



SEPTEMBRE 2023

La kinésithérapie au service de la santé publique

10 propositions pour la stratégie nationale de santé (SNS) 2023-2033

Introduction

Des défis de santé publique mettant à mal notre modèle de protection sociale

D'après l'INSEE, d'ici à 2070, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus devrait croître de 5,7 millions ; à l'inverse, le nombre de personnes de moins de 60 ans diminuerait de 5 millions, faisant passer la part des 65 ans ou plus de 21% à 29% de la population¹. Cette évolution, parfois qualifiée de « mur démographique », représente un double défi pour notre système de santé : celui de prendre en charge les maladies chroniques d'une population vieillissante, tout en prévenant la perte d'autonomie. Ce défi n'est pas nouveau ; depuis 2002, le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a doublé, pour atteindre plus d'1,3 millions de personnes² ; d'ici à 2030, les dépenses liées à la perte d'autonomie représenteraient une augmentation de 6,5 milliards d'euros³. Il est urgent de rebâtir notre système de santé en partant des besoins de la population.

Un projet de SNS allant dans la bonne direction, mais pas assez loin

Les trois grandes finalités du projet de stratégie nationale de santé (« permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé » ; « répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire » ; « rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises ») vont dans le bon sens, et correspondent aux principales problématiques identifiées par les acteurs de terrain. Cependant, un certain nombre de sujets identifiés dans la partie consacrée aux finalités à atteindre (promotion de la qualité de vie au travail, de l'activité physique et sportive, lutte contre la perte d'autonomie, garantie de réponse à un besoin médical urgent, transformation de l'offre en EHPAD, virage domiciliaire et santé des soignants) n'obtiennent pas de perspective suffisamment ambitieuse dans ce projet de stratégie nationale de santé.

Les kinésithérapeutes, acteurs de prévention, de pertinence des soins et d'efficience budgétaires

Bien répartis sur le territoire grâce à un conventionnement avec l'Assurance maladie répondant aux besoins de la population, formés à la prise en charge des problématiques liées au mouvement et à la prévention de la perte d'autonomie, les kinésithérapeutes sont de précieux alliés de santé publique. Ils peuvent à la fois agir sur les déterminants modifiables de la perte d'autonomie, renforcer et développer l'accès aux soins, et fluidifier les prises en charge. La FFMKR, premier syndicat de la profession, tient à formuler des propositions concrètes à intégrer au projet de SNS.

¹ INSEE Première, n°1881, novembre 2021.

² Rapport Sénat

³ Dominique Libault, *Rapport Grand âge et autonomie*, Mars 2019.

Axe 1. Organiser la prévention à tous les âges de la vie

- Proposition n°1. Permettre au kinésithérapeute d'accompagner pleinement la pratique de l'activité physique au sein de la population française, notamment via la possibilité de prescrire de l'activité physique adaptée (APA)
- Proposition n°2. Créer un statut de kinésithérapeute en santé au travail

Axe 2. Agir sur les déterminants modifiables de la perte d'autonomie

- Proposition n°3. Prévenir les chutes en facilitant le repérage et le diagnostic de la fragilité
- Proposition n°4. Créer une fonction de kinésithérapeute-coordonnateur dans les EHPAD et en HAD

Axe 3. Favoriser le bien-vieillir

- Proposition n°5. Renforcer le maintien à domicile en favorisant l'intervention des kinésithérapeutes et en préservant les aidants
- Proposition n°6. Favoriser la reconnaissance et le déploiement des ESCAP

Axe 4. S'appuyer sur les kinésithérapeutes pour garantir l'accès aux soins

- Proposition n°7. Développer l'accès direct et le droit de prescription
- Proposition n°8. Développer les outils numériques des kinésithérapeutes

Axe 5. Faire de la kinésithérapie une profession médicale

- Proposition n°9. Reconnaître le statut de profession médicale à la kinésithérapie, et valoriser les spécificités d'exercice
- Proposition n°10. Développer le volet académique de la kinésithérapie

Axe 1. Organiser la prévention à tous les âges de la vie

Les kinésithérapeutes sont des promoteurs et des experts de la prévention à tous les âges de la vie. Leur rôle de coordinateur de la prévention doit être renforcé. Donner davantage de missions préventives aux kinésithérapeutes permettra, grâce à leur présence sur tout le territoire, d'accélérer la mutation d'un système de santé majoritairement basé sur le curatif, à un système basé sur la prévention.

Proposition n°1. Permettre au kinésithérapeute d'accompagner pleinement la pratique de l'activité physique au sein de la population française, notamment via la possibilité de prescrire de l'activité physique adaptée (APA)

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, l'amélioration de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont un objectif majeur de santé publique. L'activité physique et sportive est reconnue par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme une thérapie non médicamenteuse depuis 2011, et la stratégie nationale sport santé 2019-2024 promeut la pratique de l'activité physique pour les personnes souffrant de pathologies chroniques.

Cependant, le manque de prescripteurs d'APA ainsi que l'absence d'un référent clairement identifiable font que les objectifs ne sont pas atteints dans ce domaine. Or, les kinésithérapeutes possèdent une expertise de haut niveau en matière de mouvement, et disposent de compétences en activité physique adaptées au grand âge, au handicap et à la maladie chronique. Ils sont une passerelle naturelle entre le monde de la santé et celui du sport. Permettre aux kinésithérapeutes de prescrire de l'activité physique adaptée (APA) permettrait de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies chroniques (diabète, cholestérol, lombalgie, ...), de lutter contre la sédentarité mais aussi d'orienter en fin de soins certains patients vers une prise en charge adaptée.

Proposition n°2. Créer un statut de kinésithérapeute en santé au travail

Professionnel de la prévention, le kinésithérapeute est promoteur de l'activité physique adaptée, du repérage des troubles musculosquelettiques (TMS) et plus largement des risques liés à l'activité professionnelle. Ces dernières années, le développement du télétravail a mis en lumière le besoin d'un véritable suivi des professionnels afin de prévenir les TMS : ces derniers représentent plus de 88% des maladies professionnelles⁴. Une très grande majorité de salariés (86%) a déjà souffert de ces troubles, et le mal de dos affecte plus des deux tiers d'entre eux⁵. Or, selon Pôle Emploi, le nombre de personnes demandeuses d'emploi licenciées pour inaptitude concerne plus de 100 000 personnes⁶.

Les kinésithérapeutes peuvent établir des bilans de prévention des risques de TMS et évaluer les capacités des travailleurs, ainsi que travailler à l'ergonomie de proximité et intervenir sur l'environnement professionnel. Pour favoriser leur intervention dans l'environnement de travail, nous proposons de favoriser l'exercice mixte des kinésithérapeutes en libéral et en services de santé au travail (SST) et de reconnaître la compétence spécifique des kinésithérapeutes formés dans ce domaine.

⁴ Cnam, *Rapport annuel 2019, 2020*, p.168.

⁵ Ifop, *Les salariés face aux troubles musculosquelettiques et l'impact du mal de dos dans leur vie*, étude Ifop pour Percko, 2022.

⁶ Pôle Emploi, *Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l'accompagnement par Pôle Emploi*, Statistiques, études et évaluations n°31, mars 2017.

Axe 2. Agir sur les déterminants modifiables de la perte d'autonomie

Maintenir les seniors dans l'autonomie le plus longtemps possible constitue la clé de voûte de la prise en charge du grand âge. Pour cela, notre système de santé doit évoluer vers une prévention active de la perte d'autonomie, dont les kinésithérapeutes sont naturellement les effecteurs. Les kinésithérapeutes interviennent dans la détection précoce de la fragilité et sont des experts de terrain dans la prévention.

Proposition n°3. Prévenir les chutes en facilitant le repérage et le diagnostic de la fragilité

Les chutes sont responsables à elles seules de 2 milliards d'euros de dépenses publiques annuelles, dont 1,5 milliards pour l'Assurance maladie⁷. 50% des personnes de plus de 80 ans chutent au moins une fois par an⁸. Outre les risques de mortalité et d'hospitalisation dus aux chutes, celles-ci sont responsables de complications traumatiques immédiates, de complications liées à l'immobilisation au sol et de pertes sur le long terme d'automatismes de marche⁹. A moyen terme, la chute de la personne âgée entraînant une hospitalisation implique une entrée en institution dans 40% des cas¹⁰.

Les kinésithérapeutes possèdent une forte expertise en matière de préservation de l'autonomie des personnes âgées. Ils peuvent établir dès 60 ans des bilans de prévention du risque de chute, détecter lors de soins de kinésithérapie les risques de perte d'autonomie et travailler l'ergonomie de proximité. La récente convention nationale des kinésithérapeutes, signée par la FFMKR et l'Assurance Maladie, a permis la création d'un nouvel acte de repérage de la fragilité par les kinésithérapeutes, ce qui représente une grande avancée. Il est cependant possible d'aller plus loin, en systématisant la place du kinésithérapeute dans les rendez-vous de prévention de 60-65 ans et 70-75 ans récemment créés et en élaborant des campagnes d'*aller-vers* à destination des personnes âgées afin de les informer.

Proposition n°4. Créer une fonction de kinésithérapeute-coordonnateur dans les EHPAD et en HAD

Au sortir du confinement, la FFMKR a réalisé une étude sur les conséquences de l'arrêt des soins de kinésithérapie en EHPAD durant celui-ci¹¹. Les résultats de cette étude ont montré que le nombre de patients ayant besoin d'une aide pour marcher avait doublé, et le nombre de patients capables de se lever seuls avait diminué de 60%. Également, le nombre de patients ayant besoin d'une aide technique maximale (déambulateur) pour marcher avait augmenté de 60%.

Cette étude a mis en évidence le fait que la dépendance iatrogène évitable (DIE) doit représenter une priorité absolue à l'hôpital, en EHPAD et en HAD. Afin d'éviter la perte d'autonomie, il est nécessaire de coordonner les actions au domicile comme en établissement. Déployer le métier de kinésithérapeute-coordonnateur, exercé en parallèle d'un exercice libéral, permettrait aux différents acteurs du soin d'assurer la formation des différents professionnels, la coordination de leurs actions au bénéfice du résident, la prévention de l'apparition des TMS chez les patients et le maintien d'un lien fort avec les professionnels de ville¹². Pour l'instant pratiqué dans quelques établissements, une reconnaissance nationale de ce métier permettrait un bond en avant de la qualité de vie des résidents.

⁷ *Plan antichute des personnes âgées*, Ministère chargé de l'Autonomie, février 2022.

⁸ Ricard C., Thélot B., *Plusieurs centaines de milliers de chutes chez les personnes âgées chaque année en France*, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire Thématique, 2007, 37-38 :322-25.

⁹ Régis Gonthier, *Epidémiologie, morbidité, mortalité, coût pour la société et pour l'individu, principales causes de la chute*, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2014, 198, n°6, 1025-1039.

¹⁰ Cabilic S. et al., *Qualité de la prise en charge aux urgences des patients âgés chuteurs*, Gériatrie et Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillessement, 2013, 11 :351-60.

¹¹ *Enquête auprès des kinésithérapeutes réalisant habituellement des soins en EHPAD*, FFMKR, 2020.

¹² Michelle Meunier, Bernard Bonne, *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention de la perte d'autonomie*, Sénat, mars 2021, p.81.

Axe 3. Favoriser le bien-vieillir

Agir sur le mouvement grâce à l'action des kinésithérapeutes permet d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, notamment à domicile. Pour ce faire, les kinésithérapeutes libéraux ont besoin d'être parties intégrantes de structures de coordination agiles, lisibles, et concentrées sur le travail pluridisciplinaire. Particulièrement sollicités, les aidants peuvent également être accompagnés par les kinésithérapeutes afin de faciliter leur quotidien et préserver leur santé.

Proposition n°5. Renforcer le maintien à domicile en favorisant l'intervention des kinésithérapeutes et en préservant les aidants

Le virage domiciliaire nécessite que les professionnels de ville puissent apporter une réponse rapide et de proximité aux personnes malades ou en perte d'autonomie. Afin que le domicile puisse devenir un lieu de soin au même titre que les cabinets de professionnels de santé ou que les établissements, les kinésithérapeutes libéraux doivent bénéficier de conditions leur permettant de prendre le temps de s'occuper des patients, d'être justement rémunérés et de se coordonner avec les autres professionnels de ville (cf proposition n°6). Les indemnités de déplacement des kinésithérapeutes doivent ainsi être revalorisées, et les formations du champ de la gériatrie mieux reconnues. La gratuité du stationnement en milieu urbain doit être garantie.

Ce maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie doit beaucoup aux proches aidants. Ces derniers développent, à cause de ce travail bénévole quotidien, des problèmes de santé parmi lesquels des gênes physiques, des tensions, des douleurs et des lombalgies¹³. Experts de la sollicitation des capacités motrices, les kinésithérapeutes aident de nombreux aidants à exercer les bons mouvements pour éviter la survenue de troubles. Cependant, ils le font pour l'instant de façon non rémunérée. Nous proposons ainsi que l'action de soutien et de formation vis-à-vis des aidants soit valorisée, par exemple par la création d'un acte remboursé d'accompagnement des aidants à domicile.

