


Synthèse des 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie

Octobre 2020



#MaVieDeKiné, quel avenir ?

Construisons-le ensemble !



À l'heure où la profession s'interroge sur son avenir et où elle revendique d'avantage d'autonomie, les 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie étaient l'occasion de matérialiser les étapes à suivre pour mener à bien nos actions pour les 10 ans à venir.

PRÉAMBULE

Parce qu'on ne peut pas comprendre l'évolution législative et réglementaire de la profession sans la lier à la pratique kinésithérapique, à son histoire, mais aussi à l'action syndicale, les 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie se sont inspirées du passé pour en tirer des leçons à travers le livret *"L'histoire de la kinésithérapie : Savoir d'où l'on vient pour déterminer où l'on va..."*.

La réforme de l'année 2000 marquera le début de l'émancipation de la profession. La nouvelle définition de la profession en 2016, la réforme des études débouchant sur la création d'une nouvelle section *"sciences de la rééducation et de la réadaptation"* au sein du Conseil National des Universités (CNU), doivent permettre de réaffirmer les compétences kinésithérapiques.

Les sujets majeurs ont été traités, tels que la démographie, l'exercice coordonné, le développement de la prévention et de l'activité hors nomenclature, le

vieillesse de la population, l'évolution de notre métier et de la place de la kinésithérapie dans le système de santé de demain, une juste rémunération pour les kinésithérapeutes.

La synthèse des travaux de ces 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie confirme que notre avenir n'est pas uniquement le soin, mais bien le maintien en bonne santé de la population, grâce notamment à la prévention et à notre connaissance du mouvement tant physiologique que pathologique.

De plus, une démographie professionnelle dynamique nous permettra d'assumer pleinement cette mission de santé publique. Ces 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie auront été l'occasion de réaffirmer notre place aux côtés des autres professions de santé dans une synergie et une complémentarité qui rendront le système de soin efficient face aux défis de demain.

LA FFMKR PROPOSE DE FINALISER CES RÉFORMES :

- La reconnaissance de notre diplôme au grade Master doit devenir effective.
- Le décret d'actes et d'exercice doit être remplacé par un décret de compétences conforme au référentiel de formation de 2015.
- Les dispositions anachroniques de l'arrêté de 1962 doivent être abrogées.
- Les pratiques avancées ont besoin d'être définies (le modèle kinésithérapique s'affranchira du modèle infirmier).

1. QUE VOULONS-NOUS COMME MISSIONS POUR LE KINÉSITHÉRAPEUTE DANS 10 ANS ?

La réforme des études de 2015, nous a donné un nouveau référentiel de formation qui s'articule autour de nouvelles compétences. Elles nous permettent d'envisager de nouvelles missions dans le cadre d'un exercice moderne, en collaboration avec les autres professions de santé. Une meilleure connaissance de l'ensemble des acteurs de santé ainsi qu'une approche plus en lien avec une analyse contextuelle et globale du patient et de son environnement, font du kinésithérapeute un acteur incontournable du paysage de la santé en France.

Munie de ces outils, la profession s'organise pour être à la hauteur des enjeux pour lesquels elle est attendue.

Parallèlement à cette avancée sans précédent, la transformation du système de santé et la nécessaire coordination autour du patient feront évoluer nos exercices. Les spécificités d'exercice compatibles avec l'élargissement du territoire des équipes de professionnels (CPTS) permettront d'avoir des réponses plus appropriées aux besoins des patients.

De même, la mise en place d'expérimentations en pratique avancée en kinésithérapie et la réalisation d'actes diagnostiques médicaux et thérapeutiques délégués par le médecin pourraient rendre encore plus pertinentes les interventions croisées des professionnels, notamment pour les soins de premier recours dans une collaboration ville-hôpital rendue efficiente.

On peut cependant déplorer la lourdeur des procédés pour mettre en place des protocoles de coopérations, qui n'incite pas les kinésithérapeutes à s'y investir, tant la gestion administrative reste éloignée des préoccupations de nos confrères.

On peut également déplorer le manque de confiance pour donner à chaque profession l'autonomie qu'elle revendique, qui rendrait ce système plus fluide et moins coûteux. Permettre à la profession de devenir une profession médicale à compétences définies serait un signal fort pour faire avancer une coopération interprofessionnelle qui peine à se mettre en place, tant les intérêts corporatistes demeurent présents. La complémentarité de nos professions n'est pas mise en valeur à ce jour, et la communication reste difficile et insuffisante pour créer une bonne dynamique centrée sur le patient.

