



©1989-2021 APM International - https://www.apmnews.com/story.php?objet=370243&idmail=.0.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowlwehkCqV-JN1DMCFYTM4GIGf1kNJZocHaeqHKWf7_0Tjq981HB5WhEg5IjJ__BI3RZLqFLO2OeaVYQmtbkisNdbLkxx9Qt80vjnLCOc6F4tva5DIFqBY5_hhQMAqYb5wxu8dlkhGrBwbxUQIBFbJo

DÉPÊCHE - Lundi 12 juillet 2021 - 18:06

Kinésithérapeutes libéraux: plus des deux tiers n'auraient pas de disponibilités (FFMKR)

Mots-clés : #soins de ville #protection sociale #assurance maladie #libéraux #démographie #paramédicaux #syndicats #Mutualité #patients-usagers #accès aux soins #formation #DGOS

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 12 juillet 2021 (APMnews) - Environ 68% des kinésithérapeutes libéraux n'auraient pas de disponibilités pour une prise en charge, urgente ou non, d'après une enquête nationale présentée par la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) lors d'une conférence de presse vendredi.

Cette enquête, dirigée par Joy Raynaud, docteur en géographie et aménagement du territoire, avait pour objectif "d'évaluer s'il y a une adéquation ou non, entre l'offre et la demande de soins de kinésithérapie".

Alors que le nombre de kinésithérapeutes progresse de 3,1% par an, la demande semble elle aussi augmenter, notamment avec le vieillissement de la population et la transformation de pathologies aiguës en pathologies chroniques, a estimé Joy Raynaud.

Au total, 7.077 kinésithérapeutes libéraux, soit environ 10% des effectifs, ont répondu au questionnaire en ligne entre le 22 avril et le 16 mai.

L'étude a été réalisée à l'échelle nationale et les répondants étaient répartis sur "64% des bassins de vie/cantons-villes".

Pour les prises en charge rapides ou urgentes, les résultats montrent une "forte tension pour accéder aux soins de kinésithérapie", avec seulement un tiers des professionnels libéraux (32%) ayant la capacité de prendre en charge ces demandes.

Pour ces 2.268 kinésithérapeutes, avec des disponibilités, le délai moyen pour obtenir un rendez-vous est de 5,1 jours, pouvant monter jusqu'à 8,4 jours dans le cas des professionnels exerçant en "zone sous dotée".

Les capacités de prise en charge non urgentes ou chroniques sont aussi de 32%, avec un délai moyen de 14,5 jours, et qui peut atteindre 28,8 jours, toujours dans les zones sous dotées.

En termes qualitatifs, 82% des répondants ont indiqué se sentir fréquemment surmenés au travail et 87% "constatent une augmentation de la demande de prise en charge" par rapport aux années précédentes.

Questionnant les kinésithérapeutes afin d'évaluer "les déséquilibres entre l'offre et la demande", l'étude montre aussi qu'un professionnel refuse en moyenne 8,5 clients par semaine.

L'enquête définit aussi "les territoires les plus fragiles", en se fondant sur trois paramètres: "APL [accessibilité potentielle localisée] aux kinésithérapeutes en 2019, inférieure à 61 équivalents temps plein [ETP] pour 100.000 habitants, la diminution de l'APL depuis quatre ans, et une part des kinésithérapeutes âgés de 60 ans et plus, supérieure à 50%".

Au total, les territoires identifiés comme fragiles, qui cumulent au moins deux des critères cités ci-dessus, couvrent 22,6% de la population. A titre de comparaison, selon le zonage conventionnel, fondé uniquement sur l'indicateur APL, les zones fragiles ne concernent que 12,5% de la population.

Six propositions de la FFMKR

Le président de la FFMKR, Sébastien Guérard, a présenté vendredi six propositions pour "anticiper l'augmentation de la demande de soins" et "mieux gérer et hiérarchiser les files de patients":

- Travailler avec l'assurance maladie sur les "courseurs" qui définissent l'offre de soins
- Redéfinir et affiner les zones qualifiées de sous-dotées et très sous-dotées
- Inciter et favoriser l'accueil des étudiants pour effectuer leurs stages et études dans les zones identifiées comme étant les plus fragiles
- Supprimer la prescription quantitative afin de laisser le kinésithérapeute déterminer le nombre de séances adapté aux besoins de soins du patient
- Autoriser l'accès direct au kinésithérapeute afin de lui permettre de plus facilement hiérarchiser la priorité des prises en charge
- Permettre au kinésithérapeute de prescrire de l'activité physique adaptée (APA).

La fédération a aussi annoncé, sur son site, sa volonté d'ouvrir "une enquête menée auprès des patients", en partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Elle souhaiterait y intégrer d'autres paramètres comme "la distance parcourue entre le domicile des patients et les cabinets", "la perception des patients concernant la difficulté d'accès aux soins", "l'impact du report ou du renoncement aux soins sur leur santé" ou "encore le rapport coût/bénéfice de l'investissement dans les soins de kinésithérapie".

[sp/cb/cd/APMnews](https://www.apmnews.com/story.php?uid=&objet=370243)

[SP1QW4YBZ]

©1989-2021 APM International - https://www.apmnews.com/story.php?objet=370243&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowlwehkCqV-JN1DMCFYTM4GIGf1kNJZocHaeqHKWf7_0Tjq981HB5WhEg5ljJ__Bi3RZLqFLO2OeaVYQmtbkisNdBlkxx9Qt80vjnLCOc6F4tva5DIFqBY5_hhQMA