fait le choix pédagogique d'imposer certains stages en région Bourgogne-Franche-Comté et départements limitrophes à ses étudiants. En effet, l'ouverture de cet IFMK dans le paysage actuel de la Nièvre doit être un atout majeur pour favoriser l'installation des futurs masseurs-kinésithérapeutes sur notre territoire et particulièrement dans le département.



Enfin, un travail de collaboration entre l'Université de Bourgogne et l'IFMK de Nevers est actuellement en cours.

Cette collaboration se situera autour de trois axes majeurs :

- ☒ La participation de l'Université de Bourgogne aux différentes instances et sections de l'IFMK de Nevers.
- ☒ La dispensation de cours par l'Université en présentielle ou vidéoconférence, ou a minima le contrôle des enseignements dispensés par des intervenants locaux après validation de l'Université (contenus et intervenants).
- ☒ Des apports en méthodologie de recherche d'un niveau de grade I (master) assurés par l'Université.

Cécile HUIBAN
Directrice IPMR, IFEN et IFMKN

La pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie : État des lieux à travers le monde



Anthony DEMONT

Mail anthony.demont@gmail.com
MKDE, Doctorant en Santé Publique
INSERM ECEVE 1123 (Université de Paris).

Article issu d'une note de synthèse réalisée par l'auteur le 09/11/2020 et diffusée par l'URPS Île-de-France qui peut être téléchargée sur :

<https://www.urps-kine-idf.com/blog/kinesitherapie-en-pratique-avancee>

Avec l'autorisation du président de l'URPS Île-de-France, Yvan Tourjansky

La Confédération Mondiale de la Physiothérapie a récemment publié une déclaration politique sur la masso-kinésithérapie/physiothérapie en pratique avancée [1] et elle la définit comme :

- ☒ Comprenant un niveau élevé de pratique, de responsabilités, d'activités et de capacités ;
- ☒ Nécessitant une combinaison de compétences avancées et distinctement cliniques et analytiques, de connaissances, de raisonnement clinique, d'attitudes et d'expérience ;
- ☒ Résultant de la responsabilité de fournir des soins aux patients ayant le plus souvent des besoins ou des pathologies complexes, de manière sûre et compétente et de gérer les risques éventuels ;
- ☒ Pouvant être associé à un titre professionnel particulier (selon la législation du pays), et
- ☒ Étant associé à des compétences et des actes médicaux délégués.

La pratique avancée pour le physiothérapeute/masseur-kinésithérapeute implique également un travail en collaboration avec d'autres professionnels de santé, une participation à la recherche, l'application de

connaissances et de compétences managériales en termes de délivrance de soins proposés aux patients [2]. Ces compétences et activités élargies peuvent inclure selon le contexte de soins [3-5] :

- ☒ La formulation d'un diagnostic médical ;
- ☒ La prescription et l'interprétation d'exams diagnostics ;
- ☒ La prescription de certaines classes médicamenteuses ;
- ☒ L'orientation des patients vers des soins spécialisés (médecins spécialistes, services hospitaliers...) ;
- ☒ L'organisation de la sortie du patient lorsqu'il est hospitalisé ;
- ☒ La réalisation de certaines interventions thérapeutiques et invasives telles que des injections intra-articulaires ;
- ☒ La réduction de fractures et la réalisation d'un plâtre.

Ces modèles de soins sont déjà bien établis en Australie [6, 7], en Nouvelle-Zélande [8] et au Royaume-Uni [5] avec des lignes directrices claires sur la définition de cette pratique, les compétences requises des masseurs-kinésithérapeutes/physiothérapeutes en pratique avancée et l'organisation nécessaire des services de soins intégrant ces professionnels.

D'autres pays ont aussi mis en œuvre des modèles de soins similaires sans avoir encore publiés officiellement de lignes directrices nationales tels que le Canada et la Suède.

Le rôle de ces masseurs-kinésithérapeutes/physiothérapeutes est implanté dans divers contextes de soin tels que [1] :

- ☒ Les soins de premier recours et d'urgences tels que :
 - Au sein de structures d'exercice coordonné et/ou spécialisée ;
 - Service d'urgences.

- ☒ Les soins de second recours tels que :
 - Service de chirurgie orthopédique et traumatologique et de neurochirurgie pour adultes et/ou enfants ;
 - Service de rhumatologie ;
 - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur ;
 - Service de pneumologie ;
 - Service de gynécologie et/ou d'urologie.

Pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie en soins de premier recours

Ces PA peuvent être pratiqués soit en soin de ville soit en service d'urgences.

Pratique avancée en soins primaires

Des modèles de soins intégrant un physiothérapeute/masseur-kinésithérapeute en pratique avancée ont également été mis en œuvre dans les soins de premiers recours afin de faciliter l'accès précoce et efficace aux soins de kinésithérapie pour les patients souffrant de maladies non transmissibles, en particulier de troubles musculosquelettiques. Dans ces modèles, les physiothérapeutes/masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée peuvent être autorisés à prescrire des médicaments ou à effectuer d'autres actes médicaux délégués et sont en mesure d'alléger la charge de travail des médecins généralistes en prenant en charge la totalité des patients présentant une symptomatologie musculosquelettique et de réduire le recours inapproprié selon les cas à des médecins spécialistes [9].

Au Royaume-Uni, de nouveaux centres de soins multidisciplinaires qui intègrent ces professionnels en pratique avancée

comme prestataires de soins de premiers recours ont été mis en place [9, 10]. Dans ces centres, ils évaluent et diagnostiquent les patients, prescrivent des tests sanguins et d'imagerie, et peuvent effectuer des interventions médicales thérapeutiques telles que des injections dans les tissus mous et les articulations pour les patients souffrant de divers troubles musculosquelettiques [2, 11]. L'impact de ces centres a été rapporté dans l'étude observationnelle prospective de Monteith et al. et celle rétrospective de Downie et al. [12, 13]. Les auteurs ont rapporté que moins de 1 % des patients devaient être examinés par un médecin de ville après l'évaluation par ce professionnel en pratique avancée et le traitement initial mené. Une réduction significative du taux d'orientation vers les chirurgiens orthopédiques a également été observée et, parmi les patients orientés vers les chirurgiens, 86 % ont été considérés comme des orientations appropriées (contre seulement 31 % des orientations considérées comme appropriées dans le modèle de soins habituel) [4, 12, 14, 15].

En termes de coûts des soins de santé, l'étude portant sur la mesure des épisodes de soins de 9696 patients a fait état de différences significatives en faveur du modèle de pratique avancée par rapport aux soins médicaux habituel dirigés par

un médecin de ville en termes de coûts directs et indirects (159 693 £ pour les consultations et les soins dans le modèle de pratique avancée, contre 211 227 £ comparativement au modèle dirigé par un médecin) [12].

Question de terminologie

Il existe un malentendu courant entre la pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie et la spécificité. Il n'est pas nécessaire d'exercer en tant que physiothérapeute/masseur-kinésithérapeute en pratique avancée pour avoir une spécificité dans un champ clinique particulier (neurologie, rhumatologie, etc.). La spécificité est l'acquisition de compétences approfondies dans un champ clinique déterminé restant parmi le référentiel d'activités et de compétences du masseur-kinésithérapeute diplômé d'État. Tandis que la pratique avancée implique un exercice mobilisant des compétences en dehors du référentiel traditionnel du masseur-kinésithérapeute, comme des compétences et des actes médicaux délégués impliquant la modification du parcours de soin traditionnel du patient.

Pratique avancée en service d'urgences

Dès les années 1970, la pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie a été mise en place dans les services d'urgence au Royaume-Uni [16, 17] et en Australie [18-21]. Les principaux objectifs de ce modèle sont de réduire les temps d'attente pour consulter et les temps d'accès aux traitements optimaux des patients consultant aux urgences tout en améliorant l'efficacité des soins dispensés [21] et de permettre aux médecins urgentistes de s'occuper des patients ayant des besoins plus urgents et/ou des pathologies complexes requérant leurs compétences [22, 23]. Ces professionnels en pratique avancée peuvent prendre en charge les patients atteints de diverses pathologies dans les services d'urgences, telles que les troubles vestibulaires et de l'équilibre, les traumatismes crâniens, certains troubles cardiorespiratoires, les troubles neurologiques et les troubles musculosquelettiques, y compris les fractures mineures [3]. Dans ce modèle innovant, ils peuvent être responsables de nombreuses compétences et tâches traditionnellement confiées aux médecins urgentistes, comme la réduction des fractures et la réalisation de plâtre, la réalisation de bronchoscopies et l'orientation vers d'autres spécialistes, y compris le triage des candidats potentiels à la chirurgie [24, 25]. En ce qui concerne spécifiquement les patients atteints de troubles musculosquelettiques aux urgences, une revue systématique publiée par Matifat et al. en 2019 a conclu que la prise en charge de ces patients par ces professionnels en pratique avancée était sécuritaire et bénéfique en termes de résultats cliniques (douleur et fonction), d'utilisation des ressources de soins de santé (réduction de la prescription d'examen d'imagerie et de médicaments et

du nombre de consultations médicales...) et de satisfaction des patients à l'égard des soins reçus [22, 26]. Plusieurs études ont montré que ce nouveau modèle peut également réduire la charge de travail du personnel médical [27] et conduire à une

utilisation plus efficace de l'imagerie médicale [17]. Aucun événement indésirable n'a été signalé concernant l'identification de pathologies graves provoquant une symptomatologie musculosquelettique.