En effet, les recommandations de l'OMS proposent d'inclure la rééducation comme soin essentiel, au même titre que les soins médicaux, car c'est un investissement dans le capital humain et dans sa santé, qui permet *in fine* de favoriser le développement économique et social du pays.

PERMETTRE À LA PROFESSION DE DEVENIR UNE PROFESSION MÉDICALE À COMPÉTENCES DÉFINIES SERAIT UN SIGNAL FORT POUR FAIRE AVANCER UNE COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE QUI PEINE À SE METTRE EN PLACE

Le système de santé actuel peine à contenir la demande de soins qui augmente, alors que la densité médicale diminue. Dans le même temps, celle des kinésithérapeutes augmente. Il en résulte une difficulté d'accès aux soins, qui contribue notamment à engorger les services d'urgence. L'accès direct aux kinésithérapeutes pourrait répondre en partie à cette problématique.

Nos missions de demain seront donc tournées vers une intégration pleine et entière dans ce modèle d'exercice coordonné, avec une autonomie et une responsabilité indispensables à l'émancipation d'une profession prête à remplir dignement les fonctions qui lui reviennent.

L'accompagnement des patients, la prévention des risques et le maintien de la bonne santé de nos concitoyens sont nos objectifs d'aujourd'hui et de demain dans un système moderne et respectueux des particularités de chacun.

LA FFMKR PROPOSE

- De lancer, en collaboration avec le ministère des solidarités et de la santé et les autres organisations représentatives de la profession, les travaux relatifs à l'écriture d'un décret de compétences pour remplacer le décret d'actes et d'exercice qui n'a plus lieu d'être.
- De reconnaître les compétences médicales définies en kinésithérapie
- De faciliter l'accès aux soins de kinésithérapie, notamment en permettant un accès direct dans le cadre de certaines pathologies ciblées et sous réserve de communiquer les éléments adaptés au médecin traitant.
- De recenser l'ensemble des expérimentations existantes pour valoriser, diffuser et faciliter l'évaluation des protocoles qui fonctionnent.

2. FAISONS DE LA DÉMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE UN ATOUT POUR DEMAIN. LE NÉCESSAIRE ÉQUILIBRE ENTRE USAGERS-PATIENTS, TUTELLE ET PROFESSION

Le principal enjeu de cette thématique est de répondre à la question : **quelle démographie pour quels besoins sur le territoire ?** Les spécialistes en démographie posent le constat suivant : *"Les indicateurs nationaux sont très positifs, avec une augmentation du nombre de kinésithérapeutes et de leur densité, ainsi qu'un rajeunissement des professionnels."*

Ces chiffres doivent être nuancés par une vue régionale et locale plus contrastée. En effet, l'accès à un kinésithérapeute sur tout le territoire est possible mais les délais de rendez-vous sont très disparates. Il faut également s'inquiéter des dynamiques de territoire décroissantes dans les zones

à faible densité de professionnels, où **le risque de désertification est important**. Dans les zones mieux dotées, nous constatons également une augmentation de la consommation et de l'activité de soin **rendant compte d'une offre insuffisante face à la demande**.

La problématique du zonage serait donc liée à la maîtrise comptable des dépenses en kinésithérapie, sans considération des besoins de soins de la population. L'accroissement du nombre de professionnels pourrait au contraire représenter la solution pour un meilleur équilibre entre l'offre et de la demande dans les zones à faible densité.

À l'image des pays d'Europe du nord, où la densité de physiothérapeutes est supérieure à la nôtre (24,3 physiothérapeutes pour 100 000 habitants en Finlande en 2017, contre 12,6 en France), nous pouvons considérer que notre démographie croissante est une chance pour la population, tant pour le volet prévention-ETP (santé au travail ou en milieu scolaire) que dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques (diabète, HTA, cardiopathie, obésité, sédentarité, vieillissement de la population, etc.). **Cette offre de soin doit être équitable sur tout le territoire.**

Si le principe d'une régulation démographique n'est pas remis en question aujourd'hui, ses modalités sont à revoir. Par exemple, le découpage actuel fait

apparaître des zones “cantons villes” beaucoup trop vastes, qui ne permet pas une granulosité suffisamment fine pour proposer une régulation satisfaisante. Autre exemple : alors que les études démographiques démontrent que 25 % de la population française vit dans un territoire où la densité de kinésithérapeutes diminue, la décision arbitraire de déterminer que seulement 12% de la population vit en zone sous-dotée ou très sous-dotée dans la méthodologie du zonage est une aberration qui ne s'appuie sur aucune donnée.

