

RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LA KINÉSITHÉRAPIE EN SOINS CRITIQUES



Pour la commission démographie du Comité d'Administration de la Société de Kinésithérapie de Réanimation (SKR) :

David CHAPEAU (Montpellier)
Anne FREYNET (Bordeaux)
Thomas JOURDIN (Paris)
Safia HAOUAT (Paris)
Eric LAURANCON (Paris)
Florence MEILLAND (Lyon)

Pour l'association du Collège National de la Kinésithérapie Salariée (ACNKS) :

Jules BARBIER (Lorient)

JUIN 2026

Table des matières

L'ÉDITO DES PRESIDENTS :	3
INTRODUCTION :	5
MÉTHODOLOGIE :	6
RÉSULTATS	7
I. Démographie des répondants	7
a. Répartition selon le sexe, l'âge et l'expérience	7
b. Lieu d'exercice et type d'établissement	8
II. Modalités d'exercice	10
a. Temps de travail et organisation	10
b. Horaires et temps de pause	11
c. Permanences de soins	12
d. Encadrement	13
e. Mode de rémunération et prime de soins critiques	13
III. Pratiques professionnelles	15
a. Nombre de patients par kinésithérapeute	15
b. Modalités d'intervention auprès d'un patient	15
c. Discussions pluriprofessionnelles	16
d. Protocoles de coopération	16
e. Activités annexes	17
f. Matériel mis à disposition	17
IV. Formation à l'exercice	19
V. Qualité de vie et conditions de travail	20
a. Perception du travail	20
b. Facteurs motivationnels et freins	25
CONCLUSION	27

L'ÉDITO DES PRESIDENTS :

« S'interroger sur l'attractivité de la kinésithérapie hospitalière et la fidélisation des kinésithérapeutes salariés, c'est observer avec distance les paradoxes des statuts et des exercices, de la démographie et du sens au travail, causes et/ou conséquences des manques en établissements de santé.

En 2008, l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière avait identifié le kinésithérapeute salarié comme un métier sensible, non seulement du fait des difficultés de recrutement liées aux conditions statutaires, mais aussi et surtout en termes d'évolutions du métier : « l'évolution du niveau de rémunération des masseurs-kinésithérapeutes salariés semble être un facteur important pour l'attractivité des professionnels ».

Au-delà de cette question de salaire la problématique du recrutement pourrait être fortement influencée par : « la capacité des professionnels eux-mêmes à promouvoir et valoriser l'exercice salarial auprès des étudiants en formation initiale et continue, la capacité de la profession à développer une expertise et une qualité des soins kinésithérapiques objectivées par de véritables travaux de recherche ». L'étude observait par ailleurs que l'exercice en secteur salarié s'inscrivait dans trois évolutions : l'expertise dans des domaines très spécifiques à haute valeur ajoutée, la polyvalence pour répondre à des besoins généralistes, et l'évaluation, orientation facilitant les parcours de soins. Ces trois évolutions pouvant être concomitantes pour chaque kinésithérapeute hospitalier.

Confirmer ces tendances aujourd'hui, c'est identifier les enjeux des activités de kinésithérapeutes, selon les domaines ou disciplines et, notamment en soins critiques. Comment émerge l'expertise ? Comment est-elle diffusée par une professionnalisation clinique et des cliniciens chercheurs ? Comment est-elle soutenue et accompagnée par l'encadrement ?

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

Travailler ensemble ne va pas de soi. Favoriser la fidélisation dans un monde complexe et incertain, nécessite pour l'encadrement de faciliter les collaborations en accompagnant la coordination des activités et la coopération des acteurs : valoriser l'expérience, soutenir le raisonnement clinique, promouvoir la satisfaction au travail, dans des contextes d'activité interprofessionnelles et de décisions collégiales.

Fort de ces constats deux associations professionnelles partenaires, la SKR et l'ACNKS, ont mené, suite à une sollicitation de la première, une enquête commune pour expliquer plus et mieux comprendre. La SKR qui a pour objectif de « Promouvoir et développer la kinésithérapie en réanimation et soins intensifs ; Analyser et définir le rôle et la fonction du kinésithérapeute de réanimation » & l'ACNKS qui a pour objectif de « Promouvoir la kinésithérapie salariée et accompagner les kinésithérapeutes et les cadres salariés » ont conjointement porté un intérêt sur les réalités et les évolutions de cette activité en soins critiques.

Merci à l'ensemble des militants associatifs pour leur engagement. Merci aux kinésithérapeutes qui ont contribué à ce que cette enquête ait une large portée. Souhaitons qu'ainsi le métier de kinésithérapeute salarié en soins critiques sera mieux connu, pour être mieux reconnu. »

Pierre-Henri Haller, Président de l'ACNKS

« La kinésithérapie hospitalière connaît depuis de nombreuses années de profondes transformations. Dans un contexte marqué par des tensions de recrutement, des difficultés d'attractivité de l'exercice salarié et des besoins croissants en soins complexes, la question des ressources humaines devient un enjeu majeur pour l'avenir de notre métier.

Les services de soins critiques illustrent particulièrement ces défis. Les kinésithérapeutes y occupent une place essentielle dans la prise en charge des patients les plus sévères. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a d'ailleurs largement mis en lumière leur contribution au sein des équipes interprofessionnelles.

Parallèlement, les récentes évolutions réglementaires, notamment le décret relatif aux activités de soins critiques, soulignent la nécessité de disposer de professionnels qualifiés et formés pour répondre aux exigences de qualité et de sécurité de ces prises en soins. Pourtant, nous disposons jusqu'à présent de peu de données permettant de décrire précisément les kinésithérapeutes exerçant dans ces secteurs.

C'est tout l'intérêt de l'enquête menée par la commission Démographie de la Société de Kinésithérapie de Réanimation (SKR) et l'association Collège National de la Kinésithérapie Salariée (ACNKS). À travers ce travail inédit à l'échelle nationale, elle dresse un état des lieux de la démographie, des conditions d'exercice, des pratiques professionnelles et des perspectives d'évolution des kinésithérapeutes de soins critiques.

Les résultats présentés dans ce rapport mettent en évidence un métier dynamique, en pleine évolution vers davantage d'expertise et d'autonomie, mais également confrontée à des enjeux importants de formation, d'intégration et de reconnaissance. Ils constituent une base essentielle pour nourrir les réflexions à venir et défendre le développement d'une kinésithérapie de soins critiques à la hauteur des besoins des patients et des équipes.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des professionnels ayant participé à cette enquête. Leur mobilisation témoigne de l'intérêt collectif porté à l'avenir de notre exercice et contribue à mieux faire connaître la réalité du terrain. »

Guillaume RIFFARD, président de la SKR

INTRODUCTION :

La Société de Kinésithérapie de Réanimation (SKR) assure des rôles de formation et de promotion de la kinésithérapie en service de soins critiques. Dans ce sens, connaître la démographie des kinésithérapeutes exerçant dans ces services semble essentiel, afin de pouvoir répondre au mieux aux problématiques de terrain et identifier les disparités territoriales. Pour cela, un groupe de travail "démographie" a été créé en 2021 lors de l'Assemblée Générale de l'association. Initialement composé de deux membres lors de sa création, ce duo peine à récupérer les données via les sites gouvernementaux et décide d'avoir recours à un questionnaire à destination des cadres de santé des services de réanimation et de rééducation. Néanmoins, cette méthode apporte peu de résultats et s'avère très chronophage.

Ensuite, lors de l'Assemblée Générale de la SKR en 2023, trois membres de l'association rejoignent le duo initial afin de constituer un groupe de travail pour élaborer une nouvelle méthodologie. Un nouveau questionnaire est alors proposé dont le public cible est les kinésithérapeutes exerçant en unité de soins critiques adulte ou pédiatrique. L'objectif est de toucher un maximum de kinésithérapeutes afin de pouvoir faire un état des lieux national sur la démographie et les modes d'exercice des kinésithérapeutes de soins critiques.

En parallèle, l'Association du Collège National de la Kinésithérapie Salariée (ACNKS) est sollicitée pour une collaboration afin d'obtenir un soutien méthodologique et une diffusion au plus grand nombre. Une enquête nationale en deux étapes est alors proposée, en considérant que le second questionnaire serait envoyé si le nombre de répondants au premier semblait suffisant. 234 kinésithérapeutes ont répondu au premier questionnaire constitué de 12 questions, permettant l'élaboration du deuxième questionnaire.

Le premier questionnaire concerne uniquement la démographie tandis que le second regroupe plusieurs thématiques : démographie, ressources humaines et matérielles, pratiques professionnelles, organisation des soins et collaborations interprofessionnelles, conditions de vie et qualité de vie au travail.

Les résultats présentés à travers ce rapport d'enquête concernent le second questionnaire car les questions relatives à la démographie posées dans le premier questionnaire y sont intégrées. Ce travail est une présentation objective des résultats sans interprétation ni discussion.

MÉTHODOLOGIE :

Le questionnaire est composé de 65 questions obligatoires, 2 questions optionnelles et 3 questions finales facultatives. Les questions relatives aux conditions de vie et à la qualité de vie au travail (questions 41 à 65) sont inspirées du questionnaire Karasek qui est un outil d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail¹.

L'enquête est diffusée en ligne par questionnaires *ad hoc* établis consensuellement par le groupe de travail conjoint ACNKS et SKR via SurveyMonkey. Le premier questionnaire est diffusé entre mars et juin 2024, le second entre juin et septembre 2024. Plusieurs outils de diffusion sont utilisés : contacts professionnels, mails, publications sur les réseaux sociaux des associations.

Les réponses aux questionnaires sont anonymes, stockées et traitées en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD).

¹ Brisson et al, Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek job content questionnaire, *Work and stress* 1998;12:4

RÉSULTATS

Au total 234 kinésithérapeutes ont répondu au premier questionnaire et 162 au second. Seules certaines des réponses au second questionnaire sont présentées dans ce rapport. Nous avons choisi d'extraire les résultats qui nous semblaient les plus pertinents et de synthétiser les réponses pour la facilité de lecture.

I. Démographie des répondants

a. Répartition selon le sexe, l'âge et l'expérience

Parmi les répondants à notre enquête, près des deux tiers sont de sexe féminin (Figure 1). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans avec 67 répondants (41%). Une grande majorité (64%) a moins de 40 ans (Figure 2).