Proposition n°6. Favoriser la reconnaissance et le déploiement des ESCAP

Les équipes de soins coordonnées autour du patient (ESCAP) sont un modèle de coordination souple des professionnels de santé, permettant à ces derniers de se coordonner *via* une application mobile afin d'améliorer la prise en charge d'un patient présentant des problématiques complexes. Les ESCAP pourraient permettre à n'importe quel professionnel de santé de déclencher une coordination autour d'un patient. Ce premier niveau de coopération, très agile car ne nécessitant pas la création d'une structure ou la définition d'un projet de santé, représenterait un outil permettant à court terme d'améliorer la prise en charge du malade, et à moyen terme de permettre aux professionnels d'un territoire de passer à un niveau de coopération plus conséquent (CPTS ou ESP par exemple).

L'annonce en mai 2023 du lancement par l'assurance maladie d'une expérimentation autour des ESCAP est un premier pas dans le sens d'une prise en charge souple et efficace des patients par les professionnels de santé. Il est nécessaire d'œuvrer pour que cette expérimentation permette la prise en charge d'un maximum de patients, dans des conditions permettant de rémunérer justement le temps de coordination investi par les professionnels, et en évitant au maximum les charges administratives liées à cette activité. Dans un tel cadre, l'expertise des kinésithérapeutes pourra pleinement se déployer en complémentarité avec les autres professionnels de santé.

¹³ Joël Ankri, *La santé des aidants*, Adsp n°109, décembre 2019.

Axe 4. S'appuyer sur les kinésithérapeutes pour garantir l'accès aux soins

La désertification médicale dans la quasi-totalité des territoires provoque des difficultés grandissantes d'accès aux soins. Près de 7 millions de patients, dont 10% en affection longue durée, ne disposent pas d'un médecin traitant¹⁴. Les patients sont ainsi poussés à se tourner vers les services d'urgence hospitaliers pour des soins non vitaux relevant des soins de ville. En ville comme en établissements, les kinésithérapeutes peuvent permettre le renforcement de l'accès aux soins.

Proposition n°7. Développer l'accès direct et le droit de prescription

Permettre l'accès direct au kinésithérapeute sans prescription médicale est un cheminement naturel de notre système de santé, permettant à la fois un gain de temps et d'argent pour le patient, la libération de temps médical pour les médecins et des économies budgétaires pour l'assurance maladie. Si cet accès direct est, depuis la loi Rist, possible au sein de structures d'exercice coordonné et prochainement auprès de kinésithérapeutes engagés dans une CPTS à titre expérimental, il est nécessaire de déployer cet accès direct plus rapidement et plus largement. A titre d'exemple, l'entorse de la cheville est responsable à elle seule de 7 à 10% des consultations d'urgence hospitalière¹⁵ - autant de prises en charge qui pourraient être assurées par des kinésithérapeutes.

Autre frein à une meilleure prise en charge des problématiques locomotrices des Français : le développement limité du droit à la prescription. Depuis de nombreuses années, les kinésithérapeutes sont en attente d'un arrêté visant à mettre à jour la liste de dispositifs médicaux pouvant être prescrits aux patients. Ce texte est particulièrement nécessaire au vu de certaines situations particulièrement illogiques auxquelles sont confrontés les kinés – par exemple, la possibilité de prescrire un matelas anti-escarres mais pas le lit médicalisé, ou l'impossibilité de prescrire de bande de contention collée pour la prise en charge d'une entorse. Au-delà de ces prescriptions matérielles, les kinésithérapeutes demandent également qu'il leur soit possible de prescrire, pratiquer et interpréter certains actes d'imagerie, ce qui serait une extension logique de leurs compétences en faveur de la pertinence des soins.

Proposition n°8. Développer les outils numériques des kinésithérapeutes

Le récent avenant 7 signé avec l'assurance maladie permettra le développement du télésoin en kinésithérapie ; il s'agit d'une grande avancée pour la profession et pour les patients, qui permettra une efficacité de la prise en charge et un meilleur suivi. Cependant, d'autres mesures restent à mettre en place afin que les patients et, plus largement, le système de santé puisse pleinement tirer parti des outils numériques.

Ainsi, il serait important d'élargir le recours à la téléexpertise afin que celle-ci puisse permettre la consultation de professionnels de santé non-médicaux, ce qui pour l'instant n'est pas permis par le code de la santé publique. Dans de nombreux cas, le recours par exemple à l'expertise d'un kinésithérapeute expert d'un domaine précis ou d'une autre profession paramédicale serait particulièrement utile. Plus largement, un effort devrait être fourni afin de permettre aux professionnels de pleinement se saisir de Mon Espace Santé afin d'en faire, pour le patient, un véritable espace d'éducation thérapeutique.