Le zonage mérite donc des adaptations et une révision du positionnement de certains curseurs, qui ne pourront être définis que lorsque **le besoin de soins territorial aura été évalué.**

LA FFMKR PROPOSE

- De mener une enquête territoriale objective et indépendante sur les besoins de soins en kinésithérapie et demande une révision urgente du zonage et de sa méthodologie.

3. IMAGINER ET AFFIRMER LA PLACE DU KINÉSITHÉRAPEUTE DANS L'EXERCICE COORDONNÉ DE DEMAIN

Son vaste champ de compétences et le libre choix de ses techniques permettent au kinésithérapeute d'agir sur un nombre important de pathologies. **Le kinésithérapeute doit donc être, par son expertise pluridisciplinaire, l'un des piliers de l'exercice libéral coordonné et de ses mécanismes décisionnels.**

L'exercice isolé et monoprofessionnel deviendra l'exception dans les années à venir. L'intérêt d'un exercice coordonné n'est plus à démontrer, tant dans la pertinence des soins et des parcours qu'en

termes d'épanouissement pour les professionnels. La FFMKR a à cœur d'accompagner les kinésithérapeutes dans ce changement de paradigme, qui doit se faire de façon volontaire et doit permettre à chaque professionnel de garder son indépendance et de choisir le modèle d'exercice coordonné qui lui convient (ESP, MSP, CPTS). Cette dynamique humaine collective doit s'appuyer sur **une organisation horizontale de notre système de santé afin de renforcer les relations interprofessionnelles.**

Elle doit s'accompagner de formations pluridisciplinaires, afin de mieux connaître les enjeux et les modalités de l'exercice coordonné ainsi que les compétences de chacun des acteurs de santé.

Une équipe de soins de proximité, ajustable en fonction des besoins du patient lors d'un épisode de soins donné, doit être reconnue et valorisée financièrement, en dehors de tout cadre juridique. En effet, la lourdeur et la multiplicité des réunions visant à gérer exclusivement l'administration d'une structure n'incitent pas les professionnels à s'impliquer.

Par ailleurs, la coordination doit passer par l'utilisation d'outils numériques partagés. Si l'on trouve sur le marché un nombre pléthorique de solutions, **la problématique de l'interopérabilité reste prégnante** et oblige les professionnels à utiliser à la fois leur

logiciel métier et un outil de coordination supplémentaire, ce qui est un frein au déploiement de l'exercice coordonné.

Une intervention réglementaire semble inévitable, d'une part pour garantir l'interopérabilité et la transportabilité des données, d'autre part pour se prémunir du risque de voir certains industriels du numérique s'emparer de la coordination des professionnels de santé.

Enfin, la télé-expertise doit permettre à l'exercice coordonné de prendre toute sa dimension en offrant la possibilité de prendre l'avis d'un autre professionnel et de se concerter autour d'un patient. Aussi doit-elle être **étendue à l'ensemble des professionnels de santé.**

LA FFMKR PROPOSE

- La coordination et la reconnaissance d'une équipe de soins de proximité pertinente et ajustable, en fonction des besoins du patient, dans le cadre d'un épisode de soins donné doivent être valorisées financièrement, notamment dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).
- Cette équipe de soins ne doit pas être réduite à un triptyque "médecin/pharmacien/infirmier".

4. VIEILLISSEMENT DE NOS POPULATIONS : ANTICIPONS L'OFFRE DE SOINS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

L'objectif est de savoir **comment la profession se positionne** aujourd'hui et se positionnera demain en gériatrie, **face au vieillissement de la population et à l'accroissement des besoins en santé.**

Nous constatons que **grâce aux progrès de la médecine, l'espérance de vie augmente.** En revanche, **l'espérance de vie en bonne santé quant à elle stagne, et la durée de vie en mauvaise santé,**

notamment en lien avec les maladies chroniques et les incapacités, **augmente.**

Le rôle de la kinésithérapie est de **repousser la survenue de la fragilité** et d'éviter l'entrée dans la dépendance. Pour ce faire, il est nécessaire de **repérer les signes avant-coureurs de la fragilité pour allonger l'espérance de vie en bonne santé.** Le kinésithérapeute permet **d'améliorer significativement**

les processus de compensation afin de pallier les pertes liées au vieillissement.

Dans le cadre du plan “Ma santé 2022”, le gouvernement a décidé d’appliquer **le programme ICOPE (Integrated care for older people) de l’OMS visant à mieux repérer, diagnostiquer, coordonner et évaluer les soins, ainsi qu’à adapter la société aux personnes en perte d’autonomie.**

Les freins actuels à la mise en place d’un tel programme se trouvent dans l’organisation des soins, la coordination et la valorisation financière des interventions des professions concernées.