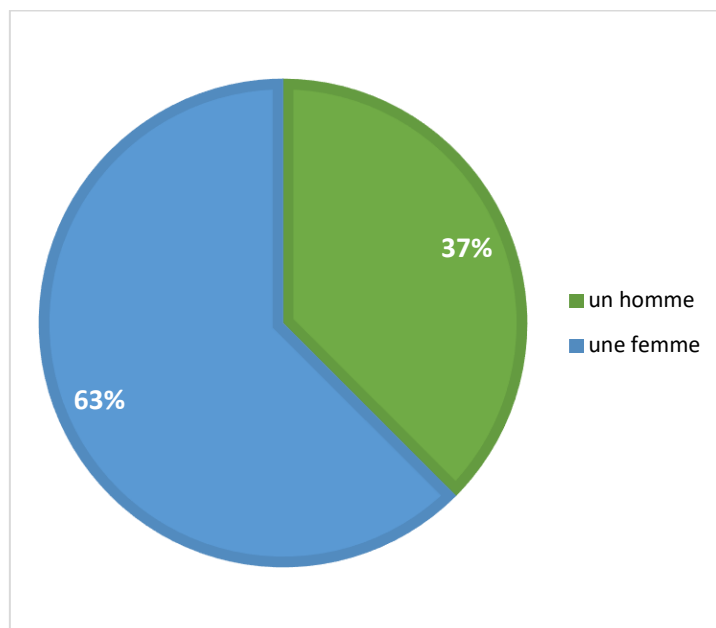


Figure 1 : Répartition selon le sexe

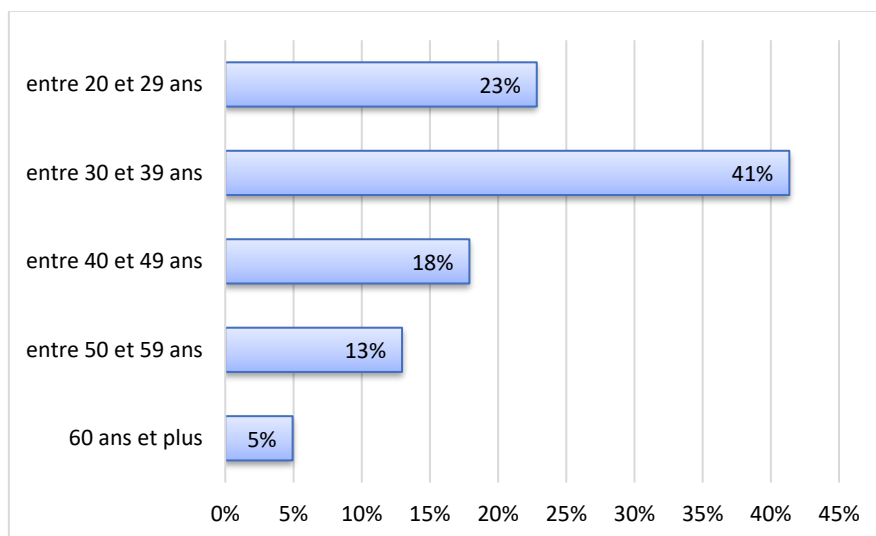


Figure 2 : Âge de la population répondante

Concernant l'expérience d'exercice en soins critiques, la tranche la plus représentée est celle d'un exercice de moins de 5 ans. Les trois quarts des répondants ont 10 ans ou moins d'expérience. Les praticiens avec une expérience de 20 ans ou plus sont marginaux (6%) (Figure 3).

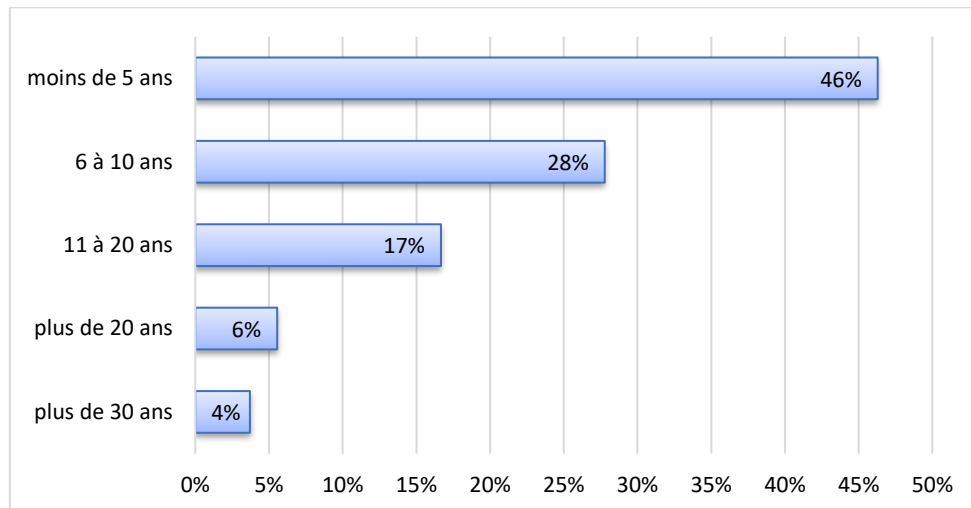


Figure 3 : Expérience en soins critiques

b. Lieu d'exercice et type d'établissement

La région la plus représentée est Auvergne-Rhône-Alpes. Seulement 15 répondants à cette enquête (10%) exercent en région Ile-de-France (Figure 4).

Le type d'établissement le plus représenté est de loin les centres hospitaliers universitaires (CHU) avec plus des trois quarts des répondants. En ajoutant les centres hospitaliers (CH), ce sont 96% des répondants qui exercent dans le secteur public. Les établissements privés, qu'ils soient qualifiés à but lucratif ou non, sont sous-représentés dans notre enquête avec seulement 6 répondants cumulés (4%) (Figure 5).

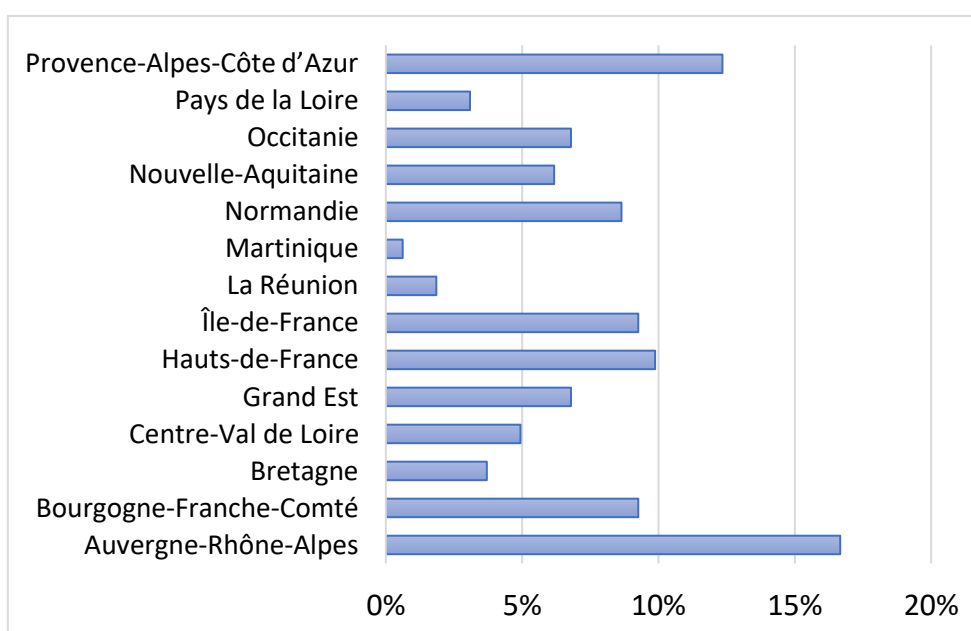


Figure 4 : Région d'exercice

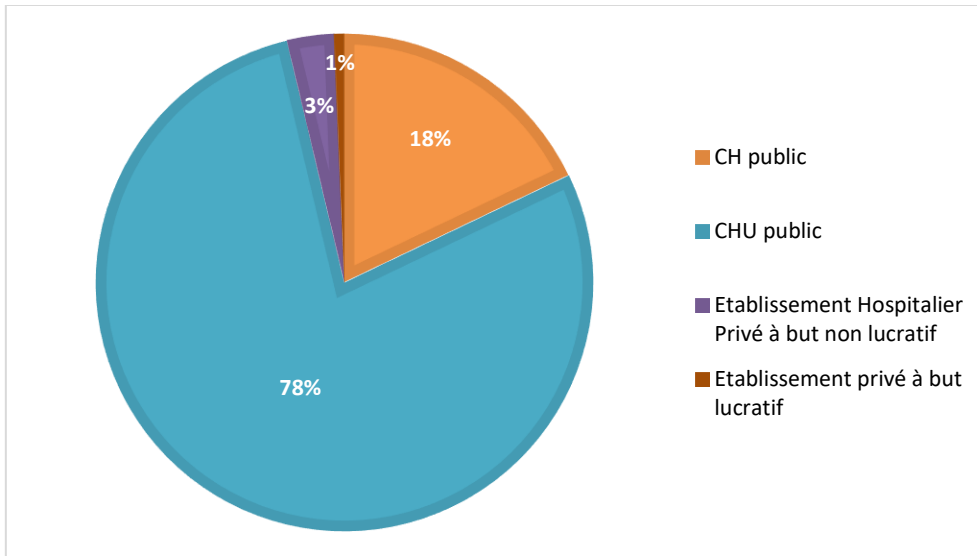


Figure 5 : Type d'établissement où exercent les répondants

POINTS CLÉS

- La catégorie professionnelle est majoritairement féminine, jeune et avec peu d'expérience en soins critiques.
- Les établissements publics sont largement représentés, notamment les Centres Hospitaliers Universitaires.

II. Modalités d'exercice

a. Temps de travail et organisation

Parmi les répondants à notre enquête, la majorité (62%) exerce à temps plein dans un ou plusieurs services de soins critiques. Les autres ont un exercice à temps partiel. Moins de 2% des répondants ont un exercice mixte salariat / libéral (Figure 6).

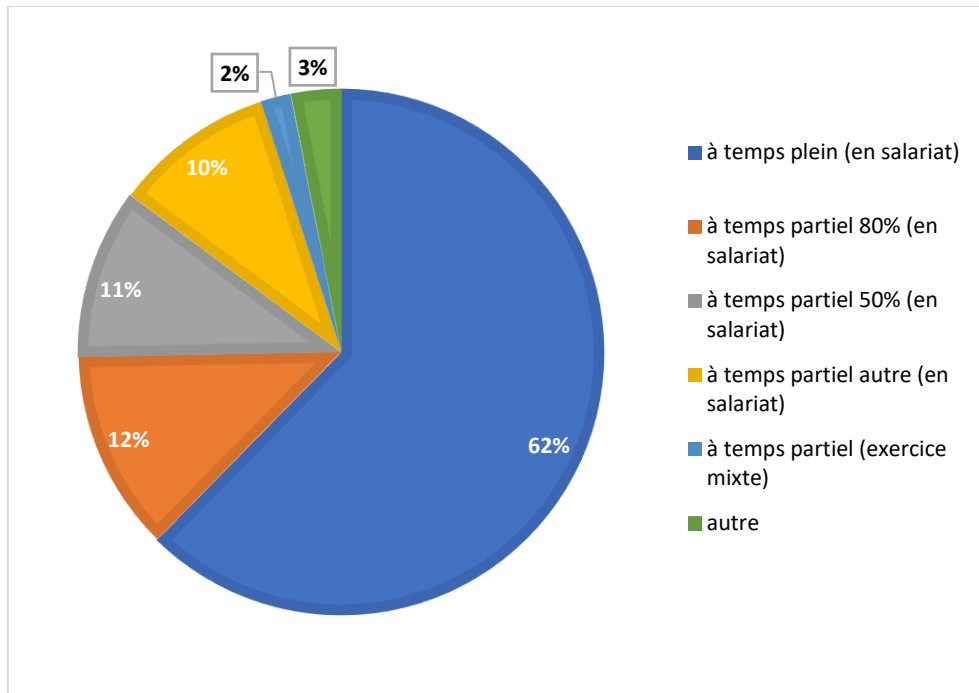


Figure 6 : Quotité de temps de travail en service(s) de soins critiques

Seuls 27% des répondants exerçant à temps plein en service de soins critiques sont en poste fixe sur un service unique. 26% exercent à temps plein en soins critiques mais sur plusieurs services. 27% rapportent exercer à mi-temps en soins critiques et à mi-temps sur un autre service fixe. Il est à noter que 6% des kinésithérapeutes ayant répondu exercent en service de soins critiques sans temps dédié ou quantifié (Figure 7).