Pratique avancée en soins de second recours

L'enquête réalisée par la Confédération Mondiale de la Physiothérapie en 2018 indique que 17 pays proposent des modèles de pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie en soins de second recours [1]. Ces professionnels en pratique avancée peuvent travailler dans plusieurs contextes de soin tels que les cliniques et services hospitaliers de chirurgie orthopédique et traumatologique et de neurochirurgie pour adultes et/ou enfants [14, 15, 28-30], les services hospitaliers de rhumatologie pour les patients atteints d'arthropathies inflammatoires et d'arthrite [31-33] et les cliniques et services hospitaliers prenant en charge des femmes atteintes d'incontinence urinaire ou de troubles du plancher pelvien [34]. L'intégration de ce professionnel en pratique avancée dans ces contextes de soin vise

entre autres à diminuer les longs délais d'attente des patients demandant une consultation auprès d'un médecin spécialiste causés par une répartition inégale sur le territoire et un nombre insuffisant de médecins spécialistes et d'établissements proposant des soins spécialisés de second recours [35]. De plus, ce modèle de soin améliore également la prise en charge des candidats non chirurgicaux et des patients atteints de pathologies non complexes qui peuvent bénéficier de traitements conservateurs multimodaux interdisciplinaires.

La pratique avancée en physiothérapie/masso-kinésithérapie dans un contexte de soins orthopédiques et traumatologiques est l'un des modèles de soins de second recours les plus couramment

POUR ALLER PLUS LOIN

- Pratique avancée :
World Confederation for Physical Therapy. DRAFT WCPT Policy Statement :
Advanced Physical Therapy Practice :
<https://www.wcpt.org/policy/ps-advanced-pt-practice>
- Accès direct à la kinésithérapie/physiothérapie :
 - World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy :
<https://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>
 - World Confederation for Physical Therapy. Survey reveals global state of the physical therapy profession :
<https://www.wcpt.org/news/surveys-reveal-global-state-of-the-physical-therapy-profession>

développés. Il a été mis en œuvre dans plusieurs pays avec des rôles spécifiques délégués à ces professionnels en pratique avancée tels que le triage des patients vers la chirurgie ainsi que le suivi pré et post-opératoire [4, 31]. Il a été constaté que la pratique avancée intégrée dans un contexte de soins orthopédiques présentait plusieurs avantages pour les patients et pour le système de financement des soins [4, 36] :

- ☒ Un temps d'attente nettement plus court pour accéder à la consultation initiale [14, 37] ;
- ☒ Une réduction des coûts directs des soins de santé [38] ;
- ☒ Une satisfaction des patients significativement plus élevée [14, 28, 39], et
- ☒ Aucun événement indésirable retrouvé [39-40].

En rhumatologie, plusieurs études soutiennent les avantages des modèles intégrant la pratique avancée pour les patients atteints d'arthropathies inflammatoires et d'arthrite [41, 42]. Les avantages observés comprennent un meilleur accès aux soins des patients avec des temps d'attente et de traitement réduits [43], une réduction de la proportion d'orientations inappropriées vers les rhumatologues [33] tout

en conservant un niveau élevé de satisfaction des patients [33]. Dans ce cadre, ces professionnels en pratique avancée diagnostiquent et évaluent les patients pour une identification précoce des patients atteints d'arthrite, peuvent ajuster leur traitement médicamenteux, et prescrire des examens diagnostiques et les orienter vers d'autres spécialistes [42, 43].

Concernant la santé des femmes, deux types de modèles de pratique avancée ont été mis en œuvre en Australie et au Royaume-Uni, visant à intégrer un professionnel en pratique avancée au sein d'une équipe multidisciplinaire comprenant des gynécologues, des urologues et des infirmier(e)s [5, 34]. Les résultats rapportés concernant l'impact de ce modèle a été une grande satisfaction des patients et un accès plus rapide aux soins adaptés pour le patient. Dans ce cadre, ils effectuent des actes médicaux délégués tels que : le diagnostic et l'évaluation des patients présentant des troubles de la continence urinaire, la réalisation et l'interprétation d'investigations diagnostiques telles que l'échographie (ex : volume résiduel post-mictionnel), la débimétrie et l'évaluation du prolapsus des organes pelviens et l'orientation vers des urologues de patients potentiellement candidats à une intervention chirurgicale [56].

PUBLICATION DU MÊME AUTEUR SUR LE SUJET

- A Demont, J Quentin, A Bourmaud Impact des modèles de soins intégrant l'accès direct à la kinésithérapie dans un contexte de soins primaires ou d'urgence pour les patients présentant une affection musculosquelettique : revue de la littérature Rev Epidemiol Sante Publique 2020 Sep;68(5):306-313.
- Simon Lafrance, Anthony Demont, Kednapa Thavorn, Julio Fernandes, Carlo Santaguida, François Desmeules Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: a systematic review with meta-analyses BMC Health Serv Res. 2021 Nov 9;21(1):1214. doi: 10.1186/s12913-021-07221-6.

Conclusion

Le physiothérapeute/masseur-kinésithérapeute en pratique avancée n'est ni un « mini docteur », ni un « super kiné ». Il s'agit d'un professionnel de santé utilisé à son plein potentiel incluant entre autres la réalisation d'actes médicaux délégués (diagnostiques et thérapeutiques) dans divers contextes de soins afin d'améliorer l'accès aux soins et l'efficacité des traitements dispensés aux patients en soins de premier recours tels qu'en services d'urgences et en soins spécialisés de second recours.

Anthony DEMONT

Bibliographie

- [1] World Confederation for Physical Therapy. DRAFT WCPT Policy Statement: Advanced Physical Therapy Practice n.d. <https://www.wcpt.org/policy/ps-advanced-pt-practice> (accessed August 12, 2019).
- [2] Moffatt F, Goodwin R, Hendrick P. Physiotherapy-as-first-point-of-contact-service for patients with musculoskeletal complaints: understanding the challenges of implementation. *Primary Health Care Research & Development* 2018;19:121–30. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000615>.
- [3] Anaf S. Physiotherapy's role in emergency department settings : a qualitative investigation of emergency stakeholders' perceptions 2008.
- [4] Desmeules F, Roy J-S, MacDermid JC, Champagne F, Hinse O, Woodhouse LJ. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012;13. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-107>.
- [5] Chartered Society of Physiotherapy. Advanced practice in physiotherapy. Understanding the contribution of advanced practice in physiotherapy to transforming lives, maximising independence and empowering populations 2016.
- [6] Australian Physiotherapy Association. APA Position statement. Scope of practice 2016.
- [7] Morris J, Grimmer K, Gilmore L, Perera C, Waddington G, Kyle G, et al. Principles to guide sustainable implementation of extended-scope-of-practice physiotherapy workforce redesign initiatives in Australia: stakeholder perspectives, barriers, supports, and incentives. *J Multidiscip Healthc* 2014;7:249–58. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S59473>.
- [8] Physiotherapy Board of New Zealand. Physiotherapy "Extended Scope" in New Zealand. An update to the profession following the Board's Survey in 2014 2014.
- [9] Chartered Society of Physiotherapy. Advanced practice physiotherapists in GP practices : a "how-to" guide for implementation 2019.
- [10] Halls S, Thomas R, Stott H, Cupples ME, Kersten P, Cramp F, et al. Provision of first contact physiotherapy in primary care across the UK: a survey of the service. *Physiotherapy* 2020;108:2–9. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.04.005>.
- [11] Noblet T, Marriott J, Hensman-Crook A, O'Shea S, Friel S, Rushton A. Independent prescribing by advanced physiotherapists for patients with low back pain in primary care: A feasibility trial with an embedded qualitative component. *PLoS ONE* 2020;15:e0229792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229792>.
- [12] Monteith W, Turner H, McRitchie C, Downie F. Extended scope practitioner (physiotherapist) as first point of contact for musculoskeletal conditions in primary care. *Physiotherapy* 2019;105:e95. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.11.069>.
- [13] Downie F, McRitchie C, Monteith W, Turner H. Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: a 2-year service evaluation of UK primary care data. *Br J Gen Pract* 2019;69:e314–20. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702245>.

- [14] Razmjou H, Robarts S, Kennedy D, McKnight C, MacLeod AM, Holtby R. Evaluation of an Advanced-Practice Physical Therapist in a Specialty Shoulder Clinic: Diagnostic Agreement and Effect on Wait Times. *Physiotherapy Canada* 2013;65:46–55. <https://doi.org/10.3138/ptc.2011-56>.
- [15] MacKay C., Davis A.M., Mahomed N., Badley E.M. Expanding roles in orthopaedic care: A comparison of physiotherapist and orthopaedic surgeon recommendations for triage. *J Eval Clin Pract* 2009;15:178–83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.00979.x>.
- [16] Kempson SM. Physiotherapy in an accident and emergency department. *Accident and Emergency Nursing* 1996;4:198–202. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(96\)90081-8](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(96)90081-8).
- [17] Morris CD, Hawes SJ. The value of accident and emergency based physiotherapy services. *Emergency Medicine Journal* 1996;13:111–3. <https://doi.org/10.1136/emj.13.2.111>.
- [18] Council of Australian Governments. The National Health Reform Agreement - National Health Reform Agreement on Improving Public Hospital Services 2011.
- [19] Thompson C, Williams K, Morris D, Bird S, Kobel C, Andersen P, et al. HWA Expanded Scopes of Practice Program Evaluation: Physiotherapists in the Emergency Department Sub-Project - Final report 2014.
- [20] Gill SD, Stella J. Implementation and performance evaluation of an emergency department primary practitioner physiotherapy service for patients with musculoskeletal conditions. *Emerg Med Australas*. 2013;25:558–64. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12134>.
- [21] Taylor NF, Norman E, Roddy L, Tang C, Pagram A, Hearn K. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2011;97:107–14. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.011>.
- [22] Matifat E, Méquignon M, Cunningham C, Blake C, Fennelly O, Desmeules F. Benefits of Musculoskeletal Physical Therapy in Emergency Departments: A Systematic Review. *Phys Ther* 2019;99:1150–66. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz082>.
- [23] McD Taylor D, Bennett DM, Cameron PA. A paradigm shift in the nature of care provision in emergency departments. *Emerg Med J* 2004;21:681–4. <https://doi.org/10.1136/emj.2004.017640>.
- [24] Crane J, Delany C. Physiotherapists in emergency departments: responsibilities, accountability and education. *Physiotherapy* 2013;99:95–100. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.05.003>.
- [25] Kilner E, Sheppard L. The “lone ranger”: a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency departments. *Physiotherapy* 2010;96:248–56. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.01.002>.
- [26] McClellan CM, Greenwood R, Bengler JR. Effect of an extended scope physiotherapy service on patient satisfaction and the outcome of soft tissue injuries in an adult emergency department. *Emerg Med J* 2006;23:384–7. <https://doi.org/10.1136/emj.2005.029231>.
- [27] Jibuike OO, Paul-Taylor G, Maulvi S, Richmond P, Fairclough J. Management of soft tissue knee injuries in an accident and emergency department: the effect of the introduction of a physiotherapy practitioner. *Emerg Med J* 2003;20:37–9. <https://doi.org/10.1136/emj.20.1.37>.
- [28] Desmeules F, Toliopoulos P, Roy J-S, Woodhouse LJ, Lacelle M, Leroux M, et al. Validation of an advanced practice physiotherapy model of care in an orthopaedic outpatient clinic. *BMC Musculoskelet Disord* 2013;14:162. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-162>.
- [29] Mir MO, O’Sullivan C. Advanced practice physiotherapy in paediatric orthopaedics: innovation and collaboration to improve service delivery. *Irish J Med Sci* 2018;187:131–40. <https://doi.org/10.1007/s11845-017-1611-2>.
- [30] O Mir M, Cooney C, O’Sullivan C, Blake C, Kelly P, Kiely P, et al. The efficacy of an extended scope physiotherapy clinic in paediatric orthopaedics. *J Child Orthop* 2016;10:169–75. <https://doi.org/10.1007/s11832-016-0725-9>.

- [31] Fennelly O, Blake C, FitzGerald O, Breen R, Ashton J, Brennan A, et al. Advanced practice physiotherapy-led triage in Irish orthopaedic and rheumatology services: national data audit. *BMC Musculoskelet Disord* 2018;19. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2106-7>.
- [32] Stanhope J, Beaton K, Grimmer-Somers K, Morris J. The role of extended scope physiotherapists in managing patients with inflammatory arthropathies: a systematic review. *Open Access Rheumatol* 2012;4:49–55. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S31465>.
- [33] Warmington K, Kennedy CA, Lundon K, Soever LJ, Brooks SC, Passalent LA, et al. The patient perspective: arthritis care provided by Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care program-trained clinicians. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews* 2015. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S85783>.
- [34] Brennen R, Sherburn M, Rosamilia A. Development, implementation and evaluation of an advanced practice in continence and women's health physiotherapy model of care. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2019;59:450–6. <https://doi.org/10.1111/ajo.12974>.
- [35] Harris Interactive pour SantéClair. Observatoire des parcours de soins des Français - Thème 2 : Les Français et la médecine de ville : Quelle image les Français ont-ils du corps médical ? Et plus particulièrement des médecins généralistes et spécialistes ? Quelles sont leurs pratiques et fréquences de consultations ? 2019.
- [36] Marks D, Comans T, Bisset L, Scuffham PA. Substitution of doctors with physiotherapists in the management of common musculoskeletal disorders: a systematic review. *Physiotherapy* 2017;103:341–51. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.11.006>.
- [37] Samsson K, Larsson MEH. Physiotherapy screening of patients referred for orthopaedic consultation in primary healthcare - a randomised controlled trial. *Man Ther* 2014;19:386–91. <https://doi.org/10.1016/j.math.2013.10.004>.
- [38] Daker-White G, Carr AJ, Harvey I, Woolhead G, Bannister G, Nelson I, et al. A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. *Journal of Epidemiology & Community Health* 1999;53:643–50. <https://doi.org/10.1136/jech.53.10.643>.
- [39] Samsson KS, Larsson MEH. Physiotherapy triage assessment of patients referred for orthopaedic consultation - Long-term follow-up of health-related quality of life, pain-related disability and sick leave. *Man Ther* 2015;20:38–45. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.06.009>.
- [40] Large KE, Page CJ, Brock K, Dowsey MM, Choong PFM. Physiotherapy-led arthroplasty review clinic: a preliminary outcomes analysis. *Australian Health Review* 2014;38:510. <https://doi.org/10.1071/AH13238>.
- [41] Passalent LA, Kennedy C, Warmington K, Soever LJ, Lundon K, Shupak R, et al. System integration and clinical utilization of the Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC) Program-Trained Extended Role Practitioners in Ontario: a two-year, system-level evaluation. *Healthc Policy* 2013;8:56–70.
- [42] Li LC, Westby MD, Sutton E, Thompson M, Sayre EC, Casimiro L. Canadian physiotherapists' views on certification, specialisation, extended role practice, and entry-level training in rheumatology. *BMC Health Serv Res* 2009;9:88. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-88>.
- [43] Saxon R, Gray M, Oprescu F. Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2014;479. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S66746>.
- [44] Lundon K, Kennedy C, Rozmovits L, Sinclair L, Shupak R, Warmington K, et al. Evaluation of perceived collaborative behaviour amongst stakeholders and clinicians of a continuing education programme in arthritis care. *J Interprof Care* 2013;27:401–7. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.783559>.
- [56] State of Victoria, Department of Health and Human Services. Advanced practice programs 2016.



L'usage du terme masseur-kinésithérapeute et physiothérapeute dans l'article ne vise qu'à évoquer la correspondance du titre professionnel mais que le contenu évoqué dans l'article ne concerne pas le système de santé français

Un « projet » de référentiel de compétences en santé numérique

Dans le cadre du Plan « France 2030 » et du Programme d'investissements d'avenir, le gouvernement lance une stratégie d'accélération « Santé Numérique » qui vise à faire de la France le leader sur ce domaine en consacrant un effort inédit sur la formation de l'ensemble des acteurs de la filière santé numérique avec une enveloppe dédiée de 81 millions d'euros.

La formation des professionnels médicaux et paramédicaux au numérique en santé est un enjeu largement partagé par la communauté.

Cette stratégie ambitionne de donner à tous les professionnels de santé une formation en santé numérique leur permettant d'acquérir les connaissances et les compétences pour répondre de façon efficace à la transformation numérique de leurs exercices professionnels et accompagner la transformation du système de soin par le numérique.

La Stratégie en un coup d'oeil :

- ☒ Proposer une offre de formation adaptée aux enjeux du numérique en santé à la fois pour les professionnels de santé/méxico-sociaux, pour les spécialistes du numérique (ingénieurs, évaluateurs, juristes...) et pour les citoyens ;
- ☒ Renforcer l'avantage stratégique de la France par la recherche et l'innovation, notamment via l'accès à des bases de données de qualité ;
- ☒ Décloisonner les silos qui freinent l'innovation en santé et favoriser la lisibilité de la réglementation ;
- ☒ Favoriser les conditions de mise en œuvre d'expérimentations et d'évaluations cliniques rigoureuses ;
- ☒ Faciliter la mise sur le marché des services numériques en santé en France et à l'international.

Ceci se traduit notamment par le développement de modules de santé numérique dans les formations initiales des professions médicales et paramédicales par l'ensemble des opérateurs de formation soit de former sur 5 ans plus de 200.000 étudiants à la santé numérique dans 24 filières et 36 universités.

Le Ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche collaborent activement pour définir un référentiel de compétences en santé numérique.

Ce référentiel définit le socle minimum de compétences en santé numérique pour l'ensemble des professions de santé. Il se veut donc :

- Transversal : commun aux différentes professions médicales et paramédicales.
- Socle : chaque profession pourra y ajouter des compétences en fonction de ses spécificités et besoins.

François COURAUD pour la DGESIP, Astrid PERICHON et Catherine NAVIAUX-BELLE pour la DGOS et Matthieu FAURE pour la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) ont réalisé un groupe de travail dédié. L'objectif était d'aboutir collectivement à une version aboutie d'un référentiel qui pourra :

- ☒ Aider les établissements de formation pour concevoir les modules de formation.
- ☒ intégrer les référentiels de compétences des différentes formations.

Le SNIFMK a participé à ses travaux menés à travers 4 réunions en visioconférence et alimentés par 2 audits qui ont permis de faire une synthèse. Les retours ont permis de proposer une version finalisée du référentiel de compétences en santé numérique (**tableau ci-dessous**). Ainsi 28 heures spécifiques d'enseignement seront intégrées à la maquette et permettront d'obtenir 2 ECTS.