¹⁴ *Patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant*, Assurance maladie en ligne, 2023.

¹⁵ *Reconnaître une entorse de la cheville*, Assurance maladie en ligne, 2021.

Axe 5. Faire de la kinésithérapie une profession médicale

Investis en faveur de la qualité et de la pertinence de leurs pratiques, les kinésithérapeutes exercent un métier au cœur des problématiques de santé publique qui se posent à notre pays. L'exercice de plus en plus autonome et indépendant de leur profession permet une meilleure réponse aux besoins de santé de la population, tout en impliquant une grande exigence en termes de formation initiale et continue.

Proposition n°9. Reconnaître le statut de profession médicale à la kinésithérapie, et valoriser les spécificités d'exercice

Reconnaître à la kinésithérapie le statut de profession médicale serait une mesure forte, attendue par la profession, ainsi qu'un levier pour développer une véritable coopération interprofessionnelle. Cette mesure permettra de valoriser la complémentarité des professions afin de créer une dynamique centrée sur le patient. La transformation des compétences et du champ de la kinésithérapie au cours des 30 dernières années, ainsi que l'enrichissement de la formation initiale portée au grade de Master, justifient cette évolution. Cette reconnaissance doit être assortie de l'écriture d'un décret de compétences afin de remplacer un décret d'actes et d'exercice, obsolète et freinant la mobilisation de la profession.

Cette évolution permettrait également de pleinement reconnaître les spécificités d'exercice, c'est-à-dire les champs disciplinaires dans lesquels les kinésithérapeutes ont développé des compétences spécifiques du fait d'un haut niveau de formation continue complémentaire et d'une expertise particulière dans le domaine concerné. Valoriser ces compétences, qui concernent 40% des kinésithérapeutes, est un enjeu d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins envers les patients présentant des besoins spécifiques (pelvi-périnéologie, pédiatrie, kinésithérapie du sport, neurologie, cancérologie, etc.).

Proposition n°10. Développer le volet académique de la kinésithérapie

Les étudiants en kinésithérapie réalisent cinq années de formation, délivrant un diplôme de grade Master. Dans le cadre de leurs études en santé, les étudiants suivent une première année d'enseignement universitaire (majoritairement PASS ou LASS) avant d'être confrontés à un examen sélectif (*numerus apertus*) pour ensuite intégrer un institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) pour une durée de 4 ans. Afin de permettre de développer des compétences communes aux différentes professions de santé dès le début des études et dans un souci d'harmonisation des parcours, il est indispensable de se tourner vers un modèle unique, un parcours de recrutement intégrant notre profession dans un modèle MMOPK commun aux études de médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie et kinésithérapie sur tout le territoire.

Cette nouvelle étape de développement du volet académique de la kinésithérapie devra également avoir comme corollaire la reconnaissance du statut d'enseignant chercheur bi-appartenance en kinésithérapie. En effet contrairement aux professions médicales obtenant après leur thèse un statut d'enseignant chercheur bi-appartenant, les kinésithérapeutes souhaitant faire de la recherche et de l'enseignement sont les seuls professionnels à ne pas avoir accès à ce statut. Ils doivent ainsi se satisfaire d'un statut d'enseignant chercheur mono-appartenant, impliquant théoriquement l'abandon de leur activité clinique.



La FFMKR, premier syndicat national représentatif des kinésithérapeutes

Depuis 1963, la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) informe, accompagne et représente les intérêts des masseurs-kinésithérapeutes.

En sa qualité de syndicat représentatif majoritaire, la FFMKR participe à l'ensemble des négociations sectorielles et nourrit un dialogue proactif avec les acteurs de la santé, les décideurs publics et l'assurance maladie.

Forte de plus de 5000 adhérents, la fédération est composée de 95 syndicats départementaux autonomes constitués d'un Conseil d'administration et d'un Bureau. Les 18 régions françaises, métropolitaines comme ultramarines, sont représentées. Près de 400 élus départementaux et régionaux siègent dans différentes instances (CPD, CPR, URPS, UNAPL départementale et régionale, centre départemental et régional des professions de santé...).

La FFMKR est membre de l'UNAPL et des Libéraux de Santé. Sébastien Guérard, président de la FFMKR, est également président de l'Union Nationale des Professions de Santé.

La FFMKR est membre fondateur de la FIOPF (fédération internationale des organisations de physiothérapeutes francophones) et de la WCPT-Er (branche européenne de la WCPT).

La FFMKR a remporté les dernières élections URPS dans 14 régions sur 17, et en préside 11.