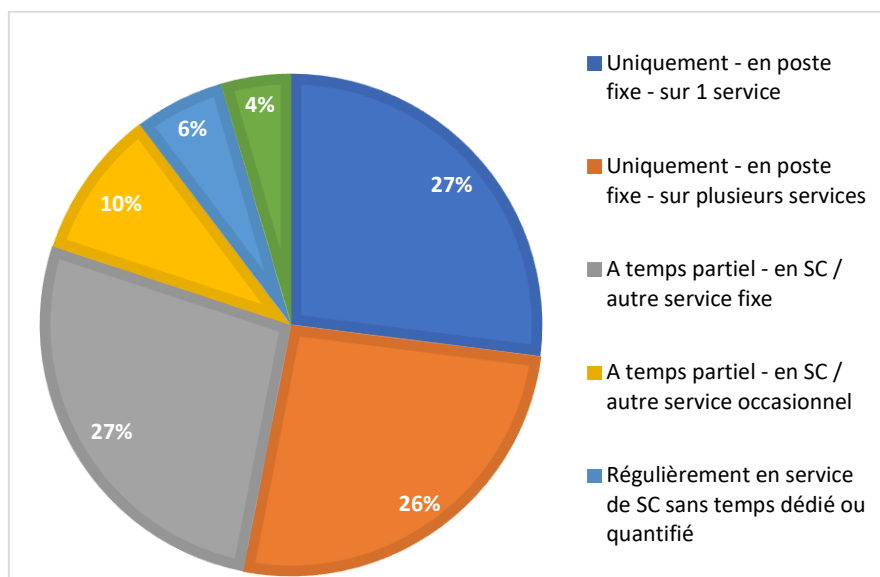


Figure 7 : Organisation du temps de travail

b. Horaires et temps de pause

Afin d'assurer la continuité des soins en service de soins critiques, l'organisation des soins et les horaires de travail peuvent varier.

Trois quarts des répondants exercent à jours et horaires fixes identiques chaque semaine sur des journées entre 7h et 8h de temps de travail réel. 21% des répondants interviennent à jours et horaires variables selon un roulement. 4% des répondants interviennent au quotidien selon les besoins des services de soins critiques. 1 seul répondant travaille en 12h (Figure 8).

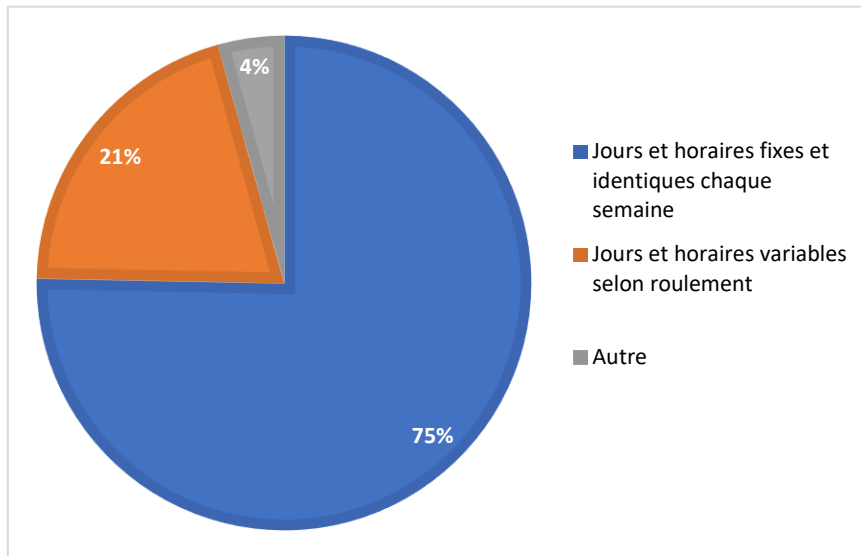


Figure 8 : Organisation des plannings en service de soins critiques

Aucun temps de pause (hors temps de repas) n'est prévu pour 69% des répondants. Seul 10% des répondants ont un temps de pause quotidien prévu (Figure 9).

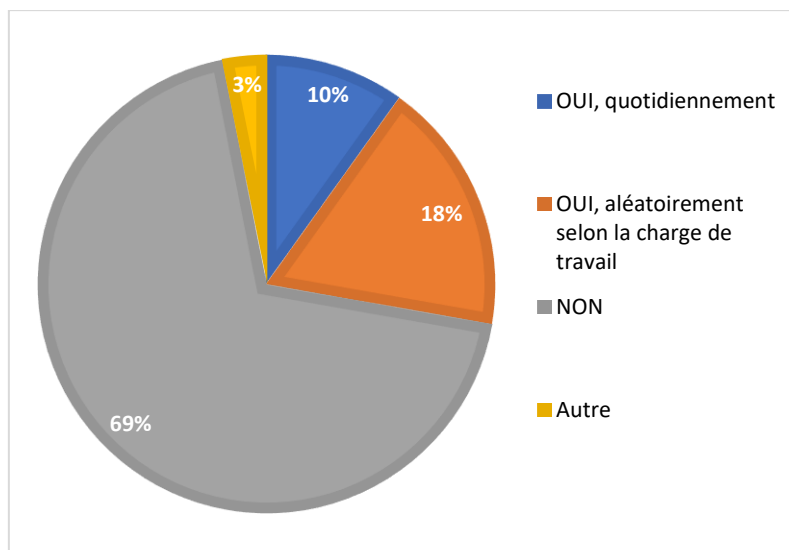


Figure 9 : Temps de pause prévu (hors temps de repas)

75% des répondants assurent une continuité des soins permanente sur la journée. Seul 14% des kinésithérapeutes ne sont pas tenu de répondre aux sollicitations lors des temps de pause (Figure 10).

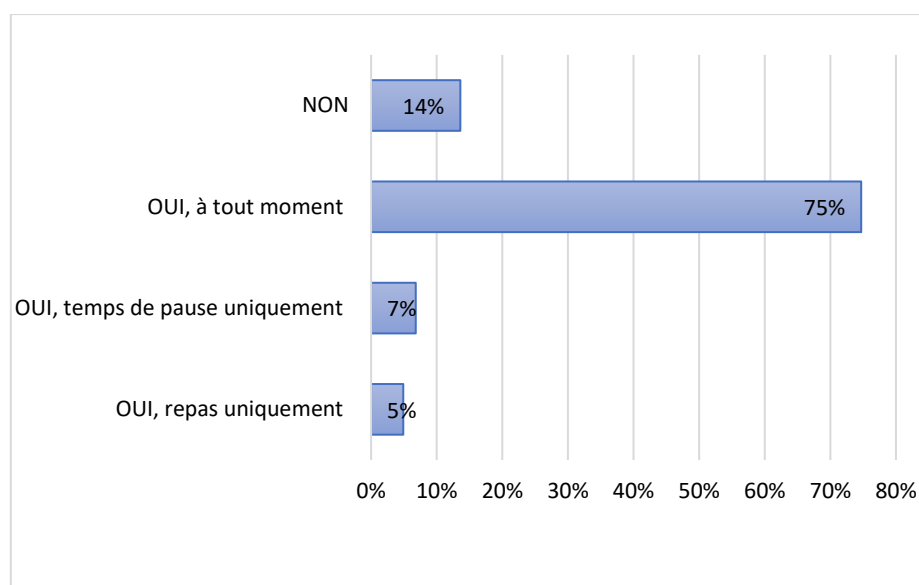


Figure 10 : Joignable +/- intervention dans le service

c. Permanences de soins

D'après l'article D. du décret de soins critiques du 26 avril 2022², l'équipe non médicale d'une unité de réanimation adulte ou pédiatrique comprend au moins un masseur-kinésithérapeute en mesure d'intervenir sept jours sur sept dans l'unité.

Hors week-end et jours fériés, 90% des répondants rapportent faire des heures supplémentaires. La plupart sont des heures supplémentaires récupérées par la suite (50%). 16% des répondants rapportent faire des heures supplémentaires « informelles » (non récupérées et non rémunérées) (Figure 11).

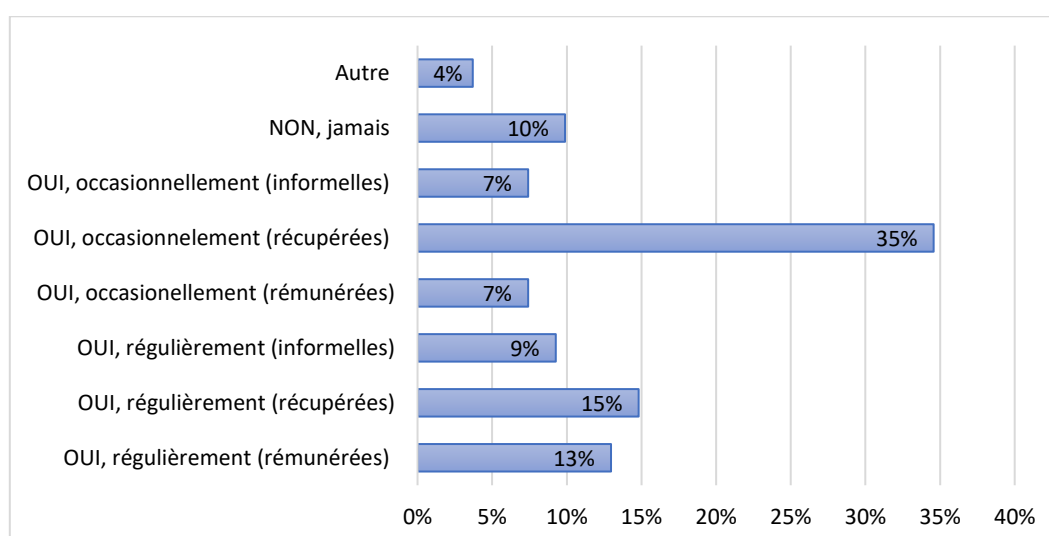


Figure 11 : Heures supplémentaires hors weekend et jours fériés

² www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/4/26/SSAH2206984D/jo/texte

Concernant les week-end et jours fériés, 88% des répondants exercent sur ces jours. 6% des répondants rapportent n'exercer ni les week-end ni les jours fériés. Les modalités d'intervention sont variées (présentiel ou astreinte téléphonique) et changent selon le jour d'intervention ce qui conditionne les rémunérations : indemnisation forfaitaire, en heures supplémentaires, récupération horaire ou rémunération en astreinte (Figure 12).

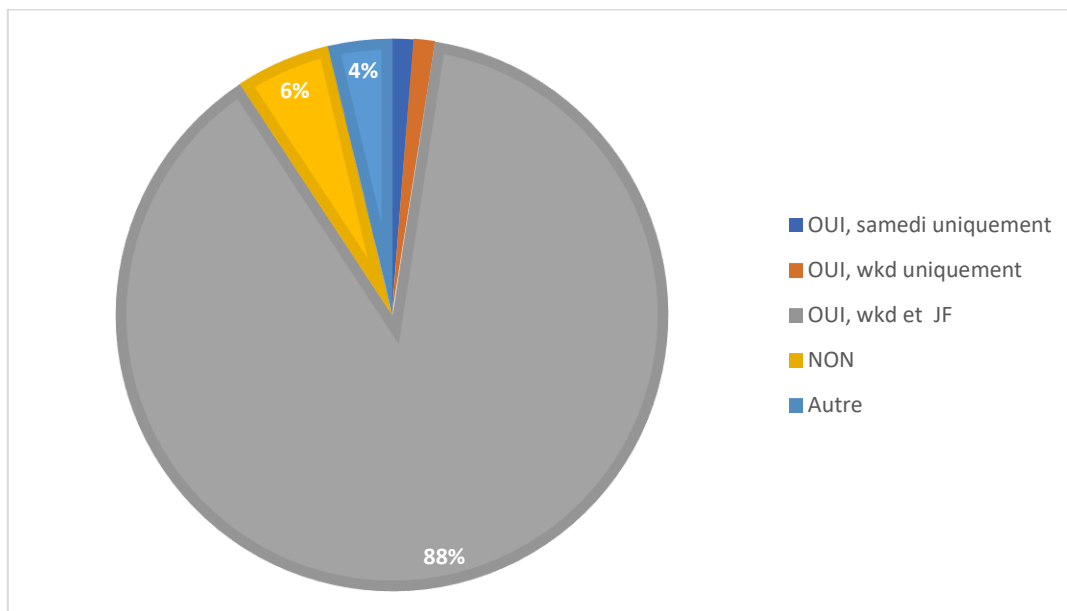


Figure 12 : Permanence des soins, weekend et jours fériés

Seuls 8% des répondants assurent une continuité des soins la nuit. Ils sont d'astreinte téléphonique avec un déplacement sur site si besoin. Ils bénéficient d'une rémunération forfaitaire d'astreinte avec un défraiement du déplacement.

d. Encadrement

Les kinésithérapeutes répondants dépendent tous d'un « service de rééducation ». Aucun ne dépend donc du « service de soins critiques » dans lequel il intervient.

Le cadre est soit un cadre de santé issu d'un des 7 métiers de la rééducation (72% des cas), soit un cadre de santé issu des soins infirmiers ou médico-techniques (24% des cas).

e. Mode de rémunération et prime de soins critiques

Les conditions de rémunération peuvent changer d'un établissement à un autre. Pour la majorité de nos répondants (78%), le salaire est basé sur les indices d'une grille de salaire avec une évolution automatique liée à l'ancienneté (Figure 13).

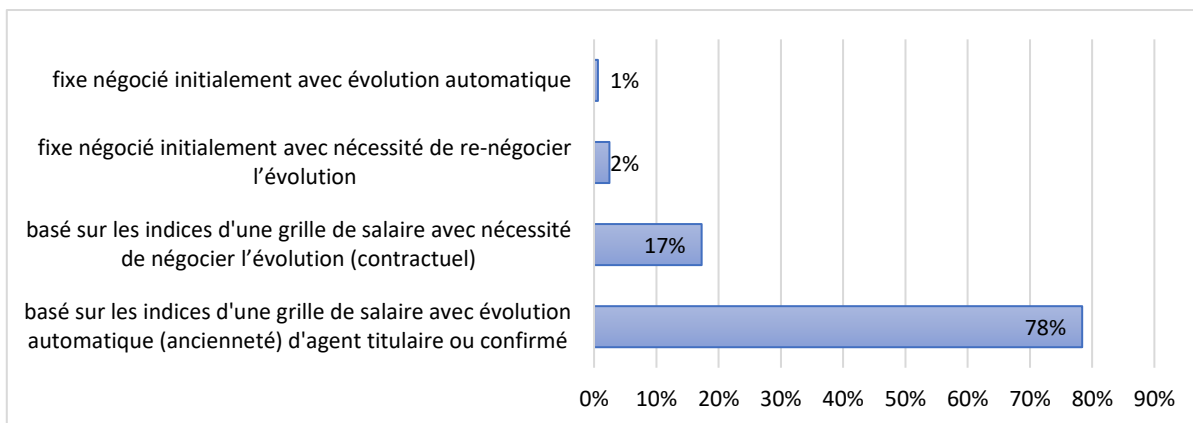


Figure 13 : Mode de rémunération

Depuis le décret du 22 décembre 2022 modifiant le décret du 19 janvier 2022³, les kinésithérapeutes exerçant en service de soins critiques sur un minimum de 50% de leur temps de travail effectif peuvent bénéficier d'une prime d'exercice en soins critiques au sein de la fonction publique hospitalière. 41% des répondants ont bénéficié de cette prime de soins critiques automatiquement. 35% ont dû en faire la demande pour en bénéficier. 21% ne touchent pas cette prime (Figure 14).

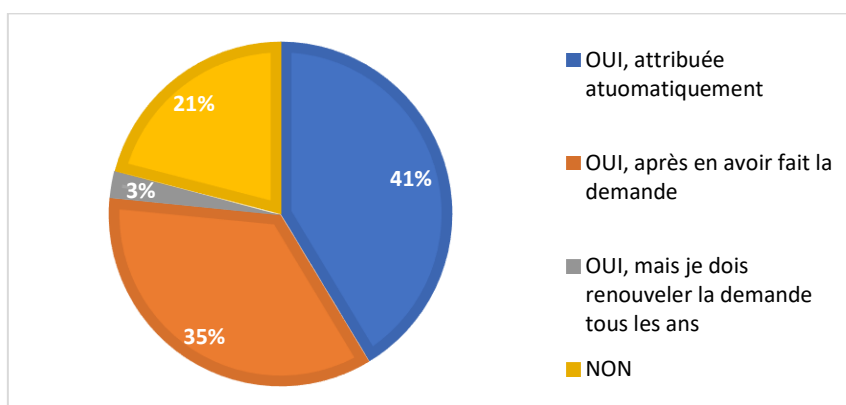


Figure 14 : Attribution de la prime de soins critiques

POINTS CLÉS

- Seule une minorité de répondants exerce à temps plein dans un seul service de soins critiques. Ils sont nombreux à partager leur activité entre plusieurs services, y compris hors soins critiques.
- Les kinésithérapeutes de réanimation travaillent en majorité à heures et jours fixes. Ils font régulièrement des heures supplémentaires et travaillent les week-end et jours fériés. Le travail de nuit reste exceptionnel.
- Tous dépendent d'un service de rééducation. La rémunération est le plus souvent indexée et la prime de soins critiques accordée automatiquement ou après en avoir fait la demande.

³ www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/12/22/SPRH2232892D/jo/texte

III. Pratiques professionnelles

a. Nombre de patients par kinésithérapeute

La société européenne de réanimation a émis il y a plus de 10 ans des recommandations concernant le ratio idéal de patients/kinésithérapeute⁴. Ce dernier pourrait être amené à être précisé en réponse au décret encadrant l'activité en soins critiques.

Pour nos répondants, le ratio moyen est de 11,3 patients/ETP (équivalent temps plein), et la médiane de 10. Près de la moitié des répondants (48%) déclare un ratio patients/ETP entre 5 et 10. 40% ont un ratio supérieur à 10 (Figure 15).

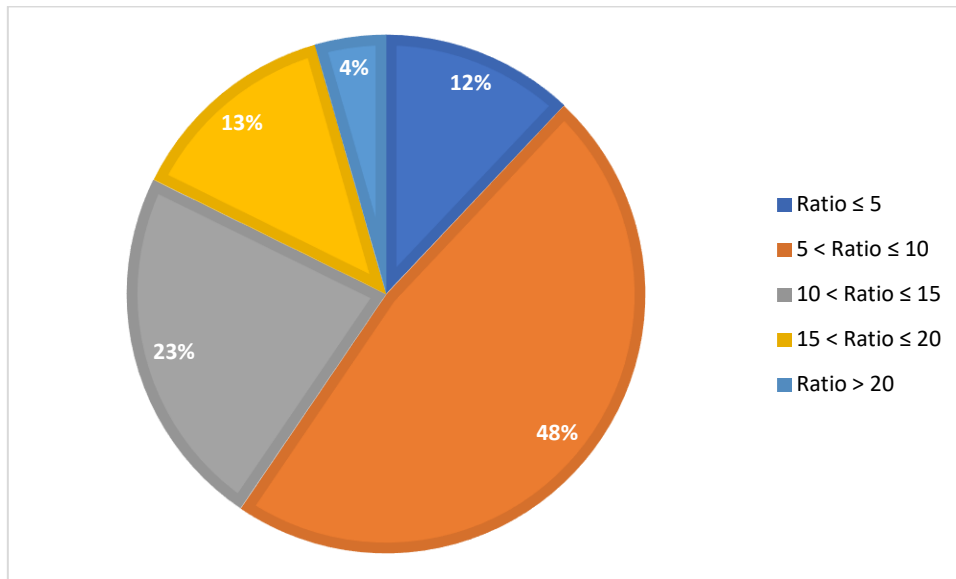


Figure 15 : Ratio patients/ETP

b. Modalités d'intervention auprès d'un patient

En termes de prescription des soins de kinésithérapie en soins critiques, 87% des répondants travaillent sur prescription médicale (qu'elle soit écrite ou orale). 13% travaillent sans prescription médicale, avec protocole de service (6%) ou sans (7%). Quelques kinésithérapeutes évoquent les demandes directes des infirmiers ou des collègues pour prendre en charge certains patients (Figure16).

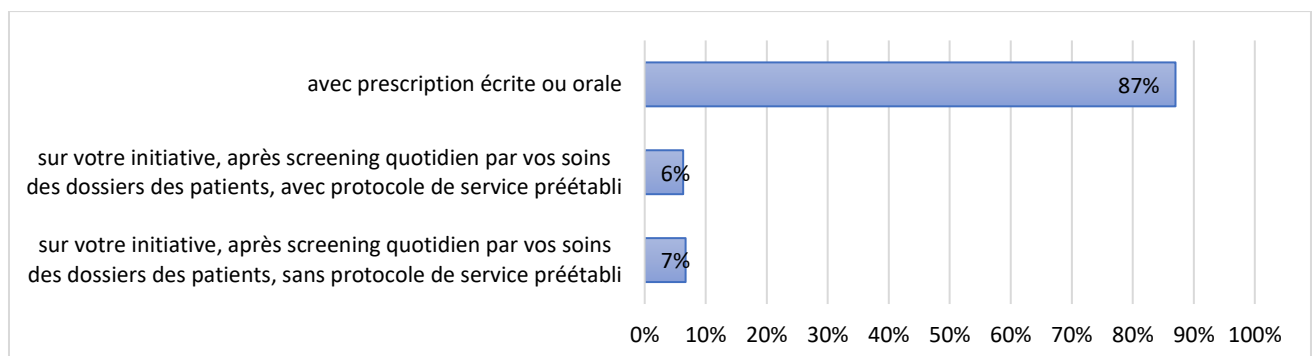


Figure 16 : Exercice sur prescription ou protocole

⁴ Valentin, A., Ferdinande, P. & ESICM Working Group on Quality Improvement. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med 2011 ;37:1575–1587

c. Discussions pluriprofessionnelles

Les kinésithérapeutes de réanimation participent largement aux réunions pluridisciplinaires, qu'elles concernent les projets thérapeutiques ou les décisions éthiques. 10% des répondants n'ont pas le temps d'y participer. La même proportion n'y est pas conviée (Figure 17).

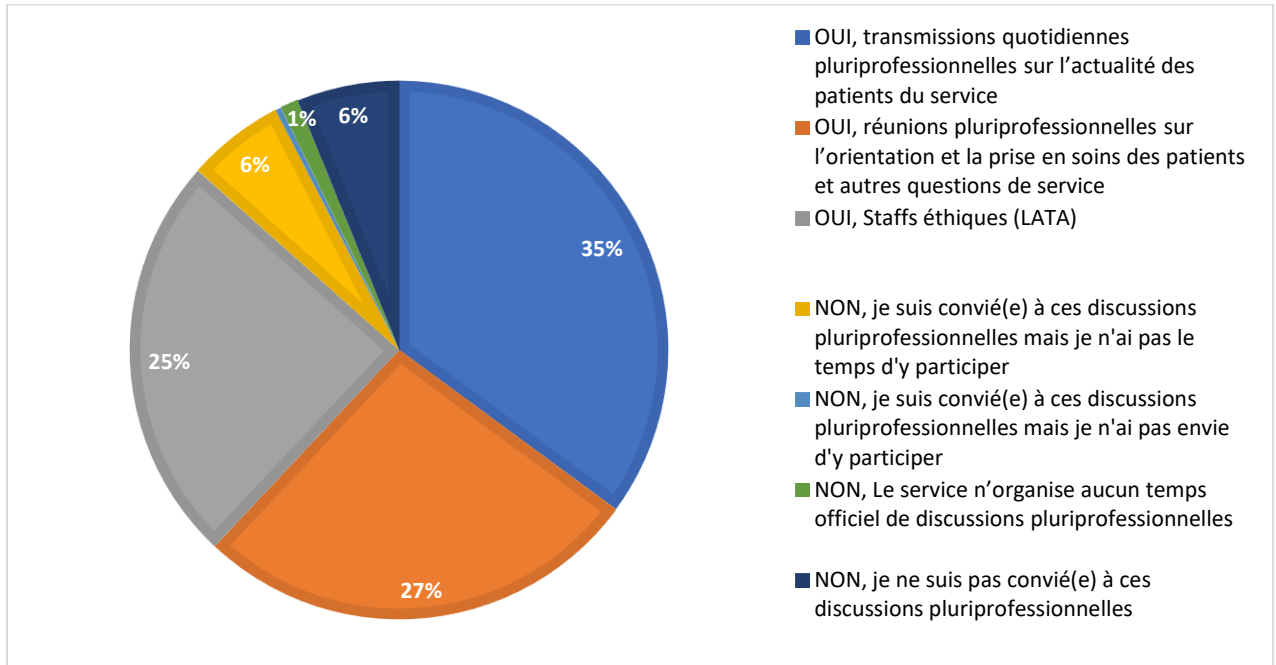


Figure 17 : Participation aux réunions pluridisciplinaires

d. Protocoles de coopération

Les kinésithérapeutes sont impliqués dans des protocoles de coopération pour 21% des répondants, et 7% sont en attente de validation (Figure 18). Ces protocoles de coopération concernent l'extubation en majorité, puis la fibroscopie laryngée et enfin l'échographie.

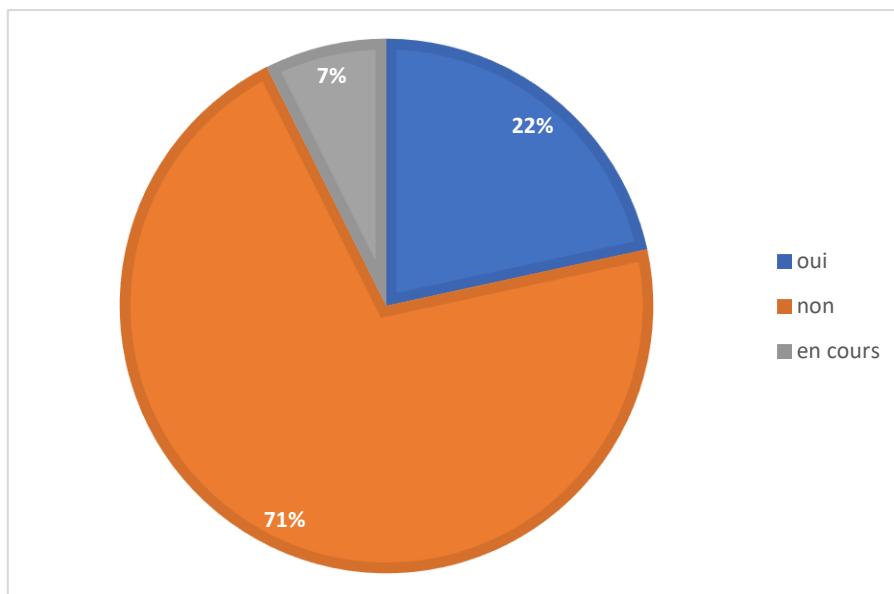


Figure 18 : Participation à des protocoles de coopération

e. Activités annexes

La majorité des kinésithérapeutes en soins critiques participe au tutorat des étudiants, avec une implication régulière.

La formation des collègues kinésithérapeutes est également bien représentée, qu'elle soit réalisée de manière occasionnelle ou régulière.

À l'inverse, la participation à la recherche apparaît plus limitée et, lorsqu'elle existe, elle est majoritairement occasionnelle. D'autres activités indirectes sont rapportées, notamment la participation à des projets institutionnels, des groupes de travail et des actions de formation informelle auprès des équipes ou des familles (Figure 19).

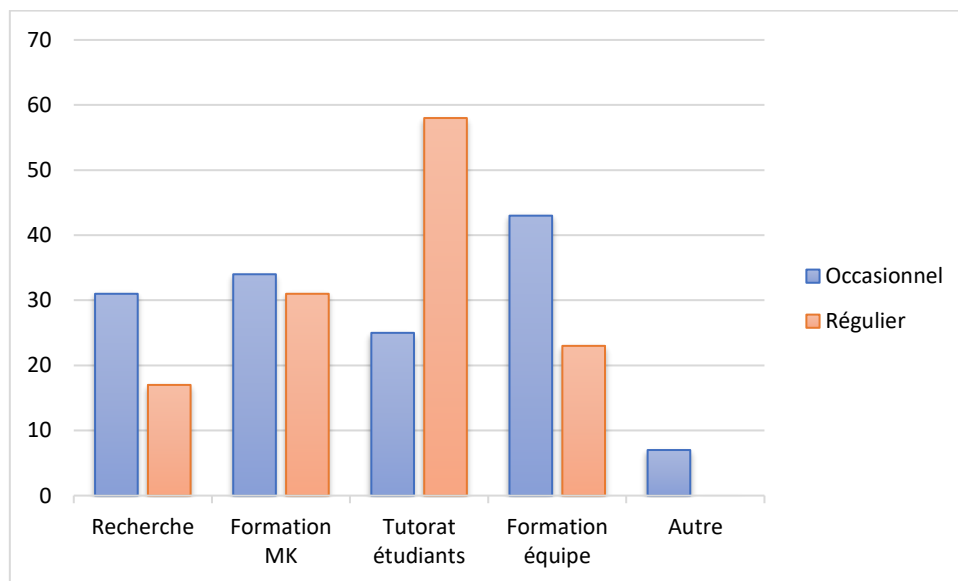


Figure 19 : Participation à des activités annexes (en pourcentage de répondants)

f. Matériel mis à disposition

La SKR a proposé une liste de matériel indispensable aux soins kinésithérapiques qui devraient être mis à disposition dans les services⁵.

Les équipements de base liés à la mobilisation et au positionnement des patients sont largement disponibles dans les services de soins critiques, avec des taux de présence élevés. Cela traduit une homogénéité des pratiques pour les soins courants (Figure 20a).

Les équipements plus spécifiques ou innovants restent peu disponibles dans les services de soins critiques. Cette faible présence reflète une hétérogénéité des ressources matérielles selon les établissements (Figure 20b).

⁵ F. Fourrier et al. Structures et organisation des unités de réanimation : 300 recommandations. *Réanimation* 2012;21:S523-S539.

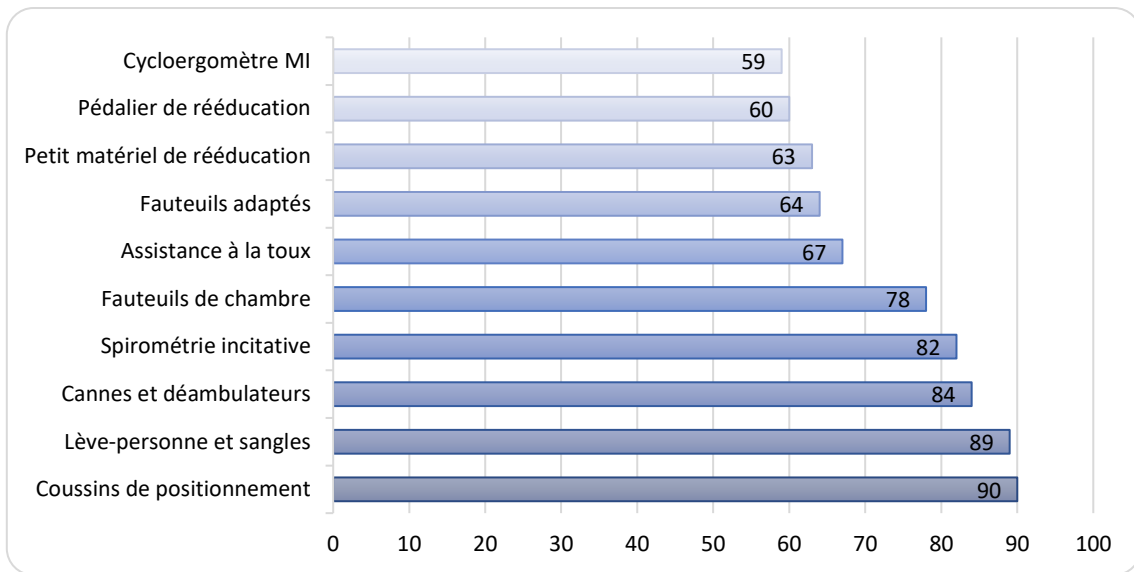


Figure 20a : Disponibilité du matériel courant (en pourcentage de répondants)

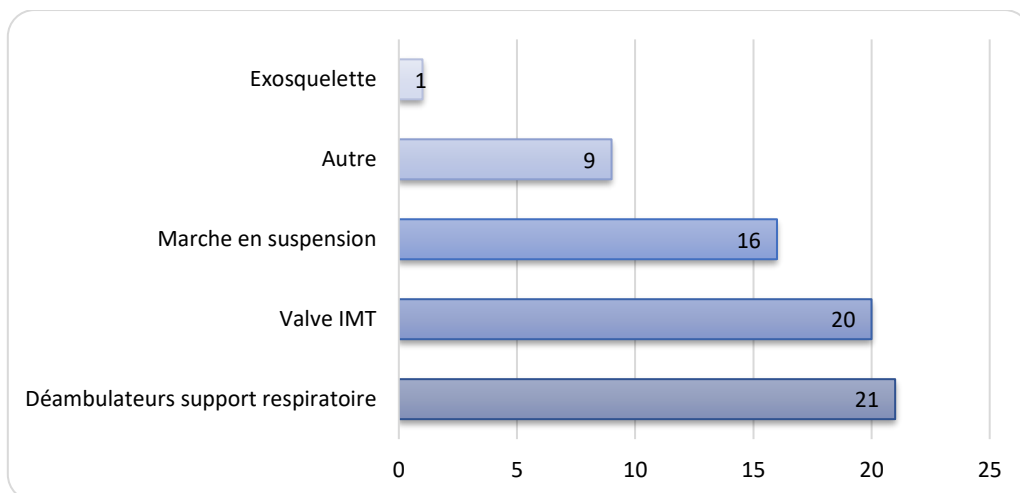


Figure 20b : Matériel moins disponible dans les services (en pourcentage de répondants)

POINTS CLÉS

- Les kinésithérapeutes de réanimation travaillent majoritairement sur prescription médicale. Un nombre significatif travaille hors prescription même s'ils évaluent en amont les besoins et les prise en charge.
- Ils sont largement conviés aux discussions pluridisciplinaires, malgré des contraintes d'organisation.
- Les kinésithérapeutes commencent à s'emparer des protocoles de coopération, notamment dans le cadre de l'extubation, de l'échographie ou de la fibroscopie laryngée.

IV. Formation à l'exercice

Un référentiel de compétences et d'aptitudes des kinésithérapeutes exerçant en réanimation a été élaboré et publié par la SKR en 2011⁶. Il décrit les missions précises du kinésithérapeute de réanimation.

Dans la majorité des cas (69%), les kinésithérapeutes démarrant dans une unité de soins critiques bénéficient de l'accompagnement par un confrère exerçant déjà dans le service. En revanche plus du quart des répondants déclarent ne bénéficier d'aucun accompagnement (Figure 21).

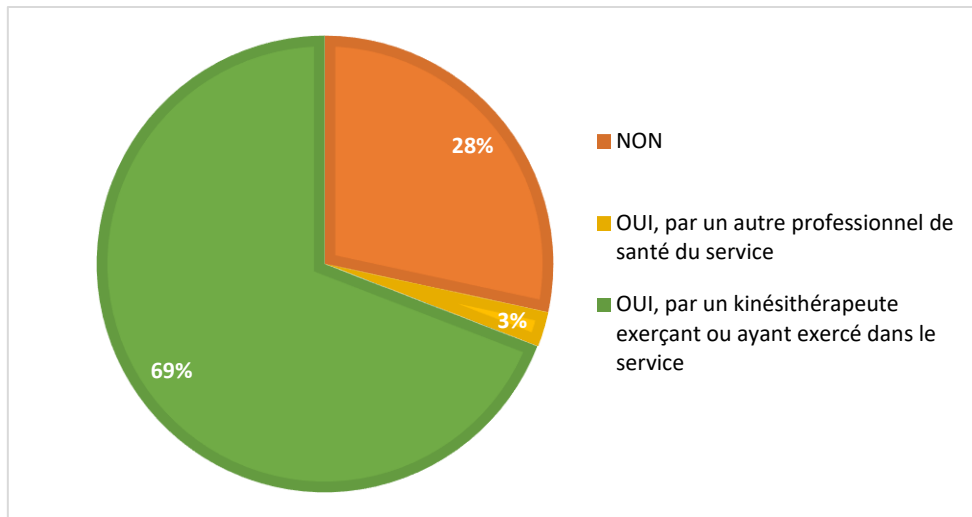


Figure 21 : Accompagnement à la prise de poste

Concernant la formation au titre de la formation continue (financée par l'établissement employeur), près de la moitié (48%) n'ont jamais bénéficié de formation à l'exercice en soins critiques, quelle qu'elle soit. Seulement 7 répondants (4%) ont déclaré avoir bénéficié d'une formation avant leur prise de poste (Figure 22).

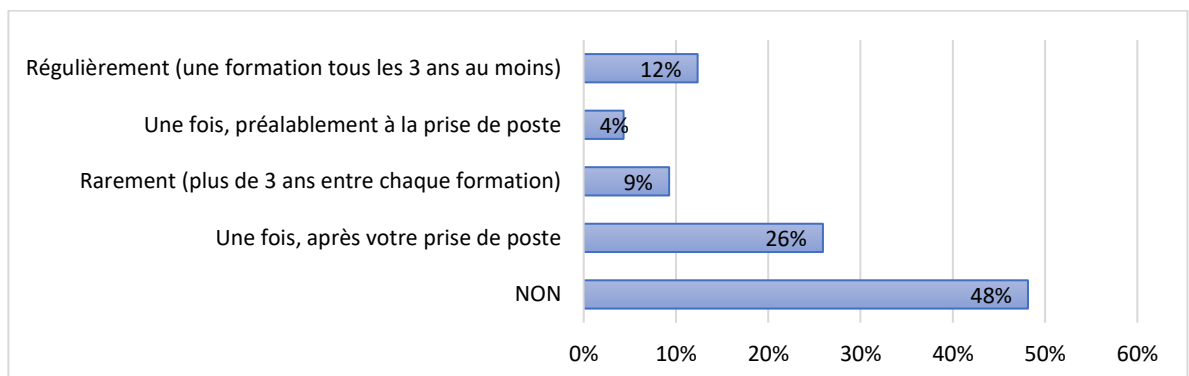


Figure 22 : Bénéfice d'une formation continue spécifique à l'exercice en soins critiques

POINTS CLÉS

- Les kinésithérapeutes débutants en réanimation sont la plupart du temps accompagnés à leur prise de poste, mais pas forcément par un kinésithérapeute
- La formation spécifique est loin d'être systématique, en particulier avant la prise de poste

V. Qualité de vie et conditions de travail

a. Perception du travail

Les répondants ont été interrogés sur leur perception de leur travail. Les questions posées se sont inspirées des éléments du Job Content Questionnaire de Karasek, en reprenant les énoncés pour les intégrer au contexte de la kinésithérapie en soins critiques. Un questionnaire propre a été construit à partir de ces éléments. Les réponses sont présentées sous quatre principaux axes d'analyse de perception du travail.

- *Vécu professionnel*

Les réponses illustrent certains vecteurs d'épanouissement professionnel chez la majorité des répondants. Les kinésithérapeutes expriment notamment disposer d'une grande latitude décisionnelle dans leur activité clinique. Plus de 94% expriment pouvoir souvent prendre des décisions eux-mêmes (Figure 23).

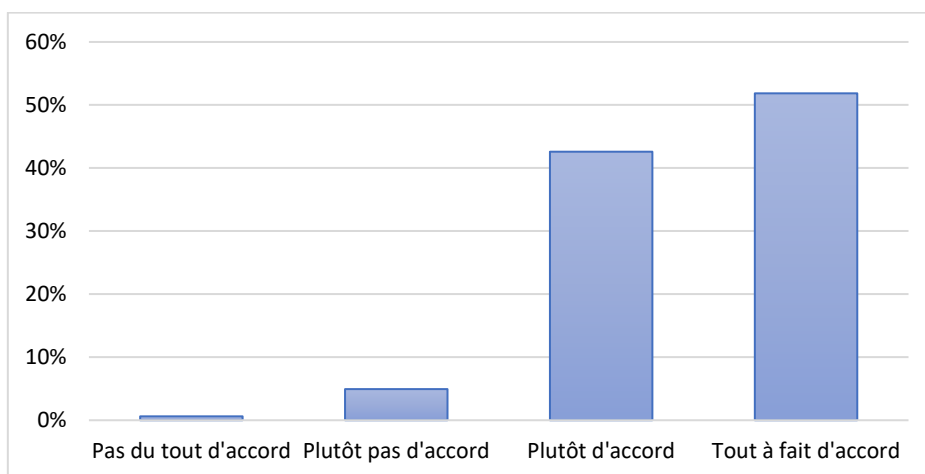


Figure 23 : Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même

Leur avis semble également valorisé dans les prises en charge. Seul 7% des répondants relèvent avoir le sentiment que leur avis n'est pas pris en compte dans les prises de décision de l'équipe soignante (Figure 24).

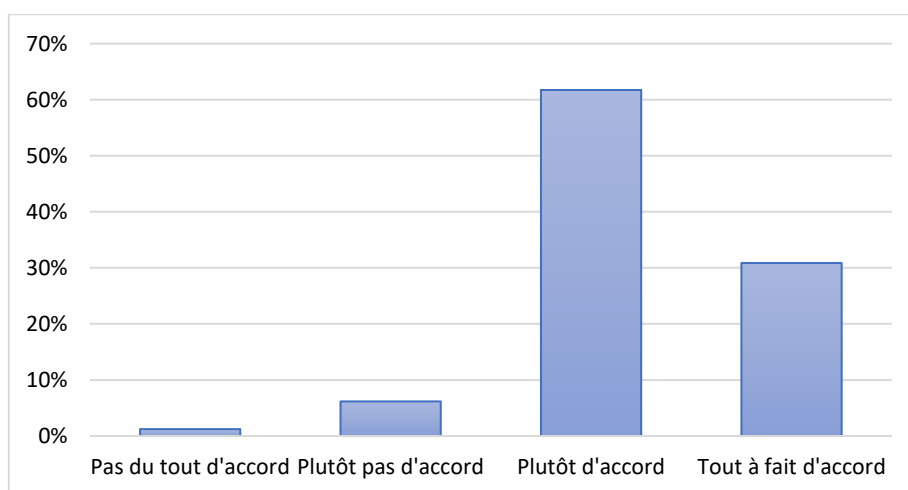


Figure 24 : J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail. Mon avis est pris en compte dans les décisions de prises en soin par l'équipe.

Néanmoins, les kinésithérapeutes relèvent des difficultés professionnelles dans leur pratique quotidienne.

Parmi les répondants, 83% affirment qu'ils vivent leur travail comme une activité intense, et qu'il nécessite un important effort mental, physique mais également de collaboration pluriprofessionnelle (Figure 25).

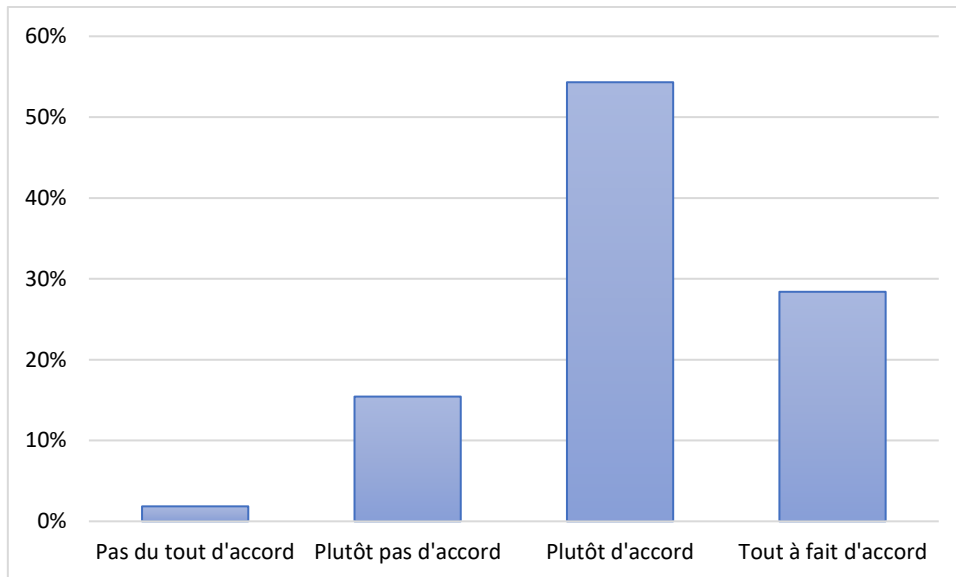


Figure 25 : Mon travail me demande de travailler intensément

Leur activité professionnelle est également vécue comme redondante. 73% des répondants jugent que leurs tâches quotidiennes sont répétitives (Figure 26).

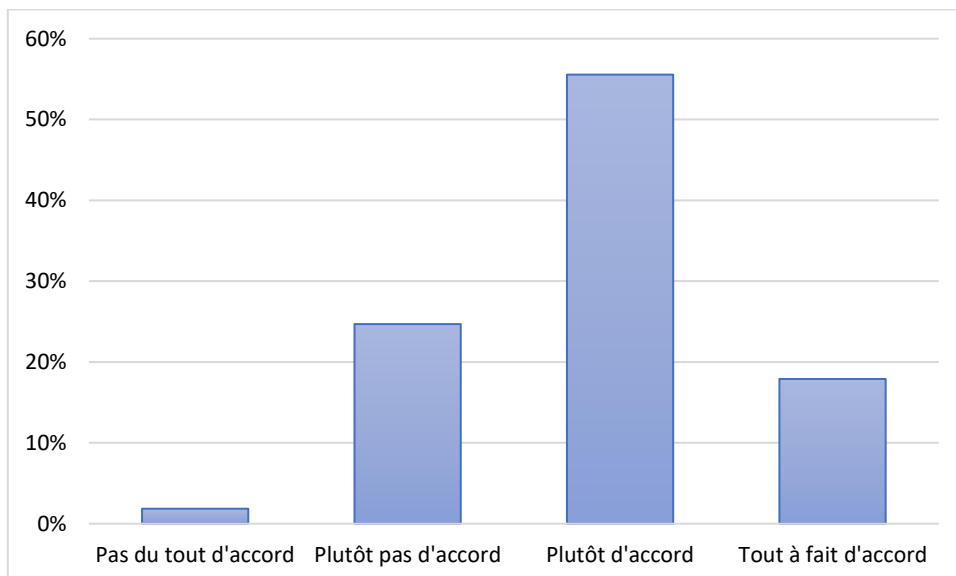


Figure 26 : Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives

- *Relation à la hiérarchie*

La relation à la hiérarchie est vécue positivement pour la majorité des répondants sur les différentes composantes évaluées. Les kinésithérapeutes se sentent entendus par les responsables des services de soins critiques. Ils sont 79% à estimer que leurs cadres et les supérieurs hiérarchiques en services de soins critiques prêtent attention à ce qu'ils disent (Figure 27).

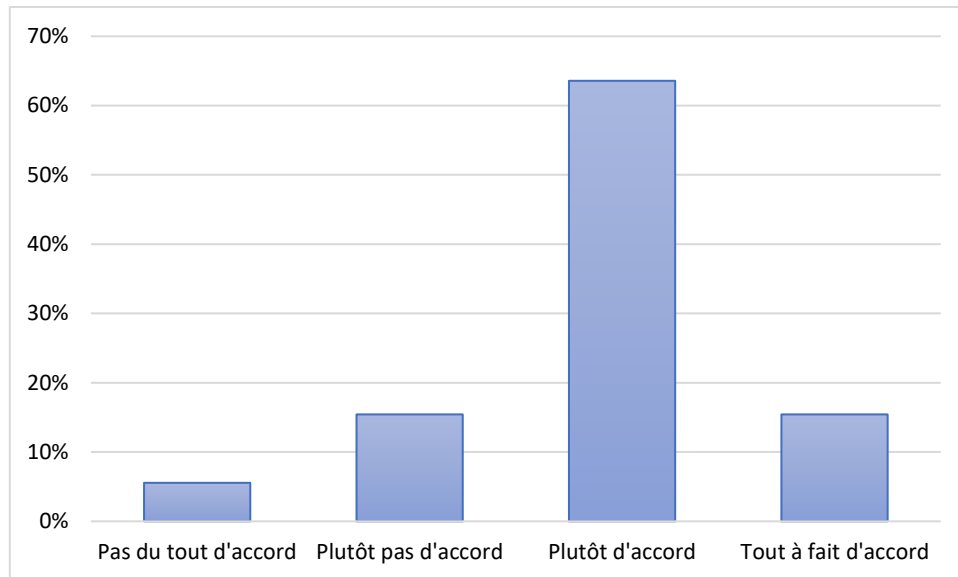


Figure 27 : Mon supérieur prête attention à ce que je dis

Néanmoins, ils sont près de 40% à ne pas se sentir soutenus professionnellement par les hiérarchies. Une part importante de kinésithérapeutes considère que leurs supérieurs ne sont pas aidants pour mener des tâches à bien ou facilitateurs vis à vis des conditions de travail (Figure 28).

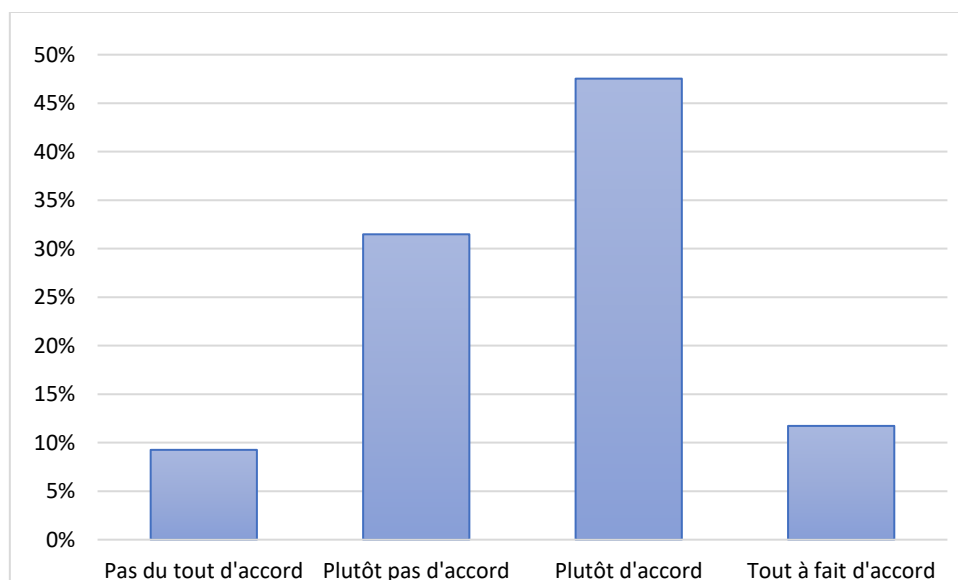


Figure 28 : Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien.

- *Organisation dans l'activité*

L'organisation autour de l'activité est un point problématique pour la majorité des répondants.

Ils soulignent notamment une activité professionnelle fréquemment bousculée et une dépendance aux autres corps de métier. Ils sont 72% à signaler que leur organisation est souvent dérangée et qu'ils doivent souvent réorganiser leurs prises en soins au cours de la journée du fait d'imprévus.

67% des répondants manifestent que leur travail est souvent ralenti par l'attente d'autres soignants. Ils expriment dépendre de l'organisation d'autres collègues pour réaliser leurs soins (Figure 29).

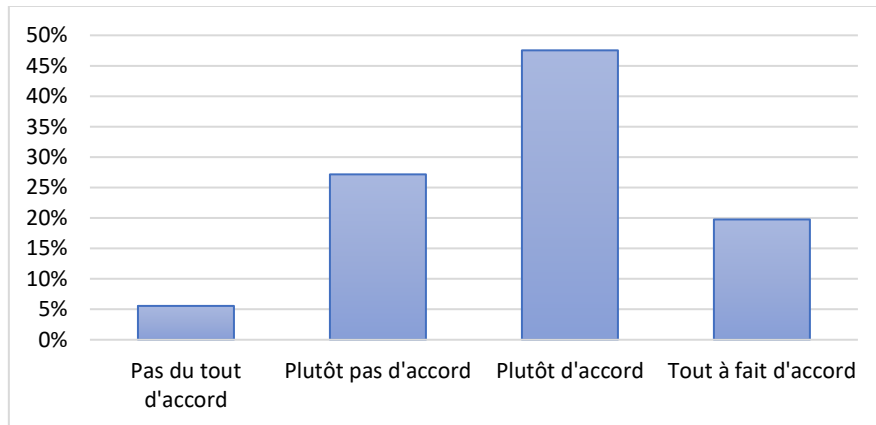


Figure 29 : Je dépends de l'organisation d'autres collègues pour réaliser mes soins, ce qui ralentit mon propre travail

- *Relations interprofessionnelles*

Les relations professionnelles des kinésithérapeutes répondants avec d'autres acteurs sont très appréciés pour la majorité des répondants et sur l'ensemble des axes sondés. Ils sont 93% à estimer que leurs collègues, kinésithérapeute comme autre soignant, sont des professionnels compétents (Figure 30a). Ils sont également 95% à affirmer que les collègues avec qui ils travaillent les aident à mener des tâches à bien (Figure 30b).

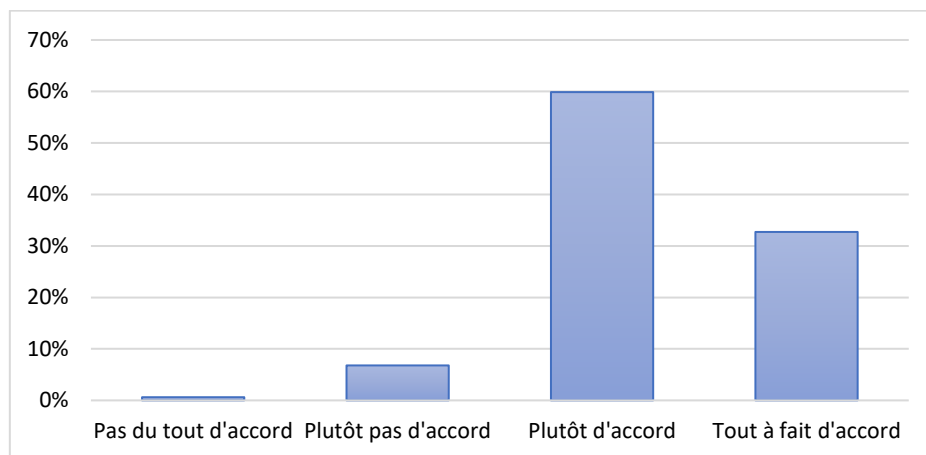


Figure 30a : Les collègues avec qui e travaille sont des gens professionnellement compétents

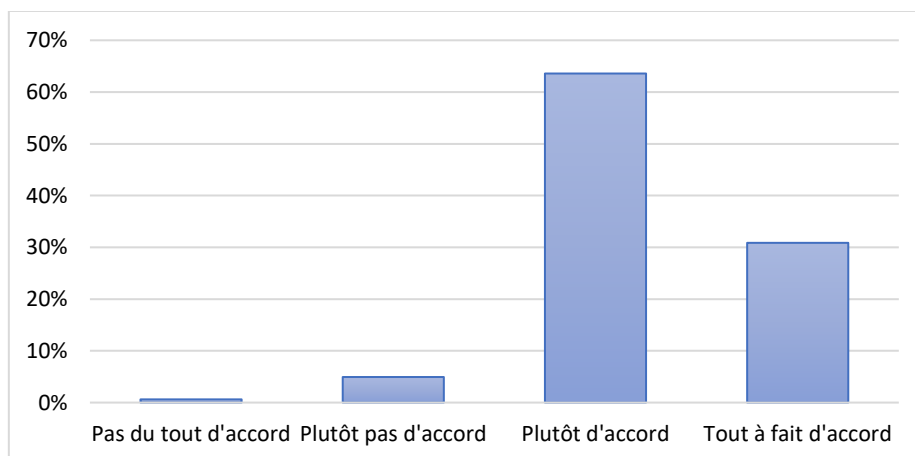


Figure 30b : Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mes tâches à bien

POINTS CLÉS

- Les kinésithérapeutes valorisent l'expertise, la spécificité d'exercice en soins critiques et la collaboration interprofessionnelle.
- Ils expriment une certaine répétitivité de leurs tâches, les contraintes d'organisation et parfois un manque de soutien de la hiérarchie.

b. Facteurs motivationnels et freins

Les facteurs motivants et ceux limitants de l'exercice de la kinésithérapie en soins critiques ont été recueillis auprès des répondants. Pour les deux questions, les répondants devaient choisir parmi une liste jusqu'à cinq éléments justifiant leur motivation ou difficulté à exercer soins critiques. Les résultats sont présentés dans les deux sections ci-dessous.

- *Facteurs motivationnels*

Le travail en équipe et la collaboration pluridisciplinaire sont les éléments les plus valorisés par les kinésithérapeutes exerçant en soins critiques. Les répondants expriment également un attachement fort au cadre clinique dans lequel ils exercent, tant dans les pathologies rencontrées que dans la place que le kinésithérapeute occupe dans ces prises en soins.

Les soins critiques semblent représenter un cadre de travail unique et gratifiant pour les kinésithérapeutes, qui valorisent l'opportunité de développer une expertise propre étroitement articulée avec les compétences d'une équipe pluridisciplinaire (Figure 31).

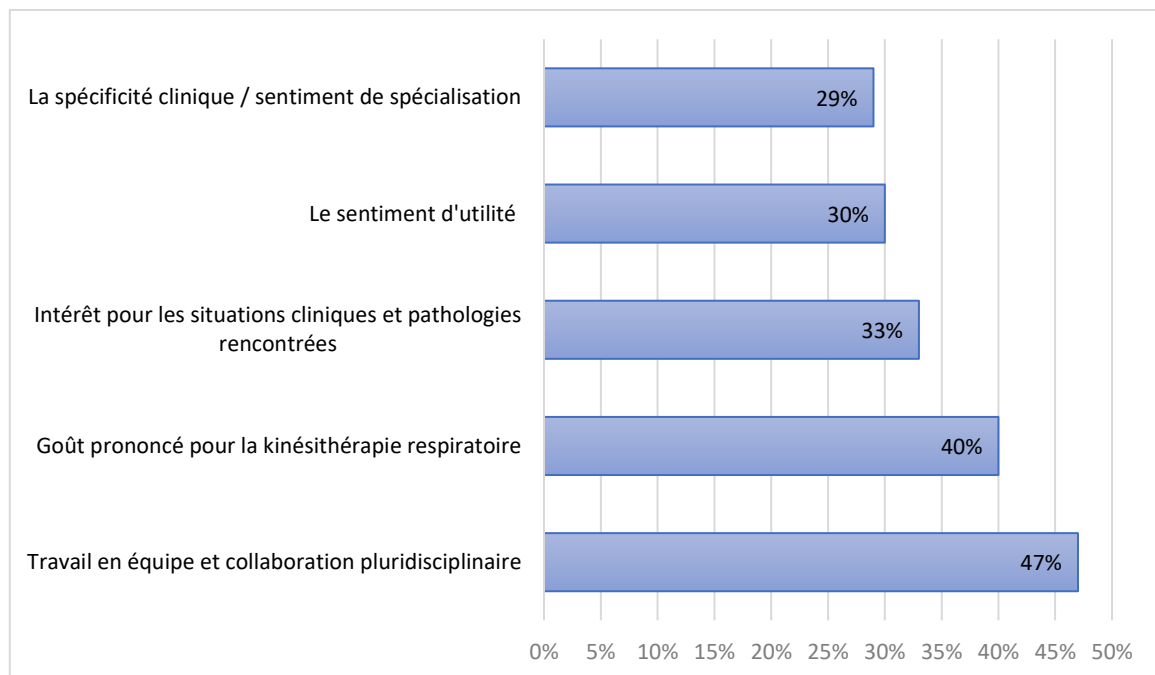


Figure 31 : Parmi les éléments suivants, choisissez ceux qui motivent le plus votre choix ou volonté d'exercer en service de soins critiques (plusieurs réponses possibles)

- *Facteurs limitants*

Les facteurs limitants relevés par les répondants sont plus hétérogènes que les facteurs motivationnels, et semblent davantage relever des conditions d'exercice locales ou du profil du répondant. Néanmoins, les kinésithérapeutes soulignent un manque de connaissance et de compétences, un sentiment de perte de sens dans certaines prises en charge ou encore un sentiment de stagnation professionnelle.

Le rôle du kinésithérapeute en soins critiques semble ne pas encore être suffisamment développé en pratique courante, et créer un décalage avec la volonté relevée dans la section précédente de s'inscrire dans une expertise et une collaboration pluridisciplinaire au service de prises en charge complexes.

La rémunération semble par ailleurs perçue comme insuffisante au regard des responsabilités et compétences nécessaires à l'exercice en soins critiques. Les répondants relèvent également des conditions d'exercices parfois difficiles, ce qui limite leur volonté de s'inscrire durablement dans ces services (Figure 32).

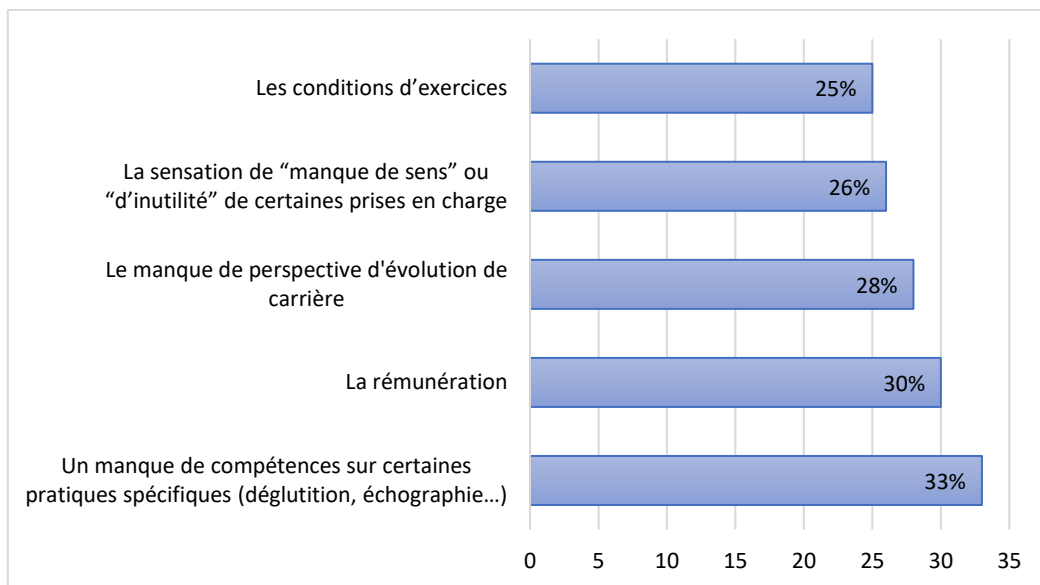


Figure 32 : Parmi les éléments suivants, choisissez ceux qui représentent les freins les plus importants dans votre exercice en soins critiques (plusieurs réponses possibles)

POINTS CLÉS

- Les kinésithérapeutes en soins critiques relèvent un manque de formation et une sensation de stagnation professionnelle.
- L'amélioration des conditions d'exercice et de la rémunération sont des leviers pour qu'ils aient la volonté de s'investir durablement dans un service.

CONCLUSION

Cette enquête met en évidence un profil encore peu structuré du kinésithérapeute exerçant en réanimation, caractérisé par une population majoritairement jeune, féminine et peu expérimentée en soins critiques, évoluant principalement dans le secteur public, notamment en CHU, et souvent sur plusieurs unités. L'organisation du travail repose sur des horaires fixes mais s'accompagne d'une charge élevée, avec recours fréquent aux heures supplémentaires et au travail les week-ends et jours fériés, tandis que le travail de nuit reste marginal.

Sur le plan institutionnel, ces professionnels demeurent rattachés aux services de rééducation, avec une rémunération essentiellement statutaire et un accès variable aux primes spécifiques. Leur pratique clinique reste largement dépendante de la prescription médicale, bien qu'une dynamique d'autonomisation émerge chez une minorité. Leur intégration aux équipes pluridisciplinaires est globalement acquise, malgré des contraintes organisationnelles persistantes.

Par ailleurs, l'implication croissante dans des protocoles de coopération, notamment en extubation, échographie et fibroscopie, traduit une évolution du périmètre de compétences. Cependant, cette progression s'inscrit dans un contexte d'hétérogénéité des parcours d'intégration, marqué par un accompagnement inconstant et un déficit notable de formation spécifique, en particulier en amont de la prise de poste.

Ainsi, ces résultats suggèrent un métier en transition vers une spécificité accrue et une plus grande autonomie, mais encore limitée par l'absence de structuration formelle des parcours de formation et des modalités d'intégration en réanimation.

Nous tenons à remercier dans un premier temps, Yves Cottret, Pauline Wild, Marie Blandin et Olivier Saltarelli, membres de l'ACNKS ayant participé à l'élaboration de l'enquête, pour leur investissement et leurs précieux conseils. Nous tenons ensuite à remercier l'ensemble des kinésithérapeutes ayant pris le temps de répondre aux questionnaires. Ce travail a abouti grâce à eux et au vu du nombre de répondants, cela nous motive d'autant plus à travailler sur l'analyse de ces résultats.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations au sujet de cette enquête, ou si vous souhaitez rejoindre le groupe de travail, merci de nous contacter par mail à l'adresse suivante : contact@skreanimation.fr