

MIEUX SOIGNER À MOINDRE COÛT :

LES PROPOSITIONS

DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

LES CHIFFRES CLÉS DE LA PROFESSION

- > *La France compte 90 000 masseurs-kinésithérapeutes dont 80 % exercent en mode libéral, 16 % en tant que salariés hospitaliers et 4 % dans d'autres structures.*
- > *La répartition femmes-hommes est parfaitement équilibrée.*
- > *37 % des professionnels ont entre 30 et 44 ans.*
- > *En 40 ans, la profession a perdu 45 % de son pouvoir d'achat par rapport au médecin.*
- > *Aucune revalorisation tarifaire n'est intervenue depuis 2013.*

FFMKR

FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

QUI SOMMES-NOUS ?

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

En sa qualité de syndicat 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 les médias.**

→ UN LABORATOIRE D'IDÉES CRÉATEUR DE SOLUTIONS D'AVENIR

Forte des initiatives de ses 93 syndicats départementaux, des travaux de ses « Assises nationales » et des relations privilégiées qu'elle entretient avec les instances internationales¹ de la profession, la FFMKR s'emploie également à définir des propositions destinées à **garantir à tous l'accès aux meilleurs soins.**

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'urgence consiste à **libérer le potentiel des professionnels de santé** afin de limiter l'impact des déserts médicaux, sans mettre en péril la sécurité des patients.

A cet égard, la FFMKR dénonce la politique court-termiste de l'état qui autorise certains acteurs² à délivrer des soins sans informer les patients qu'ils ne bénéficient pas des garanties offertes par les professionnels de santé.

→ UNE PROFESSION ENGAGÉE DANS UNE DÉMARCHE QUALITÉ

Or, seule une politique d'excellence peut permettre de relever les défis du XXI^e siècle !

Dans le but de soutenir la démarche qualité des masseurs-kinésithérapeutes, la FFMKR a, depuis 1974, multiplié les offres d'accompagnement³ pour laisser les professionnels se consacrer à l'essentiel : la prise en charge des patients dans des conditions optimales.

Actuellement, la fédération contribue à l'élaboration d'un référentiel AFNOR qui prévoit des engagements de services, une organisation pour atteindre les objectifs fixés et des modalités de pilotage pour contrôler l'action menée et agir en cas de dérive. L'objectif est d'améliorer la prestation elle-même, mais aussi ses autres composantes comme la facilité à joindre son interlocuteur, à être informé avec précision, à profiter d'un environnement sûr et agréable, ou encore à bénéficier d'une bonne coopération entre soignants.

De fait, aujourd'hui, la satisfaction du patient apparaît cruciale pour mieux soigner l'individu, au-delà de sa pathologie.

¹ La *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) et la Fédération Internationale des Organisations de Physiothérapie Francophone (FIOFP).

² Cf. Ostéopathes non-professionnels de santé, éducateurs en activité physique adaptée, éducateurs sportifs, professionnels étrangers qui accèdent « partiellement » à la profession par le biais de l'Union européenne (balnéothérapeutes...), etc.

³ Après avoir lancé en 1974 les revues *Kinésithérapie Scientifique* et *Kiné Actualité* pour développer le niveau de connaissance des masseurs-kinésithérapeutes, la FFMKR a fondé en 1976 l'Institut national de la kinésithérapie (INK) chargé d'assurer la formation continue des professionnels. En 1978, elle a créé l'association de gestion agréée des kinésithérapeutes (AGAKAM). La Maison des Kinés regroupe cette offre de services.

→ LES ACTEURS D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION INNOVANTE

Pour satisfaire le patient « acteur de sa santé », la FFMKR s'implique également en matière de prévention⁴.

Elle a contribué à la mise en place du Comité National de Prévention en Kinésithérapie, devenu Kiné France Prévention, puis à la création de l'association Rendez-vous Préventif Santé Kiné qui fournit aux kinésithérapeutes une application gratuite pour établir le Bilan préventif santé kiné (BPSK).

En 2017, la profession dispose ainsi des moyens nécessaires pour procéder à l'analyse comportementale et gestuelle du patient et étudier son contexte bio-psychosocial afin d'estimer les risques qu'il encourt et l'orienter en conséquence.

L'analyse de ces données va permettre de définir des protocoles pour prévenir les troubles musculo-squelettiques, de produire des études épidémiologiques sur la santé locomotrice des français, mais aussi d'éclairer les mutuelles partenaires, les organismes de santé publique et l'ensemble de la population, de manière à mieux impliquer les différents acteurs.

QUELS ENJEUX POUR DEMAIN ?

Aujourd'hui, face la demande de soins qui augmente et à l'offre médicale qui régresse, la prise en charge des patients nécessite un véritable **changement de paradigme**.

Pour contribuer à sauvegarder le système de santé français, la FFMKR propose un plan d'action tripartite: miser sur la formation et la recherche pour améliorer la qualité des soins, optimiser l'expérience patient par une meilleure coordination, et renforcer l'efficacité de la prise en charge par l'accès direct au masseur-kinésithérapeute.

→ AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS EN MISANT SUR LA FORMATION ET LA RECHERCHE

Depuis plus de quinze ans, la FFMKR s'emploie à développer la formation professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes.

Aujourd'hui, l'accès à la profession s'opère à 80 % par la « première année commune aux études de santé » (PACES) où les étudiants kinés côtoient les futurs médecins. Cette expérience partagée favorise leur future coopération. Il est impératif de généraliser ce parcours gagnant.

Il faut également intégrer les cinq années d'études au sein de l'université pour harmoniser le niveau d'enseignement en institut de formation en masso-kinésithérapie et permettre à un masseur-kinésithérapeute de se diriger vers la recherche clinique⁵.

Il en va de l'expertise des professionnels français qui, à l'instar des physiothérapeutes anglo-saxons, doivent être en mesure de s'appuyer sur des publications scientifiques pour accroître leur champ de compétences.

Enfin, il est essentiel de reconnaître le grade Master 2 aux étudiants kinés et masseurs-kinésithérapeutes qui, avec leurs 5 années d'études, ont acquis 300 ECTS (European Credits Transfer System).

⁴ La politique publique française limite à 2 % les dépenses de prévention, contre 2,5 % au niveau européen.

⁵ Aujourd'hui, faute de discipline universitaire spécifique à la kinésithérapie, le masseur-kinésithérapeute ne peut être investigateur en recherche biomédicale, alors même que les travaux menés portent sur son cœur de métier...

→ OPTIMISER L'EXPÉRIENCE PATIENT PAR LA COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE

A l'heure où les startups célèbrent «l'entreprise libérée» et «l'expérience client», la réflexion collaborative des professionnels de santé au profit de «l'expérience patient» est anecdotique.

Pour ouvrir cette voie, la FFMKR propose de formaliser un temps de coordination lisible, honoré dans un cadre conventionnel, pour chaque profession. La coordination doit d'abord concerner les patients polyopathologiques et chroniques, s'adapter à l'évolution de leur état (et non à une pathologie nomenclaturée) et faire l'objet d'une évaluation avant d'être élargie, voire généralisée.

La conclusion d'un accord cadre interprofessionnel, équilibré et pragmatique, peut rapidement conduire à la mise en place d'une véritable coopération interprofessionnelle, permettant d'améliorer la coordination hôpital/ville, ville/hôpital, d'optimiser la prise en charge des patients polyopathologiques et chroniques, et de limiter le recours aux centres de rééducation, sachant qu'une prise en charge en cabinet libéral coûte 5 fois moins cher qu'en centre spécialisé et que 30 % des patients en «soins de suite et de réadaptation» n'ont pas vocation à y être traités !

→ RENFORCER L'EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE PAR L'ACCÈS DIRECT

Sur le modèle des pays les plus avancés en physiothérapie⁶ et au regard des préconisations des instances internationales de la profession, la France doit, par ailleurs, autoriser l'accès sans prescription au masseur-kinésithérapeute pour les pathologies de son champ de compétences.

Sans conteste, la bronchiolite du nourrisson et la petite traumatologie ostéo-articulaire nécessitent une intervention immédiate pour éviter les complications qui entraînent une perte de chance pour le patient et des coûts supplémentaires pour l'Assurance-maladie.

✦ Pour la bronchiolite, qui touche chaque année en France environ 450 000 enfants de moins de deux ans, le succès des Réseaux Bronchiolite prouve qu'une nouvelle répartition des missions est possible. L'entorse de la cheville concerne, quant à elle, 6 000 patients par jour. Elle est à l'origine de 7 à 10 % des consultations d'urgence hospitalière⁷. Sachant que le coût d'une consultation hospitalière s'élève à 48,32 €⁸, la première consultation du masseur-kinésithérapeute, fixée à 25,80 €⁹, permettrait de générer 50 millions d'économie... pour cette seule pathologie !

Après évaluation, l'accès direct pourrait être élargi aux **pathologies musculo-squelettiques** puis à l'ensemble des pathologies relevant du champ de compétences du masseur-kinésithérapeute, sachant que le référentiel de compétences du masseur-kinésithérapeute lui reconnaît la capacité à effectuer un diagnostic différentiel. De fait, il peut, sans aucun risque, prendre en charge les patients souffrant de ces pathologies pour lesquels l'unique traitement est souvent la kinésithérapie, libérant ainsi du temps au médecin pour se recentrer sur des actes à haute valeur ajoutée.

En accordant au masseur-kinésithérapeute le statut de **profession médicale à compétences définies**, la France serait ainsi en mesure d'améliorer l'accès au soin, de se hisser à la hauteur des pays qui reconnaissent les vertus de la physiothérapie, et de réaliser de substantielles économies !

⁶ Aujourd'hui, 47 pays (chiffres de la WCPT), dont le Royaume-Uni, le Danemark, la Finlande, les Pays-Bas, la Suisse, la Suède, l'Espagne, le Canada, les États-Unis, le Brésil, les Emirats Arabes Unis, reconnaissent l'accès direct au physiothérapeute.

⁷ Etude 2011 Ameli.fr. HAS étude 2000.

⁸ 25,32 € forfait urgence + consultation 23 €, non inclus les frais de radiologie et de plâtre.

⁹ Cotation associée à un bilan kinésithérapique coefficient 12.