 Numérique en santé Référentiel socle et transversal de compétences Délégation Ministérielle au Numérique en Santé V0.11 - Document de travail			
N°	Compétences	Capacités	Heures
1.	Données de santé		6
1.1	Identifier un usager ou un professionnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître les enjeux et critères liés à l'identitovigilance vis-à-vis d'un usager [Identifiant National de Santé (INS), référentiels nationaux d'identité des personnes physiques] ☒ Connaître les enjeux et critères liés à l'identification d'un professionnel ou d'un établissement [répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) pour les professionnels personnes physiques, Le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) pour les établissements et personnes morales] 	
1.2	Caractériser et traiter la donnée à caractère personnel de santé en appliquant la réglementation	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître la Loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 (LIL) et le Règlement UE 2016/679 général de protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) ☒ Définir la donnée de santé au sens du RGPD et savoir distinguer donnée à caractère personnel, donnée anonyme et donnée pseudonyme ☒ Comprendre le cycle de vie de la donnée de santé numérique ☒ Connaître le régime du traitement de données à caractère personnel de santé ☒ Distinguer les modalités de traitement de données de santé des modalités de traitement de données à caractère personnel et les sanctions encourues ☒ Savoir rester en conformité au RGPD 	
1.3	Accéder aux données de santé en respectant les exigences professionnelles et légales	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Identifier les critères d'accès aux données des usagers : connaître le cadre réglementaire et la notion d'équipe de soins ☒ Connaître les spécificités du stockage des données de santé [Système national des données de santé (SND) et les entrepôts de données de santé] ☒ Comprendre ce qu'est un cloud, un hébergeur et le Health Data Hub (HDH) ☒ Connaître les responsabilités pénale et civile encourues ☒ Respecter le secret professionnel appliqué aux professions médicales et de santé, la protection du professionnel et de l'utilisateur et le secret médical partagé ☒ Respecter le droit des usagers et les obligations liées à l'information des patients : savoir-être et savoir-faire ☒ Utiliser les outils d'accès aux données de l'utilisateur [Identifiant National de Santé (INS), Carte de Professionnel de Santé numérique (CPS), identifiant e-CPS, Carte de Professionnel en Formation (CPF), Pro santé Connect] ☒ Faire preuve d'éthique dans l'utilisation des données de santé 	
1.4	Exploiter les données de santé pour l'évaluation, la recherche et l'innovation	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître les grands enjeux liés à l'intelligence artificielle et aux algorithmes ☒ Connaître les instituts et grands programmes de recherche ☒ Connaître le régime spécifique de traitement des données à des fins de recherche (Recherches Impliquant la personne humaine, Loi Jardé, RGPD, LIL) ☒ Chercher des données scientifiques publiées et savoir les interpréter, produire une bibliographie pertinente ☒ Partager ses données et participer à un programme de recherche scientifique ou d'innovation 	

N°	Compétences	Capacités	Heures
2.	Cybersécurité en santé		5
2.1	Concevoir et maintenir sécurisé son environnement numérique de travail	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître les référentiels de référence en cybersécurité [notamment la Politique Générale de sécurité des systèmes d'information (PGSSI) et le Guide d'hygiène informatique de l'ANSSI] ☒ Sécuriser le lieu d'accès physique (verrouillage des sessions) ☒ Configurer son poste de travail et son téléphone portable (gestion de l'antivirus et des mises à jour, chiffrement et sauvegarde des données, utilisation de logiciels conformes aux règles de sécurité et de confidentialité) ☒ Gérer des périphériques amovibles et l'utilisation nomade de son matériel ☒ Connaître les différents principes d'authentification, l'intérêt de l'authentification forte et à double facteurs et la gestion de mots de passe robustes ☒ Sécuriser sa messagerie et respecter les bonnes pratiques pour l'envoi et la réception de courriel et de messages ☒ Comprendre les enjeux de l'identification électronique appliquée au secteur de la santé ☒ Mettre en place les bonnes pratiques pour sécuriser son environnement 	
2.2	Se prémunir et réagir face aux incidents	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître les différents types d'action malveillantes ☒ Sécuriser sa navigation sur internet, savoir reconnaître les sites de confiance ☒ Savoir se prémunir contre les virus et actes malveillants ☒ Identifier une violation de données personnelles au sens du RGPD ☒ Réagir en cas d'incident de cybersécurité en santé 	
3.	Communication en santé		5
3.1	Utiliser les outils permettant d'interagir avec les usagers pour une transmission efficace de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître le cadre réglementaire régissant les bonnes pratiques de communication avec l'ensemble des acteurs [Identité Nationale de Santé (INS) secret médical, ...] ☒ Maîtriser la notion de responsabilité professionnelle ☒ Identifier les moyens de communication numérique (MSSanté, MSS-C) 	
3.2	Interagir de manière adaptée entre professionnels, avec l'utilisateur, avec les aidants et accompagnants et avec les institutions et administrations	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître la gouvernance et les acteurs du numérique en santé (DNS, ANS, GRADeS, CNIL, CERT santé, ...) ☒ Adopter un savoir-être ☒ Adopter des principes éthiques ☒ Identifier et pallier une situation de précarité numérique ou un trouble lié au numérique ☒ Renseigner l'utilisateur dans ses démarches ☒ Adopter les bonnes pratiques et les bons outils pour interagir et partager des données de santé ☒ Utiliser les services numériques des institutions et des administrations 	
3.3	Interagir sur internet en maîtrisant son identité numérique	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître les enjeux liés à la e-réputation (référencement, diffamation, ...) ☒ Connaître les bonnes pratiques en cas de connexion à des plateformes ☒ Interagir en tant que professionnel de santé ☒ Gérer et supprimer une identité numérique 	
4.	Outils numériques en santé		6
4.1	Maîtriser les logiciels métiers et les services numériques	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Savoir définir la e-santé ☒ Identifier les outils métiers (logiciels et plateformes) qui composent l'écosystème du professionnel ☒ Connaître le marché de la e-santé et les grands programmes de transformation numérique (Séjour numérique, Hop'en, ESMS numérique, ...) ☒ Connaître la responsabilité associée à la décision médicale ☒ Se repérer dans les mentions légales, les droits de propriété, et les droits de l'utilisateur ☒ Identifier les fonctionnalités et les outils nécessaires à sa pratique (interopérabilité, sécurité, échange de données de santé, sauvegarde, stockage, signature, SaaS ou On Premise) 	
4.2	Utiliser un objet connecté ou une application mobile et analyser leur fiabilité	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Connaître les différentes catégories d'objets connectés et applications de santé [référentiel(s) de la Haute Autorité de Santé (HAS), catégorisation, ...] ☒ Identifier les outils numériques adaptés aux attentes et aux besoins de soins des usagers et les risques associés ☒ Évaluer la fiabilité d'un objet connecté ou d'une application mobile ☒ Utiliser et paramétrer les objets connectés et les applications de santé 	

4.3	Utiliser les outils et services socles adaptés et identifier leur articulation avec d'autres dossiers partagés	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Connaître la doctrine technique du numérique en santé ☑ Utiliser les services associés au Dossier Médical Partagé (DMP) et à Mon Espace Santé (MES) ☑ Connaître les différents dossiers partagés [dossier pharmaceutique (DP), le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le Dossier Usager Informatisé (DUI), ...] ☑ Connaître et mettre en œuvre les règles de bon usage de la e-Prescription ☑ Utiliser les services numériques de coordination et d'orientation (e-Parcours, Via trajectoire) 	
4.4	Chercher de l'information probante en santé	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Connaître les sites de références fiables et savoir reconnaître un site frauduleux ☑ Réaliser une recherche (définir sa recherche, équation de recherche, ...) ☑ Identifier et évaluer la source de l'information ☑ Identifier un contenu de désinformation ☑ Être capable de donner les bonnes ressources aux usagers 	
5.	Télesanté		6
5.1	Maîtriser la réglementation et les bonnes pratiques en télesanté	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Connaître le cadre légal, réglementaire et conventionnel de la télesanté ☑ Connaître les rôles et distinguer les responsabilités des différents acteurs dans un parcours de soin (protection de la vie privée et respect du secret médical, ...) ☑ Être en mesure de distinguer téléconsultation, téléassistance, télésurveillance, téléexpertise et télésoin ☑ Identifier les risques inhérents à la pratique de la télesanté ☑ Identifier les enjeux éthiques et de déontologie 	
5.2	Pratiquer la télesanté en lien avec l'équipe de soin et l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Mettre en œuvre les bonnes pratiques pour garantir la qualité et la sécurité des soins ☑ Personnaliser et conduire un projet médical ou de soin de télesanté (conception, déploiement, évaluation) ☑ Choisir les outils de télesanté adaptés à sa pratique et selon les préférences des patients et des usagers ☑ Informer et accompagner au mieux le patient et ses aidants 	
Total des heures			28
Nombre de crédits ECTS alloués			2

Ces compétences pourront faire l'objet d'un apprentissage pratique dans le cadre par exemple d'un stage. Ce référentiel sera amené à être actualisé régulièrement.

Le Ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et de l'Innovation vont lancer un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) dont l'objet est de mettre en œuvre ce nouveau référentiel de compétences en santé numérique en répondant aux cinq actions suivantes :

- Action 1 : « Développer l'offre de formation professionnelle initiale et continue en santé numérique pour les professionnels de santé et médico-sociaux » ;
- Action 2 : « Accroître la proportion de spécialistes en numérique possédant une culture en santé » ;
- Action 3 : « Accroître les compétences en santé numérique des directions et cadres dirigeants de structures sanitaires et médico-sociales »
- Action 4 : « Accroître la proportion de juristes possédant une culture en santé numérique » ;
- Action 5 : « Accroître la proportion de profils en charge des affaires réglementaires et de l'évaluation de conformité en santé numérique ».

Les porteurs attendus du projet

L'action 1 est portée par la constitution de partenariats au sein d'un consortium comprenant obligatoirement :

- ☒ Une université avec secteur santé - (porteur de projet uniquement pour l'action 1) ;
- ☒ Des établissements agréés pour des formations paramédicales et des travailleurs sociaux qui sont associés par convention à une université.

Dans le secteur paramédical et du travail social les OF ou établissements intéressés devront se placer dans un consortium piloté par une université avec secteur santé.

Le consortium peut également intégrer :

- ☒ Des établissements de l'enseignement supérieur ;
- ☒ Des établissements hospitaliers, des structures de soins, les ARS ;
- ☒ Des acteurs de la formation dans le numérique et spécialistes du numérique en santé.

Les Régions, impliquées directement dans les formations paramédicales et compétentes en formation professionnelle peuvent également participer aux consortiums en tant que cofinanceurs des projets.

Les actions 2, 3, 4, et 5, doivent être portées par un établissement d'enseignement supérieur soutenu par un consortium qui peut intégrer :

- ☒ Des établissements de l'enseignement supérieur ;
- ☒ Des établissements hospitaliers et des structures de soins ;
- ☒ Des acteurs de la formation dans le numérique.

Exceptionnellement, par dérogation spécifique du Comité de pilotage, les action 2, 3, 4 et 5 peuvent être portées par un candidat sans consortium.

Afin de préparer l'intégration du référentiel dans les programmes de formation, le MSS et le MESRI travaillent sur l'élaboration d'un arrêté transversal du numérique en santé.

Les textes réglementaires fixant les référentiels de formation des professions de santé seront modifiés en insérant les thématiques du programme.

Jean-Marie LOUCHET
Chargé de mission SNIFMK

Évolution des quotas dans les IFMKs depuis 2012

Nous commençons cet article avec l'arrêté du 18 avril 2012 [1] fixant le nombre d'étudiants admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, le nombre fixé était de 2515.

Auparavant, les effectifs avaient quasi doublé en 23 ans puisque le quota était de 1466 en 1997 [2].

Les effectifs sont ensuite passés en 5 ans de 2631 à 2865 étudiants formés en France soit une augmentation de 9 % des étudiants. Afin de pouvoir comparer ce qui est comparable pour l'évolution quinquennale des quotas, il est nécessaire de transcrire les 27 anciennes régions (tableau 1) avec les 18 nouvelles régions (tableau 2) existantes depuis le 1^{er} janvier 2016.

	2012	2016
Alsace	80	80
Aquitaine	110	110
Auvergne	68	80
Basse-Normandie	80	96
Bourgogne	80	80
Bretagne	114	114
Centre	75	90
Champagne-Ardenne	40	40
Franche-Comté	50	50
Haute-Normandie	65	65
Ile-de-France :	561	631
Languedoc-Roussillon	95	95
Limousin	48	68
Lorraine	80	80
Midi-Pyrénées	60	60
Nord - Pas-de-Calais	230	230
Pays de la Loire	117	130
Picardie	40	50
Poitou-Charentes	45	60
Provence-Alpes-Côte d'Azur	180	193
Rhône-Alpes	189	189
Martinique	20	20
La Réunion	20	20
Total	2515	2631

Tableau 1 = les quotas entre 2012 et 2015 avec les anciennes régions

Plusieurs régions gardent une stabilisation des quotas (Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Haut-de-France, Réunion et Pays de Loire).

À noter que la région Grand Est a une augmentation nulle depuis la création de l'antenne mulhousienne de l'IFMK d'Alsace en 2011.

Les augmentations du nombre d'étudiants admis s'expliquent essentiellement par des ouvertures d'IFMK :

- ☒ IFMK La Musse en sept 2014 (privé à but non lucratif).
- ☒ IFMK Montbéliard en septembre 2017 (public).
- ☒ IFMK Angoulême en septembre 2020 (privé à but non lucratif).
- ☒ IFMK Nevers en septembre 2020 (privé à but non lucratif).
- ☒ IFMK Meaux en septembre 2020 (privé à but lucratif).
- ☒ IFMK Fontainebleau en septembre 2020 (Universitaire).

La parution au Journal Officiel du 24 janvier 2020 [3] puis au JO du 8 mai 2021 [4] des arrêtés fixant le nombre d'étudiants admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute révèle (la parution) pour la première fois une stabilisation des quotas.

	Fin 2015 /nv région	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Auvergne-Rhône-Alpes	269	270	279	291	291	291
Bourgogne Franche comté	130	160	160	160	185	185
Bretagne	114	114	114	114	114	114
Centre-Val de Loire	90	90	90	90	90	90
Corse		3	3	3	3	3
Grand Est	200	200	200	200	200	200
Haut de France	281	280	280	280	280	280
Île-de-France	631	643	655	678	703	713
La Réunion	20	20	20	20	20	20
Martinique	20	23	23	23	23	23
Normandie	161	161	201	201	201	201
Nouvelle-Aquitaine	238	238	238	238	253	253
Occitanie	155	171	171	171	171	171
Pays de la Loire :	130	130	130	130	130	130
Provence-Alpes-Côte d'Azur	193	190	190	190	190	191
Total	2632	2693	2754	2789	2854	2865
Variation		2 %	2 %	1 %	2 %	0 %

Ouverture d'IFMK

* St Maurice + 10

IFMK La Musse sept 2014	IFMK Montbéliard	IFMK Angoulême IFMK Nevers IFMK Meaux IFMK Fontainebleau
----------------------------	------------------	---

P. GOUILLY

Bibliographie

- [1] Arrêté du 10 avril 2012 (JO du 18 avril 2012) fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
- [2] Gouilly P. À propos des quotas dans les IFMK Kinésithérapie, la Revue 127, 2-4 7/2012.
- [3] Arrêté du 24 janvier 2020 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat de masseur-kinésithérapeute et de psychomotricien au titre de l'année universitaire 2020-2021.
- [4] Arrêté du 6 mai 2021 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat de masseur-kinésithérapeute et de psychomotricien au titre de l'année universitaire 2021-2022.

L'enseignement et la crise COVID dans la littérature scientifique francophone

Débutons ce texte par 3 extraits (1) de Michel Gedda dans l'édito de kinésithérapie la revue de juillet 2020 intitulé « COVID-19 et masso-kinésithérapie », « *On a tout dit au sujet du COVID-19* » mais aussi « *de belles initiatives ont été saluées* » et encore « *Sur le terrain, les professionnels se sont mobilisés pour toujours être présent* ». Ces citations essentiellement destinées au personnel soignant, peuvent également s'adresser aux enseignants des instituts de formation. Nous avons voulu faire un focus à partir de publications scientifiques francophones non exhaustives mettant en lumière les répercussions transversales de la pandémie sur le tryptique : pédagogie, apprenants et enseignants (figure 1) à travers plusieurs

filières d'enseignement (médecine, pharmacie, maïeutique, infirmier, manipulateur radio et kinésithérapeutes).



Figure 1 : tryptique - pédagogie, apprenants et enseignants en période de pandémie Covid

Versant apprenant

Emilie Arnault de l'université de Tours a réalisé un travail mettant en évidence l'impact psychologique incontestable chez les étudiants de cette pandémie « *Au sein des services de santé universitaires (SSU), les demandes de consultation pour soutien psychologique ont augmenté de 30 % en moyenne depuis la rentrée universitaire, comparativement à la même période l'année dernière* » (2). Elle en a donné 3 causes qui synthétisent ce que nous avons vécu :

- ☒ L'isolement social que crée le confinement et/ou le « tout distanciel » ;
- ☒ La précarité économique ;
- ☒ La difficile mise sur pause de la vie sociale, sel de la vie étudiante, et la difficulté de la distanciation physique.

Elle a surtout quelques pistes d'action, que le SNIFMK conjointement avec la FNEK et le CNOMK ont mis en place avec les « étudiants acteurs relais » qu'Emilie Arnault nomme « *relais santé* ». Aux yeux de l'autrice, il semble au moins « *aussi important que le renforcement de l'offre de consultations d'écoute de développer du lien social et de favoriser des actions collectives visant le renforcement des compétences psychosociales (gestion du stress, capacité à se positionner dans un groupe, à intervenir à l'oral, etc.)* ».

Elodie Charbonnier de l'université de Nimes fait le même constat (3) et recommande « *que les universités accompagnent les étudiants dans la gestion de leurs émotions et de leur mode de vie* ».

Faure (4) estime que la pandémie « *aura permis aux étudiants d'apprendre beaucoup et différemment* » ajoutant qu'il est « *probable qu'ils auront gagné en maturité* » tout en évoquant que les étudiants pourront constituer une "génération Covid" sacrifiée (4).

Après le début du confinement, Ferring et Mauduit ont sollicité les étudiants de première année de masso-kinésithérapie pour qu'ils sélectionnent un article scientifique ou de presse abordant les conséquences de celui-ci, en justifiant leur choix et exposant les liens effectués avec les sciences humaines et sociales.

« *Les étudiants ont envoyé des travaux pertinents et riches pouvant constituer une archéologie du confinement par les thématiques sociologiques, psychologiques, pédagogiques et philosophiques traitées. Ces travaux témoignent de la capacité des étudiants à l'analyse des conséquences d'une situation pandémique exceptionnelle et de leurs capacités réflexives* » (5).

Versant enseignants

Le numéro de novembre 2021 de la revue « Soins cadre » était consacré à La formation initiale des professionnels de santé au temps de la Covid-19. Une succession d'articles permettent de prendre du recul sur un sujet que nous vivons au quotidien depuis 2 ans. Comme le dit Agnès Aldebert, « *cette crise a montré l'adaptabilité de notre métier de formateur et risque de transformer notre métier dans le futur* » (7). Berger (8) a réalisé un sondage auprès de 2500 apprenants des formations diplômantes sanitaires et sociales ayant eu plusieurs mois d'enseignements à distance via un questionnaire numérique diffusé par e-mail. Le résultat souligne « *l'importance de l'accompagnement pédagogique*

Les enseignants de l'Institut de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie Médicale (IFMEM) de Strasbourg ont collecté 91 réponses suite à l'envoi de 91 questionnaires en ligne (6). « *Les diaporamas présentés en classe virtuelle sont appréciés par les étudiants. Les questionnaires en lignes conviennent parfaitement pour apprendre/réviser. Pour les évaluations, les travaux individuels et questionnaires en ligne sont appréciés. Les interactions enseignants/étudiants via courriels ou visio-conférences ont été jugées satisfaisantes par la grande majorité des étudiants. Les interactions étudiants/étudiants via les réseaux sociaux, pour des explications de cours ou échanges de documents, conviennent parfaitement. La majorité des étudiants estimait travailler beaucoup et bien davantage comparativement à un enseignement en présentiel. Les habitudes organisationnelles ont été bouleversées néanmoins l'autonomie accordée était appréciée* ». Ces résultats semblent conformes à ce que nous avons vécu.

ainsi que l'indispensable rôle du formateur ». Dans cette enquête, « *les étudiants témoignent une réelle empathie et reconnaissent le travail accompli par les équipes. Le formateur incarne un repère. Il apporte des compléments d'information ou de compréhension importants aux yeux des apprenants. Si l'écoute et la disponibilité des équipes pédagogiques sont reconnues, elles sont aussi très attendues. Car plus l'enseignement à distance prend de la place, plus les apprenants semblent en demande de présenciel. Cette attente se manifeste par besoin d'accompagnement toujours plus important, qu'il soit tutoral, par le formateur ou par le groupe d'étudiants lui-même* ».

Catherine Müller, se projette dans l'avenir à travers un article intitulé **Penser l'après-crise sanitaire, les mutations à envisager en instituts de formation**. Nous citerons sa conclusion qui donne les bases de l'avenir « *projets de coopération, usage du numérique et de la simulation.*

Il s'agit dorénavant de (re)faire vivre la dimension humaine des métiers de la formation et donc d'y inclure toutes les formes de démocratie (étudiante et professionnelle) imaginables et possibles » [9].

Versant pédagogique

En un temps très court, les instituts de formation sont passés du tout présentiel au tout distanciel [10] faisant de la formation hybride sur le mode découverte en utilisant des outils nouveaux, en se les appropriant très rapidement sans en connaître toutes les fonctionnalités. Comme l'analyse Ferring et Mauduit, « *la formation hybride n'est pas simplement le fait de dispenser les cours en distanciel grâce aux technologies numériques* » tout en s'interrogeant « *l'hybridation constitue-t-elle une nouvelle norme pour demain ?* » [11].

La contribution de Jouquan [12] propose un bilan provisoire mettant en lumière quatre enjeux qui constituent des perspectives d'avenir : « *l'ouverture plus large des curriculums de formation en santé à des perspectives de santé publique ; nouvelles compétences à développer en lien avec des pratiques appelées à connaître un essor rapide, telle la télémédecine ; évolution en profondeur les dispositifs d'évaluation des apprentissages ; questionnement de manière critique le recours aux dispositifs de formation à distance* ».

Il serait intéressant de prendre du recul en ayant un regard à l'international sur ce thème. Merci à celles et à ceux qui nous permettront de poursuivre ces échanges.

- [1] Gedda M. COVID-19 et masso-kinésithérapie. *Kinesither Rev* 2020;20(223):1-2.
- [2] Arnault E. COVID-19 : les étudiants face à la crise. *Presse Médicale Form.* mai 2021;2(2):113-5.
- [3] Charbonnier É, Le Vigouroux S, Goncalves A. Étudiants en temps de confinement et au-delà. *Presse Médicale Form.* août 2021;2(3):267-72.
- [4] Faure S. Étudiants en 2020, une "génération Covid" sacrifiée ? *Actual Pharm.* déc 2020;59(601):1.
- [5] Mauduit L, Ferring V. Le confinement : points de vue d'étudiants masseurs-kinésithérapeutes de première année au travers de références bibliographiques choisies. *Kinésithérapie Rev.* juill 2020;20(223):57-64.
- [6] Zorn C, Feffer M-L, Bauer É, Dillenseger J-P. Évaluation d'un dispositif de continuité pédagogique à distance mis en place auprès d'étudiants MERM pendant le confinement sanitaire lié au COVID-19. *J Med Imaging Radiat Sci.* déc 2020;51(4):645-53.
- [7] Aldebert A. Crise sanitaire dans les instituts de formation, entre adaptabilité et transformation du métier de formateur.
- [8] Berger V. Formation à distance, une expérience singulière pour l'apprenant et une opportunité de réflexion pour le formateur. *Soins Cadres.* nov 2021;30(131):30-3.
- [9] Müller C. Penser l'après-crise sanitaire, les mutations à envisager en instituts de formation. *Soins Cadres.* nov 2021;30(131):14-8.
- [10] Lecointe V. La continuité de l'enseignement en maïeutique, un enjeu majeur en période de confinement.
- [11] Mauduit L, Ferring V. L'hybridation, un modèle pour l'avenir ? *Kinésithérapie Rev.* déc 2021;21(240):1-2.
- [12] Jouquan J. Quelques leçons à tirer de la pandémie de Covid-19 pour la formation des professionnels de santé. *Soins Cadres.* nov 2021;30(131):19-23.

Admission en IFMK, le point pour la rentrée 2022

Acte 1 : La réforme de l'admission aux filières MPOM-K

Initiée le 12 octobre 2018 par la ministre de la Santé et de la Solidarité, Agnès Buzin et par la ministre de l'Enseignement Supérieur et de l'Innovation Frédérique Vidal, la réforme se matérialise 13 mois plus tard par la parution au JO des décrets et de l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique (1). Le principe est de faire disparaître le numérus clausus et de le remplacer par un numérus apertus et de varier les modes d'admission en faisant disparaître la PACES et en instaurant le Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) et les Licences avec option "Accès Santé" (LAS) avec la notion de mineure santé et de majeur santé.

Acte 2 : Janvier 2020 le texte pour les kinés

La filière kinésithérapie est traitée de manière spécifique par un arrêté publié en janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (2). Le MESRI réalise à la sortie du texte une iconographie montrant les 3 filières d'admission via la PASS, les LAS et la filière spécifique STAPS ou biologie.



Acte 3 : Première synthèse PASS/ LAS et STAPS

Il est difficile de tirer des conclusions concernant la première année du nouveau système d'admission. En effet, entre les recours posés concernant les pourcentages de redoublants de PACES admis dans les filières MMOP-K, les modifications du nombre d'admis dans les filières suite aux injonctions du conseil d'état et le report des places non pourvues au titre d'un parcours vers un autre parcours (généralement LAS vers PASS) (3), les résultats ont été communiqués avec plus d'un mois de retard. Si 90 % des IFMK ont eu l'intégralité des places pourvues, 10 % des IFMK ont dû s'adapter.

Acte 4 : La rentrée 2022

Nous avons réalisé un sondage pour envisager le mode d'admission pour la rentrée 2022. 34 IFMK ont répondu à cet audit réalisé en septembre 2021.

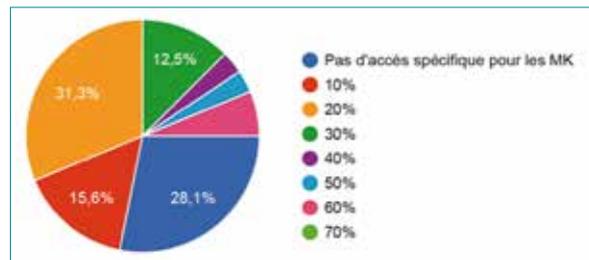
Quel pourcentage de PASS ?

3 IFMK n'ont pas de filières d'admission via la PASS, 11 IFMK recrutent 50 % de leurs étudiants via la PASS.



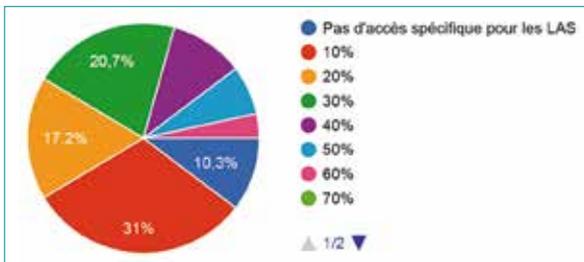
Quel pourcentage de STAPS 1 ?

30 % des IFMK n'ont pas de filières d'admission via STAPS. 60 % des autres IFMK ont un pourcentage d'admission via STAPS inférieur à 30 %.



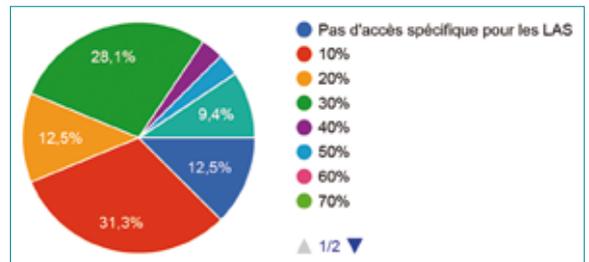
Quel pourcentage de LAS 1 ?

4 IFMK n'ont pas de filières d'admission via la LAS1. Pour les autres IFMK le pourcentage d'admission via la LAS1 est très variable.



Quel pourcentage de LAS 2 ?

5 IFMK n'ont pas de filières d'admission via la LAS2, 75 % des autres IFMK ont un pourcentage d'admission via la LAS 2 inférieur à 30 %.



Conclusion

Il faudra au moins 3 ans pour stabiliser ce nouveau mode d'admission et surtout de pouvoir renseigner correctement les étudiants qui veulent intégrer nos IFMK. La qualité des partenariats avec les universités est un facteur clef de succès et il est très chronophage. Il permet incontestablement de renforcer notre place et permettra peut-être un jour d'enlever le « tiret du 6 » entre MPOM-K.

Jean Marie LOUCHET et Pascal GOUILLY

- [1] Arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039309386&dateTexte=&categorieLien=id>
- [2] Arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041429244/>
- [3] Décret n° 2021-934 du 13 juillet 2021 portant adaptation de certaines conditions d'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour l'année universitaire 2020/2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043788974>

Les new's du SNIFMK

L'année en image



Février 2022 : Le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) a organisé le 2 février 2022 une conférence en ligne portant sur la possibilité de création d'un cadre commun européen de formation pour la profession. L'organisation de cet évènement a bénéficié d'une labellisation de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne (PFUE). Le SNIFMK était présent.

Janvier 2022 : C'est dans le centre commercial des saisons de Meaux, que **Gérard Hermant**, directeur général et psychomotricien de formation, et **Martial Delaire**, directeur de l'IFMK EF et masseur-kinésithérapeute, ont accueilli la délégation de personnalités pour l'inauguration de l'IFMK **de l'Est Francilien**. Le SNIFMK était présent.



Décembre 2021 : Assemblée générale du SNIFMK dans les locaux de l'École de Kinésithérapie de Paris dans le respect des règles sanitaires mais avec la convivialité du présentéisme.



Décembre 2021 : Élection du nouveau bureau. Frédéric PARPEIX y fait son entrée en remplacement de Frédéric ROUVIERE. Hervé QUINART nouveau Vice-Président.

Mai 2021 : Election du nouveau bureau de l'Ordre. Réélection de Pascale MATHIEU à la présidence. Le SNIFMK représenté par 2 membres, Nicolas PINSULT (Vice-Président) et Michel PAPAREMBORDE (Trésorier adjoint).



Journée de formation des acteurs relais : A l'initiative du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) et avec l'aide du Syndicat National des IFMK (SNIFMK) et de la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie (FNEK), une première édition du projet a eu lieu, en visio-conférence, au mois de mai 2021. Celle-ci a été introduite par Madame la Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Madame Frédérique Vidal.



Mai 2021

17 mai 2021 :
Annonce du grade
master pour la
promotion 2021.



13 août 2021 :
Le décret 2021-1085
annonce le grade
master pour les
étudiants diplômés
en juin 2021.

Information 15/08/2021 
n°222

240+60=300

Decrets, arretes, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION**

Décret n° 2021-1085 du 13 août 2021 relatif au diplôme d'Etat
de masseur kinésithérapeute conférant le grade de master

NOR : ESRS2122063D

Au sein du GHT92, le Centre Hospitalier Départemental Stell est un établissement public à dimension humaine, situé au cœur de la ville de Rueil-Malmaison. Il offre à sa population et à celles des communes environnantes des soins dans différents domaines :

- Une offre de soins de courte durée : Court Séjour Gériatrique, Médecine Polyvalente.
- Une offre de soins de suite et réadaptation spécialisée : SSR Cardiologique, SSR Neurologie et Orthopédique, SSR Gériatrique en hospitalisation complète ou en hôpital de jour.
- Des consultations externes multidisciplinaires et un service de radiologie.

Travail en équipe pluridisciplinaire autour du projet de rééducation (Ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, diététicien, APA...) Éducation thérapeutique.

CONDITIONS DE TRAVAIL

Horaires 9h 17h05 du lundi au vendredi.
25 jours de congé annuel.
10 RTT.

PROFIL

Ergothérapeute, Masseur-Kinésithérapeute et Orthophoniste diplômés d'État.
Rémunération attractive selon le profil et l'ancienneté.

L'établissement est accessible en RER A et bus depuis Paris ou la Défense
Nous recherchons en CDI

Pour notre service soins de suites neuro-orthopédie

- 1 Masseur Kinésithérapeute
- 1 Orthophoniste
- 1 Ergothérapeute



Postes à pourvoir au 01/06/2021

ADRESSER CV ET LETTRE DE MOTIVATION
directiondesoins.recrutement@ch-rueil.fr

CONTACT

Monsieur Philippe COURANT, Cadre supérieur de rééducation
philippe.courant@ch-rueil.fr

Centre Hospitalier Départemental Stell
1, rue Charles Drot - 92501 Rueil-Malmaison

URGENT

POSTE DE MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE
TEMPS PLEIN À POURVOIR IMMÉDIATEMENT
À L'HÔPITAL GÉRIATRIQUE PAUL DOUMER - 60140 LABRUYÈRE

DESSCRIPTIF DU POSTE

Examen clinique, recueil des données et bilan kinésithérapique chez la personne âgée.
Établissement des objectifs du programme de traitement et des soins de rééducation et de réadaptation à mettre en œuvre.
Réalisation de techniques de kinésithérapie en individuel ou en collectif (déglutition, respiratoire et moteur).
Traçabilité évaluation et attribution des aides techniques.
Information et éducation de la personne et de son entourage.
Rédaction du dossier patient en masso-kinésithérapie sur ORBIS.
Transmission d'informations écrites et orales pour assurer la traçabilité et le suivi des soins.
Vérification et contrôle des matériels.
Prise en charge des étudiants.
Le service de Rééducation fonctionnelle s'insère dans un hôpital gériatrique de 190 lits (96 lits de SLD - 60 lits de SSR - 29 lits en UMGA et 5 places en HDJ).
Le projet médical est basé sur le développement, la nutrition, les escarres, la rééducation.

L'ÉQUIPE EST COMPOSÉE DE :

- 1 Cadre Responsable du PMT
- 4 Kinésithérapeutes
- 2 Ergothérapeutes
- 1 Psychomotricien
- 2 Éducatrices APA
- 1 Pédicure



Vacations possibles en qualité de salarié.
Possibilité de chambre gratuite les 3 premiers mois.

PERSONNE À CONTACTER :

Mme MONTAGNE
Mail : recrutement.paul-doumer@aphp.fr



CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

RECRUTE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES
CDI, temps complet ou temps partiel.

Établissement de référence sur le littoral : 558 lits - 111 places 2565 agents dont 260 médecins. 49 625 passages aux urgences - 11495 interventions au bloc opératoire.
Un service de médecine physique déployé sur les services de médecine-chirurgie-réanimation-pédiatrie et soins de suite.

Une équipe de médecine physique dynamique composée de 4 Médecins, un cadre supérieur, un cadre de santé, 12 kinésithérapeutes, 6 ergothérapeutes, 3 orthophonistes, 7 Éducateurs médico-sportifs, 2 psychomotriciennes.
Un service équipé d'une balnéothérapie, un matériel d'isocinétique. Plusieurs salles de kinésithérapie permettant un travail individuel ou collectif avec un vaste champ de matériel technique.



CONTACTS :

Mme Descamps, DRH - sec_drh@ch-boulogne.fr
ou Mme Agnès, DS - sec_ds@ch-boulogne.fr





2 KINÉSITHÉRAPEUTES en CDI ou CDD temps plein

LADAPT Normandie, Centre de soins de suite et de réadaptation (SSR) de 115 lits et places au sein d'un pôle de 145 lits et places de SSR adultes et pédiatriques sur 3 sites, recrute pour le S.S.R. Pédiatrique de Caudebec-lès-Elbeuf (76) et le S.S.R. Adultes de Saint André de l'Eure (27) :

Vous effectuerez des prises en charge de pathologies variées en hospitalisation complète et de jour : Prises en charge rééducatives des affections de l'appareil locomoteur, des affections neurologiques, respiratoires, du système endocrinien. Vous ferez partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire et travaillerez en collaboration avec nos médecins M.P.R.

Poste à pourvoir immédiatement.
Rémunération mensuelle brute à négocier selon profil - Convention Collective FEHAP 1951.
Possibilité de mise à disposition d'un logement à titre gratuit durant un an.



Pour postuler :

Si cette offre vous intéresse, veuillez adresser par mail, un CV et une lettre de motivation à : Steffie HERVIEUX, Responsable Développement R.H.
Email : hervieux.steffie@ladapt.net



Pour aller plus loin : <https://youtu.be/YZ9fZpUtbSE>
https://youtu.be/NLxMCHO_G-4

L'APSAH, association du secteur médico-social, RECRUTE Un cadre de l'enseignement de santé (H/F) pour son Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie pour Déficiants Visuels à Limoges.



PRINCIPALES MISSIONS

Formation des étudiants à la profession de MK, accompagnement dans l'acquisition des compétences pour assurer une qualité de prise en soins des personnes, conception, organisation, gestion et coordination du dispositif de formation, mise en place et animation de projets pédagogiques, réalisation de séquences d'enseignements théoriques, dirigés et pratiques, évaluation des connaissances et compétences, ingénierie de la formation, responsabilité d'unités d'enseignement et référent de lieux de stage, implication dans le projet d'établissement, veille professionnelle, études et travaux de recherches et d'innovation, préparation et animation de réunions.

PROFIL

Masseur-kinésithérapeute DE avec diplôme de cadre de santé et/ou titulaire d'un master II dans le domaine des sciences de l'éducation ou des soins.

CONDITIONS D'EMPLOI

CDI temps complet à pourvoir dès que possible - Rémunération annuelle : À partir de 33k euros, hors prime d'ancienneté en cas de reprise, selon CCN 31/10/1951 rénovée.

CANDIDATURE PAR MAIL À
Mme la Directrice du Pôle Formation : crouffignac@apsah.asso.fr



Le CHU de Nice recrute des Masseurs Kinésithérapeutes H/F

Titulaire de la fonction publique ou contractuels (toutes les modalités de contrat sont étudiées : temps plein – temps partiel avec possibilité de développer une activité libérale)

Équipes pluridisciplinaires de plus de 100 personnes réparties sur 4 sites : Hôpital de Pasteur, de Cimiez, de l'Archet et de Tende. Vous intervenez de manière transversale dans les services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou de Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO) ou services de long séjour de type EHPAD.
Possibilité de participer aux recherches cliniques et de contribuer à développer la recherche paramédicale.

Possibilité de délivrer des séances de kinésithérapie payées en Heures supplémentaires, aux personnels du CHU, en dehors des heures de travail et sur prescription médicale.
Possibilité d'intégrer rapidement le statut du fonctionnaire.
Possibilité de logement à tarif avantageux (100 euros) durant 4 mois en fonction des disponibilités pour les candidats hors département.

Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute français ou étranger avec équivalence et une autorisation d'exercice, AFGSU2 (possibilité de formation AFGSU au CHU).
Niveau de français requis : B2.

ADRESSER UN CV ET LETTRE DE MOTIVATION À

CHU de Nice
Karine HAMELA
Directrice du Pôle RH
4, avenue Reine Victoria - CS91179
06003 NICE CEDEX 1

Ou par courriel : drh-recrutement@chu-nice.fr
Tél. : 04 92 03 46 20 / 04 92 03 46 18



LE CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL D'ORLÉANS À 1 heure au sud de Paris

Recrute pour la Rééducation Fonctionnelle

3 MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES (H/F) (2 en court séjour et 1 partagé UPOG-SSR)

Titulaires du diplôme d'État de kinésithérapeute ou de l'autorisation d'exercice en France pour les diplômés de l'UE.
Postes disponibles dès à présent en CDI temps plein.



DESCRIPTION DU POSTE

- Vous travaillez au sein du CHRO dans les services de médecine et de chirurgie en fonction des besoins de ceux-ci ou dans les services SSR gériatrique (soins de suite et réadaptation) et UPOG (unité péri-opératoire gériatrique).
 - Vous travaillez étroitement avec les équipes médicales et paramédicales (aides-soignants, infirmiers, neuropsychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes et assistantes sociales).
 - Travail en complémentarité avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes en fonction des services.
- Complément de rémunération par les gardes et/ou par une activité possible de consultations externes de kinésithérapie.
➤ Postes temps plein CDI.



POUR AVOIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Contact : Madame Nicole RICHTER, Cadre supérieur de santé
Tél. (ligne directe) : 02 38 61 32 33

POUR POSTULER
<https://chr-orleans.mstaff.co/offer/2959> ou <https://chr-orleans.mstaff.co/offer/2953>

MISSIONS

- Réalisation de diagnostics masso-kinésithérapiques.
- Réalisation de soins spécifiques.
- Rédaction de comptes-rendus et de transmissions dans les dossiers personnels des patients.
- Accueil et accompagnement des personnels (conseils aux soignants, possibilité de proposer des formations aux équipes et encadrement des stagiaires).

SECTEUR D'ACTIVITÉ

Hospitalisation complète et parfois hôpital de jour, ou hospitalisation complète. Vous exercez en chambre pour les 2 services et sur un plateau technique de rééducation (pour le SSR).
Au sein de la filière Rééducation Fonctionnelle, vous intégrez une équipe de rééducation pluridisciplinaire.



RECRUTE : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

2 postes à pourvoir : pour le service des soins de suite et de réadaptation (SSR) et l'Unité de soins Longue durée USLD
Rémunération sur la base de 2 400 euros net.

Présentation de l'établissement

Moissac et Castelsarrasin sont deux communes situées dans le Tarn-et-Garonne, et représentent une population de plus de 24 500 habitants. Ces deux sites sont situés au cœur d'un département rural mais à proximité de grandes villes : 30 min de Montauban, 45 min d'Agen, 1 heure de Toulouse, et 2 heures de Bordeaux. Le Centre Hospitalier Intercommunal Castelsarrasin Moissac (CHICM) est un établissement public de santé disposant de 506 lits et places et employant environ 675 personnes. Le CHICM est divisé en 2 secteurs d'activités : le court séjour avec 144 lits et places et l'EHPAD avec 362 lits et places.

Présentation du service

Structure à taille humaine (30 lits) comprenant une équipe dynamique de :
3 médecins gériatres, une équipe paramédicale composée de : 1 ergothérapeute à mi-temps, 4 infirmières présentes la journée et 8 aides-soignantes présentes sur la journée, 1 étudiant ostéopathe présent une fois par semaine. Ce même service est doté d'un plateau technique remis à neuf en 2014.



Contact : Madame BENITO
DRH Centre Hospitalier Intercommunal Castelsarrasin Moissac
BP 302 – 82200 MOISSAC



Les avantages sociaux offerts par le GHRMSA

- Comité de Gestion des Œuvres sociales**
(avantages prêt auto, prestations mariage, naissance, billetterie à tarifs avantageux, catalogue vacances-loisirs, ...)
- Mutuelle**
- Crèche de l'hôpital** (basée à Mulhouse)
- Accès à la conciergerie Happytal**
(pressing, paniers fruits et légumes, boulangerie, ...)
- Restaurant du personnel**
- Médecine du travail / assistance sociale et psychologue du personnel**
- Une unité de ressources et de soutien :**
lieux d'accueil et d'écoute ouverts à tous les professionnels du GHRMSA (ostéo, réflexologie, kinésithérapie, EMDR, Hypnose, groupe de parole, ...)
- Travail à temps partiel possible**
(notamment 80% et 90% pour les parents d'enfants jusqu'à 6 ans)
- Amicale du personnel du GHRMSA**
(plusieurs activités de loisirs et sportives proposées)
- Participation à des démarches**
« Qualité de vie au Travail »
- Prise en charge partielle des abonnements de transport domicile-travail**
(SNCF, bus, tram, vélo)

Le pôle de Gériatrie du GHRMSA RECRUTE

MASSEUR KINESITHERAPEUTE H-F

(Poste à temps plein, en CDI)

Venez intégrer une équipe pluridisciplinaire dynamique, de grande compétence, travaillant en étroite collaboration :

MISSIONS

Prise en charge de rééducation et réadaptation des patients sur le plateau technique, bilans fonctionnels, participation aux réunions pluri professionnelles, travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Un niveau d'autonomie dans le choix des méthodes et des techniques. Des réunions multidisciplinaires SSR-USLD.

Formation possible à l'évaluation de la douleur, formation aux gestes d'urgence, formation pour la rééducation spécifique de la personne âgée ou/et présentant des troubles cognitifs.

PRÉSENTATION DU GHRMSA

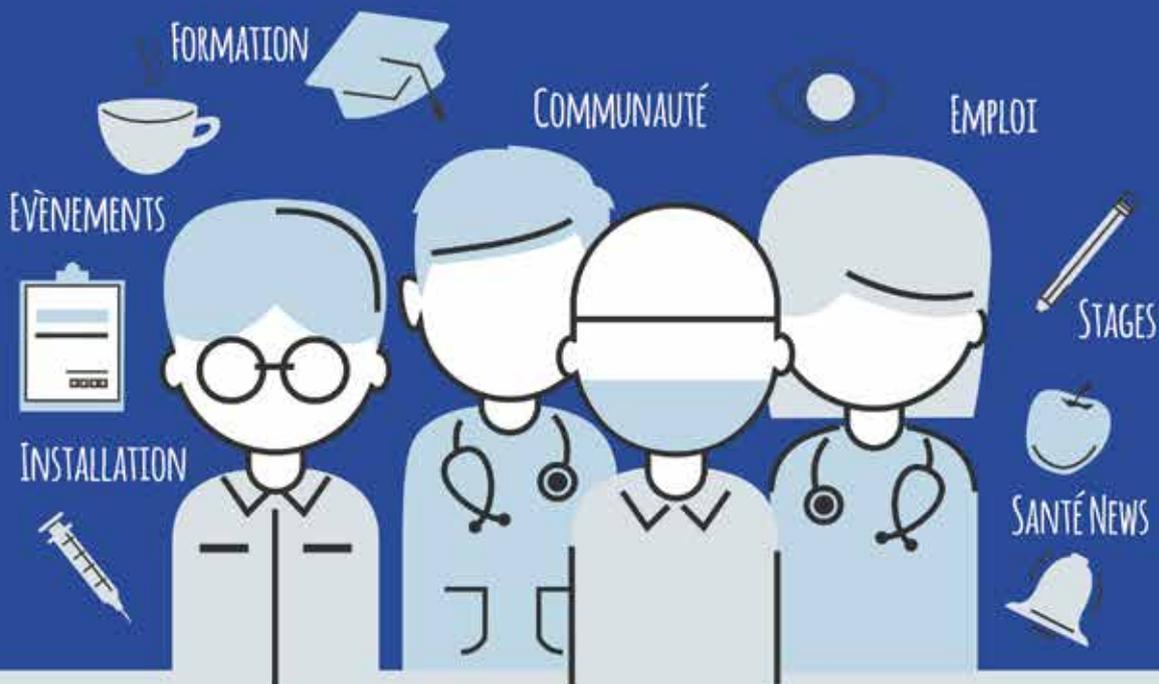
Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace est l'un des plus grands Centres Hospitaliers non universitaires de France. Il est reconnu comme l'hôpital de référence du Sud-Alsace mais aussi, grâce à ses 9 sites, comme l'hôpital de proximité pour les populations des différents bassins de vie.

LES + DU PÔLE

- Une dynamique de recherche et d'excellence
- Conditions attractives : formations et perfectionnements possibles
- Un institut de formation des métiers de la santé avec possibilité d'enseignement
- Allocations d'études proposées durant les 2 dernières années en contrepartie d'un engagement de service



Candidatez sur ghrmsa.fr / Rubrique Professionnels / Nous rejoindre / Offres d'emploi



RÉSEAU PRO SANTÉ

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS

RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



resah.idf
Réseau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile-de-France

pôle emploi

UniHA

FEHAP
Fédération des établissements hospitaliers à but non lucratifs

☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