La prise en soin des personnes fragiles doit nécessairement être coordonnée et pluridisciplinaire, avec des notions qui doivent être connues et partagées par tous les professionnels de santé (repérage, pratiques kinésithérapiques spécifiques...). **La durée des prises en charge est nécessairement longue** et doit impérativement **respecter la personne âgée** dans sa particularité, afin d’éviter l’âgisme.

Nous soulignons la crainte des kinésithérapeutes libéraux d’être exclus des EHPAD aux intérêts lucra-

tifs, se voyant peu à peu remplacés par d’autres professionnels ne disposant pas des compétences requises, salariés des établissements, à moindre coût.

Afin de réussir cette transformation des pratiques et des mentalités, il est nécessaire d’investir les moyens suffisants pour accompagner cette transition si l’on veut en voir un jour les effets positifs en termes de qualité de vie et de baisse des coûts (**lutte contre le renoncement aux soins, implication de l’ensemble des acteurs, valorisation...**).

La **dépendance iatrogène évitable (DIE)** reste un point crucial qu’il convient de considérer comme une priorité absolue à l’hôpital et en EHPAD. Coordonner les actions au domicile et à l’hôpital autour des principaux acteurs, dont le kinésithérapeute, pourrait constituer une solution efficace. La création d’un poste de kinésithérapeute coordonnateur en EHPAD en serait une seconde.

Notons enfin que le confinement fut **un révélateur de l’impérieuse nécessité de l’intervention du kinésithérapeute auprès de ces patients.**

LA FFMKR PROPOSE

- Des revalorisations tarifaires autour de nouveaux modes de rémunérations :
- Le financement de tests de repérage et de diagnostics de la fragilité à partir de 60 ans en proposant à l’issue de ces tests un suivi en prévention secondaire (rééducatif) ou en prévention primaire (Sport-Santé).
- D’optimiser la coordination entre professionnels intervenants autour du patient (DMP, BDK, MSS...) et entre la ville et l’hôpital, notamment dans le cadre de l’organisation des sorties (feuille de sortie et programme type PRADO).
- De créer un statut de kinésithérapeute-coordonnateur au sein des ESMS afin d’orienter et d’organiser les prises en soins des résidents.

5. QUE RESTERA-IL DE L'EXERCICE CONVENTIONNÉ DANS 10 ANS ?

Les 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie ont osé poser cette question **après huit années sans revalorisation de la lettre clé**. Force est de constater que le niveau de revenu moyen des professionnels stagne, voire diminue, dans un contexte où le nombre de professionnels augmente significativement.

De plus, la concurrence des "médecines alternatives" s'accroît de jour en jour. De nombreux kinésithérapeutes pratiquent déjà des activités non conventionnées, notamment **pour pallier les carences liées à la convention dans le cadre de la prévention des pathologies chroniques et du prolongement des soins (prévention, sport-santé, santé au travail...)**, mais aussi pour diversifier leurs sources de revenus.

Il semble nécessaire de réaffirmer les compétences du kinésithérapeute dans le cadre du sport-santé et du sport sur ordonnance, notamment en matière d'évaluation et d'orientation du patient. **Les kinésithérapeutes, pionniers dans le domaine du sport-santé, doivent pouvoir être prescripteurs d'activité physique adaptée**, en collaboration avec le médecin traitant. Il conviendrait donc de **lever les freins qui empêchent les kinésithérapeutes de s'emparer pleinement de leur rôle dans le système de santé**, en dehors de l'activité conventionnée.

Même si la grande majorité des kinésithérapeutes a rappelé son **attachement à l'exercice conventionné**, il n'y a pas lieu d'opposer les deux modèles.

LA FFMKR PROPOSE

- Créer un statut de kinésithérapeute en santé au travail.
- Permettre au kinésithérapeute de prescrire de l'APA.
- Revaloriser la lettre-clé et l'indemnité forfaitaire de déplacement.

Parce qu'on ne peut pas comprendre l'évolution d'une profession sans la lier à sa pratique, à son histoire, mais aussi à l'action syndicale, ces 19^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie se sont inspirées du passé, du présent et de la crise sanitaire mondiale que nous traversons pour définir son futur. Merci à l'ensemble des nombreux participants pour leurs contributions.

NOUS CONTACTER

Sébastien Guérard, Président
Port. : 06 03 85 96 28 - president@ffmkr.org

Richard Dana, Délégué général
Port. : 06 29 69 28 13 - r.dana@ffmkr.org

Patricia Calmé, Secrétaire
Tél. : 01 44 83 46 02 - p.calme@ffmkr.org

FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS