

GRAND ÂGE, AUTONOMIE ET KINÉSITHÉRAPIE

À la suite du discours de Madame Agnès Buzyn, alors Ministre des Solidarités et de la Santé, le 16 janvier dernier, et dans le prolongement des propositions émanant des rapports Libault et El Khomri, la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) émet des propositions concrètes et réalisables.

Compte-tenu de l'importance de ces enjeux pour l'avenir de notre société, une intégration des soins est incontournable et nécessite la coordination des différents professionnels de santé. L'expertise croisée, infirmière kinésithérapique et médicale, est le fondement d'une prévention efficace de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Le kinésithérapeute, « détecteur » précoce de la fragilité, est un acteur reconnu de la prévention et participe quotidiennement, sur le terrain, au déploiement de la stratégie « vieillir en bonne santé 2020-2022 ».

Pour illustrer nos propos, nous vous apportons une vision synthétique de l'approche kinésithérapique de la question.

La perte d'autonomie, une réalité

- En 2040, 10,6 millions de personnes auront 75 ans ou plus.
- En 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans.
- Sur 10 personnes décédées en France, 4 auront connu la perte d'autonomie dont 2 de façon sévère.
- La dépendance est toujours liée à une pathologie qui est souvent une maladie chronique.
- L'isolement et la perte du lien social en constituent une autre cause.
- Relever les défis de demain en accompagnant l'allongement de l'espérance de vie des patients atteints de pathologies lourdes.

Le kinésithérapeute, facteur de bonne santé : une réalité de terrain

- 100 000 kinésithérapeutes en France, dont 80 000 libéraux, soit **1 kinésithérapeute libéral pour 800 habitants**.
- **Le maillage kinésithérapique territorial est efficient** et progresse en permanence du fait d'une forte croissance démographique (<http://cartographie.ordremk.fr/geoconceptweb/easy/public/portal/cnomk>).
- Les réseaux constitués dans le domaine de la prévention sont **historiquement implantés et opérationnels**.
- Ses connaissances du mouvement sain et pathologique font du kinésithérapeute **un expert de terrain incontournable de la prévention** et en particulier de la perte d'autonomie.
- Sa place se décline entre acteur du dépistage, concepteur et réalisateur de bilans adaptés, formateur d'équipes pluri-professionnelles, dispensateur d'éducation thérapeutique et **coordonnateur du volet fonctionnel de la prévention** de la perte d'autonomie.
- **Acteur de terrain, disponible, accessible, empathique, mobile et reconnu** pour ses qualités humaines et d'expertise dans l'évaluation, il bénéficie d'un **indéniable capital confiance auprès** de la population.
- Un **niveau de formation parmi les meilleurs en Europe**, avec des compétences en activité physique adaptée au grand âge, au handicap et à la maladie chronique.
- Dans le cadre de la prise en charge de la personne âgée, l'expertise singulière du kinésithérapeute lui permet d'agir sur le maintien de l'autonomie avec un **excellent rapport coût / bénéfice**.

La prévention à tous les âges de la vie

Dès le plus jeune âge, et jusqu'à l'âge le plus avancé, **le kinésithérapeute accompagne l'ensemble de la population**. Il est promoteur de la prévention, de l'activité physique adaptée, du repérage des risques (sédentarité, comportement à risque, chutes...).

Il aide la personne à **résoudre ses problématiques fonctionnelles** (musculo-squelettique, cardio-respiratoire, vasculaire, neurologique, etc.) afin de pouvoir continuer à pratiquer l'activité physique nécessaire au bien vieillir.

Pour les personnes de 70 ans et plus, le kinésithérapeute est d'ores et déjà en capacité de :

- Établir un **bilan de prévention du risque de chutes** ;
- Détecter au cours des soins kinésithérapiques **les risques de perte d'autonomie** ;
- Travailler **l'ergonomie de proximité** ;
- **Collaborer au sein des équipes pluri-professionnelles** dans le cadre de l'exercice coordonné (CPTS – MSP – ESP) ;
- **Déployer des actions territoriales de prévention** dans le cadre des missions socles des CPTS.

La formation et le partage d'expertise

Le kinésithérapeute est amené à :

- Former en équipe ;
- Former les équipes ;
- Partager pour prolonger l'action des soins ;
- Promouvoir des actions coordonnées et efficaces sur les problématiques de santé majeures, concernant tous les publics :
 - Prévention des chutes ;
 - Prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP), labellisée par les CARSAT/INRS, en prévenant la perte d'autonomie fonctionnelle des patients ;
 - Prévention des accidents et des maladies de l'appareil locomoteur ;
- Coordonner les prises en soins rééducatives en EHPAD pour :
 - Préserver l'autonomie et la mobilité des résidents
 - Solliciter leurs capacités
 - Préserver les soignants et diminuer le risque de TMS lié aux manutentions

Les propositions de solutions concrètes aux exigences de « Ma Santé 2022 »

- **Réaliser des bilans préventifs** kinésithérapiques **aux âges clés de la vie** (40 ans, passage à la retraite, 70 ans et plus) pris en charge par le système de soins.

- **Intégrer les kinésithérapeutes au pôle « infirmier/ pharmacien / médecin »**, pour qu'il devienne un quadrinôme de coordination, en toute complémentarité dans l'ensemble des parcours de soins.
- Créer en EHPAD un poste de **kinésithérapeute coordinateur** afin de mieux évaluer et coordonner les besoins en rééducation pour **maintenir l'autonomie des résidents et prévenir les risques TMS des soignants**.
- Autoriser les kinésithérapeutes à effectuer **le diagnostic de la fragilité en accès direct**, financé par l'assurance maladie (le kinésithérapeute est expert de la problématique fonctionnelle et dispose des connaissances transversales nécessaires).
- Reconnaître et revaloriser les actes auprès des personnes âgées, **en accord avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'OMS (ICOPE*)**.
- Accorder **une juste indemnisation des déplacements des kinésithérapeutes** au domicile afin de ne pas pénaliser les personnes à mobilité réduite.
- Faciliter les déplacements notamment par **la gratuité du stationnement** en milieu urbain.
- Encourager **la formation en gériatrie de l'ensemble des professionnels de santé**, pour augmenter l'efficacité des soins coordonnés, dans le domaine de la prévention des chutes, de la sollicitation des capacités individuelles et de la pénibilité pour les soignants (TMS).
- **Créer une structure de soutien pour accompagner l'ensemble des professionnels de santé libéraux** dans la concrétisation de leurs projets innovants, en cours et à venir. Elle pourra prendre la forme d'une plateforme nationale d'appui, véritable **« guichet unique » des professionnels en gériatrie** mettant à disposition une banque de données recensant l'ensemble des actions en cours. Cela permettra aux professionnels de s'appuyer sur l'existant, et non pas de « réinventer » ce qui fonctionne déjà dans d'autres territoires.

* Integrated Care for Older People (soins intégrés pour les personnes âgées)

GRAND ÂGE, AUTONOMIE ET KINÉSITHÉRAPIE

NOS PROPOSITIONS

Objectif 1 : Porter un autre regard sur le grand âge

- ✓ Donner du sens au grand âge ;
- ✓ Prévenir la maltraitance ;
- ✓ Lutter contre l'isolement des personnes âgées ;
- ✓ Accompagner les proches aidants :
 - Intégrer les aidants dans les soins,
 - Informer et inclure les aidants dans les démarches professionnelles,
 - Innover dans les territoires en faveur et avec les proches aidants.

Proposition n°1 : Permettre au kinésithérapeute de réaliser un bilan préventif kinésithérapique pris en charge financièrement par le système de soins, pour toute personne de plus de 70 ans.

Proposition n°2 : Dans le cadre d'une prévention primaire précoce, permettre au kinésithérapeute de réaliser un bilan préventif kinésithérapique dès l'âge de 40 ans, pris en charge financièrement par le système de soins.

Proposition n°3 : Renforcer les dispositifs permettant de repérer et de lutter contre l'isolement des personnes âgées, en profitant des déplacements des kinésithérapeutes au domicile de la personne âgée.

Proposition n°4 : Utiliser l'expertise des kinésithérapeutes pour former les aidants, afin de limiter l'apparition de TMS liés aux manutentions et aux transferts de la personne aidée, et contribuer ainsi à limiter le risque de survenue de burn out.

Objectif 2 : Améliorer les conditions de vie de la personne âgée

- ✓ Faciliter l'amélioration du quotidien et l'adaptation du logement des personnes âgées ;
- ✓ Faciliter les soins au domicile de la personne âgée ;
- ✓ Soigner à domicile : logique d'accompagnement des personnes âgées « chez soi » ;
- ✓ Rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire ;
- ✓ Valoriser les bonnes pratiques.

Proposition n°5 : Établir une évaluation de l'environnement de vie de la personne âgée, la transmettre à l'intéressé(e) ainsi qu'à l'aidant, et si nécessaire, aux autres interlocuteurs coordonnant sa prise en soins (MAIA, PAERPA...). Le kinésithérapeute veillera à l'application des conclusions de cette évaluation.

Proposition n°6 : Augmenter les compétences « réglementaires » du kinésithérapeute en élargissant la liste des dispositifs prescriptibles et améliorer le remboursement des dispositifs médicaux (location de fauteuil roulant « confort », barre latérale de redressement, draps de glisse...).

Proposition n°7 : Faciliter le travail du kinésithérapeute au domicile de la personne, (gratuité du stationnement, amélioration des indemnités et des règles d'indemnisation des déplacements).

Proposition n°8 : Mettre en place une ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique), afin de rémunérer le kinésithérapeute plus justement pour son engagement fort de santé publique dans le cadre du grand âge.

Proposition n°9 : Garantir l'accès direct au kinésithérapeute pour des soins de rééducation de l'équilibre, de la force musculaire et de la prévention des chutes de la personne âgée, avec une prise

en charge conventionnelle. **Un parcours de soins, de type PAERPA ou prévention de la fragilité, dans lequel le kinésithérapeute établit le diagnostic de la fragilité**, en coopération avec les autres acteurs médico-sociaux, pourrait permettre une meilleure couverture du risque, et une meilleure efficacité.

Objectif 3 : Maintenir l'autonomie de la personne âgée

- ✓ Prévenir la perte d'autonomie pour augmenter l'espérance de vie sans incapacité ;
- ✓ Proposer une nouvelle offre de prévention ;
- ✓ Diffuser les démarches de prévention dans l'ensemble des structures de prise en soin de la personne âgée ;
- ✓ Affirmer le rôle du kinésithérapeute dans l'équipe soignante, en s'appuyant sur ses compétences ;
- ✓ Participer à la formation initiale et continue des équipes soignantes.

Proposition n°10 : Systématiser à chaque retour d'hospitalisation un **bilan d'autonomie fonctionnelle et situationnelle**, réalisé par le kinésithérapeute au domicile de la personne.

Proposition n°11 : Soutenir le développement de la pratique avancée en gérontologie, en incitant les kinésithérapeutes à investir encore plus le champ de la gériatrie, en valorisant ces prises en **charges par la reconnaissance des diplômes spécifiques** (DIU kinésithérapie et réadaptation gériatrique, université de Bourgogne), et en revalorisant les actes gériatriques (NGAP).

Proposition n°12 : En s'appuyant sur les compétences intrinsèques du kinésithérapeute (prévention, manutention, prophylaxie, connaissance du geste et de la fonction...), concevoir et participer à la **formation de l'ensemble des équipes pluridisciplinaires proches de la personne âgée**, évaluer le matériel utilisé et former les équipes à son usage. L'objectif est double, lutter contre les TMS des soignants, et limiter la survenue d'évènements indésirables chez la personne âgée en optimisant la sollicitation de ses capacités fonctionnelles tout au long de la journée. De plus, cette action de formation peut répondre à la perte d'attractivité des métiers du grand âge, en diversifiant les missions du kinésithérapeute.

Objectif 4 : Mieux accompagner la personne âgée

- ✓ Favoriser les échanges interprofessionnels autour du projet du patient et des aidants ;
- ✓ Favoriser la bientraitance ;
- ✓ Investir sur le maintien ou la récupération de l'autonomie des personnes âgées.

Proposition n°13 : Investir dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi que dans la prise en soins kinésithérapiques des seniors, en créant de nouveaux actes remboursables (acte d'évaluation de l'environnement, séance de travail en groupe, acte de prévention, acte de coordination...) à des tarifs adaptés.

Proposition n°14 : Renforcer la coopération pluri-professionnelle dans le cadre de l'exercice coordonné, afin d'apporter une réponse adaptée au projet de la personne âgée et de son entourage.

Objectif 5 : Garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires

- ✓ Participer aux travaux de l'observatoire national des métiers du grand âge.

Proposition n°15 : Les représentants des kinésithérapeutes doivent être impliqués dans cet observatoire pour être force de proposition.

ARGUMENTAIRE
GRAND ÂGE, AUTONOMIE ET KINÉSITHÉRAPIE

Face à l'avènement d'une « société de la longévité », la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) a souhaité mettre en lumière l'implication du kinésithérapeute dans l'accompagnement du grand âge, son rôle dans la prévention de la perte d'autonomie, ainsi que les réponses qu'elle propose.

En effet, le kinésithérapeute, véritable acteur de terrain, accessible et reconnu pour ses qualités professionnelles et humaines (<http://www.ordremk.fr/actualites/kines/les-kinesitherapeutes-ont-une-excellente-image-aupres-des-francais/>), est en prise directe avec cette réalité qu'il côtoie au quotidien, que ce soit en établissement ou à domicile.

C'est l'objet des différentes propositions articulées ci-dessous, en quatre axes majeurs, pour changer de modèle de prise en soins et de prévention.

Objectif 1 : Porter un autre regard sur le grand âge

Donner du sens au grand âge

Le kinésithérapeute est l'expert de l'évaluation et de la résolution de la problématique gestuelle, il permet à la personne de retrouver ses mouvements perdus en lien avec une pathologie ou toutes autres raisons.

La récupération de la force musculaire ou des amplitudes articulaires sont bien entendu recherchées, mais la fonction est essentielle : amener la main jusqu'à la bouche correspond au mouvement visible, lui donner une finalité comme manger est l'élément primordial.

Ici, le kinésithérapeute met au service du projet de vie de la personne le retour du mouvement, et ne considère pas ce retour comme un objectif final, mais comme un outil vers l'autonomie de la personne.

Prévenir la maltraitance

Plus que toute autre, la personne âgée nécessite de la bienveillance, de prendre en compte ses projets et son histoire de vie. Dans le domaine de la mobilité et de la fonction, le bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) permet d'objectiver les difficultés ou incapacités gestuelles et de mettre en adéquation ce que la personne peut faire et ce qu'elle souhaite faire.

Tout en respectant la volonté et les capacités de la personne, le traitement kinésithérapique prend en charge les difficultés et les incapacités gestuelles. La sollicitation s'adapte au mieux au contexte biopsychosocial de la personne en restant au plus près de ses possibilités évaluées par le BDK.

La prévention de la Dépendance Iatrogène Évitable (DIE) est une des pierres angulaires de la prévention de la maltraitance (protection urinaire, horaires de coucher, contentions abusives etc.). Elle nécessite une parfaite connaissance de la personne, de son contexte et des interactions qui les lient.

Lutter contre l'isolement des personnes âgées

De nombreuses initiatives sont prises en ce sens et pourraient être promues et diffusées plus largement : les étudiants des Instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) sont investis dans le projet « Bouge ton EHPAD » ; des Kinésithérapeutes installés en Occitanie ont créé la semaine du parcours de soins de la personne âgée en partenariat avec les unions régionales de professionnels de santé (URPS kinésithérapeutes et médecins), le milieu hospitalier, l'agence régionale de santé (ARS) et deux gérontopôles ; et ont contribué à la création de l'Association Nationale pour la promotion du Parcours de Soins (ANPPS).

Accompagner les proches aidants : soins intégrés, démarches professionnelles pour et avec les personnes

En 2008, la DRESS nous rappelle dans son enquête *Handicap-Santé aidants*, que :

- 48 % des aidants déclarent avoir une maladie chronique ;
- 29 % se sentent anxieux et stressés ;
- 25 % déclarent ressentir une fatigue physique et morale.

Au-delà des risques avérés liés à la pénibilité de l'accompagnement, à l'épuisement psychologique (risques psycho-sociaux - RPS) et physique (troubles musculosquelettiques - TMS), les proches aidants se sentent isolés et subissent une situation pour laquelle leur seule volonté ne suffit pas à mener une mission éminemment complexe. Au-delà d'une formation factuelle en manutention des malades par exemple, c'est de reconnaissance et de soutien dont ils ont un impérieux besoin. Inclure les proches aidants dans les démarches professionnelles, c'est les impliquer dans le projet de la personne en allant au-delà de la simple aide que son « titre » laisse sous-entendre.

Le kinésithérapeute accompagne l'aidant dans la prévention de ses risques en lui apprenant à valoriser les capacités de son proche âgé. Ce que la personne âgée fait, l'aidant n'aura pas à le faire. Le kinésithérapeute est un expert de la sollicitation et de la valorisation des capacités motrices. Ceci est particulièrement précieux pour effectuer correctement les manutentions (retournement au lit, lever du lit, transfert assis-debout, accompagnement à la marche...), mais aussi éviter les manutentions inutiles. Ces dernières peuvent provenir d'une sous-estimation des capacités de la personne âgée et entraîner de la Dépendance latrogène Évitable.

Enfin, l'aidant est souvent lui-même âgé (sénior ou jeune sénior) et nécessite des conseils pour prévenir ses propres problématiques liées à l'âge.

Proposition n°1 : Permettre au kinésithérapeute de réaliser un bilan préventif kinésithérapique pris en charge financièrement par le système de soins, pour toute personne de plus de 70 ans.

Proposition n°2 : Dans le cadre d'une prévention primaire précoce, permettre au kinésithérapeute de réaliser un bilan préventif kinésithérapique dès l'âge de 40 ans, pris en charge financièrement par le système de soins.

Proposition n°3 : Renforcer les dispositifs permettant de repérer et de lutter contre l'isolement des personnes âgées, en profitant des déplacements des kinésithérapeutes au domicile de la personne âgée.

Proposition n°4 : Utiliser l'expertise des kinésithérapeutes pour former les aidants, afin de limiter l'apparition de TMS liés aux manutentions et aux transferts de la personne aidée, et contribuer ainsi à limiter le risque de survenue de burn out.

Objectif 2 : Améliorer les conditions de vie de la personne âgée

Faciliter l'amélioration du quotidien et l'adaptation du logement des personnes âgées.

Retrouver la capacité à bouger et à faire les gestes souhaités, permet à la personne d'être acteur de sa vie.

Le kinésithérapeute évalue l'autonomie de la personne âgée dans son environnement quotidien, propose des actions de rééducation adaptées pour améliorer les capacités gestuelles, tout en étant force de proposition pour adapter l'environnement à l'évolution de l'autonomie de la personne (dégradation ou amélioration).

Soigner à domicile : logique d'accompagnement des personnes âgées « chez soi »

Afin de lutter contre l'isolement et évaluer le niveau de dépendance fonctionnelle dans leur environnement, l'accès au domicile de la personne par les professionnels est incontournable et doit être facilité.

Le soin à domicile est souvent en rapport avec l'impossibilité des personnes de se rendre au cabinet, à cause de leur état de santé, souvent mauvais, qui nécessite des soins de qualité, réguliers et souvent chronophages. Face à cette réalité, les modes de rémunérations conventionnelles font qu'un acte de qualité au domicile de la personne fait perdre de l'argent au praticien par rapport à un acte dispensé au cabinet. Les indemnités forfaitaires de déplacement à domicile sont inadaptées et insuffisantes. En ville, la difficulté de stationnement et son coût (même à tarif réduit) sont un frein considérable au déplacement du kinésithérapeute.

Une indemnité de déplacement spécifique a dernièrement été créée (IFV=4 €), uniquement pour l'acte de « maintien de l'autonomie » (AMK6=12,90 €), et très fortement promue par les CPAM et les échelons locaux de service médical. Par contre, l'acte nécessaire à la récupération et à l'amélioration de l'autonomie, est la rééducation des membres inférieurs, de la posture, et de l'équilibre (AMK8,3=17,84 €). Seul cet acte est en accord avec les données actuelles de la science et les recommandations de bonnes pratiques édictées par la Haute Autorité de

Santé (HAS). Il est le seul acte préconisé par les hôpitaux de jour d'évaluation de la fragilité, et correspond aux ambitions du projet ICOPE. Le paradoxe est qu'il est associé à une indemnité forfaitaire de déplacement de 2,50 €, largement inférieure à l'IFV, qui elle, est associée à un acte inadapté.

Nous avons là l'exemple flagrant d'une inadaptation de notre nomenclature à notre mission de prévention dans le cadre précis de la perte d'autonomie.

De nouveaux modes de rémunération adaptés sont indispensables pour favoriser les actes à visée d'autonomie fonctionnelle, qui s'avèrent nécessiter une compétence spécifique de rééducation.

Rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire

En signant l'avenant n° 5 à la convention, les kinésithérapeutes ont accepté leur régulation démographique pour favoriser une meilleure répartition sur le territoire. L'accès à un kinésithérapeute est bon sur l'ensemble du territoire, malgré de fortes disparités.

Pour ce qui est des médecins, la situation se détériore. Les déserts médicaux se multiplient, à la campagne comme en centre-ville, où certains médecins généralistes refusent de devenir le médecin traitant de nouveaux patients. Certaines personnes âgées ne bénéficient donc pas de rééducation uniquement faute d'une démographie médicale suffisante.

L'accès à un kinésithérapeute par d'autres voies que la prescription médicale, devra être étudié, afin de prévenir le plus rapidement possible la perte d'autonomie, ceci dans un souci d'égalité de traitement.

Valoriser les bonnes pratiques

Le bilan du kinésithérapeute prend en compte les problématiques gestuelles et environnementales de la personne, ainsi que les projets de vie de celle-ci. Les attentes et besoins de la personne sont au cœur de ce bilan.

Il établit ensuite le bilan diagnostic kinésithérapique (très différent du diagnostic médical) lui permettant de répondre aux besoins de la personne. Elle devient alors co-auteur du traitement kinésithérapique, acteur de sa santé et motivée par l'établissement de ses propres objectifs à atteindre. La rééducation s'appuiera donc sur les objectifs de vie de la personne (par exemple, aller chercher le pain ou le journal nécessitant un périmètre de marche de 500m) et définira les moyens et aides techniques nécessaires pour atteindre ces derniers.

Proposition n°5 : *Établir une évaluation de l'environnement de vie de la personne âgée, la transmettre à l'intéressé(e) ainsi qu'à l'aidant, et si nécessaire, aux autres interlocuteurs coordonnant sa prise en soins (MAIA, PAERPA...). Le kinésithérapeute veillera à l'application des conclusions de cette évaluation.*

Proposition n°6 : *Augmenter les compétences « réglementaires » du kinésithérapeute en élargissant la liste de dispositifs prescriptibles et améliorer le remboursement des dispositifs*

médicaux (location de fauteuil roulant « confort », barre latérale de redressement, draps de glisse...).

Proposition n°7 : Faciliter le travail du kinésithérapeute au domicile de la personne, (gratuité du stationnement, amélioration des indemnités et des règles d'indemnisation des déplacements).

Proposition n°8 : Mettre en place une ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique), afin de rémunérer le kinésithérapeute plus justement pour son engagement fort de santé publique dans le cadre du grand âge.

Proposition n°9 : Garantir l'accès direct au kinésithérapeute pour des soins de rééducation de l'équilibre, de la force musculaire et de la prévention des chutes de la personne âgée, avec une prise en charge conventionnelle. Un parcours de soins, de type PAERPA ou prévention de la fragilité, dans lequel le kinésithérapeute établit le diagnostic de la fragilité, en coopération avec les autres acteurs médico-sociaux, pourrait permettre une meilleure couverture du risque, et une meilleure efficacité.

Objectif 3 : Maintenir l'autonomie de la personne âgée

Prévenir la perte d'autonomie pour augmenter l'espérance de vie sans incapacité

La préservation de la perte d'autonomie est étroitement corrélée d'une part au niveau des capacités intrinsèques acquis dans la première partie de la vie, d'autre part à la prévention primaire, secondaire et tertiaire nécessaires pour satisfaire aux besoins de santé de la personne de plus en plus prégnante dans la seconde moitié de sa vie (OMS, soins intégrés, ICOPE).

Il n'est donc pas possible de la différencier de l'amélioration des conditions de travail des professionnels, qui deviendront les personnes âgées de demain.

La kinésithérapie permet à l'individu d'améliorer ses capacités intrinsèques (milieu sportif et activité physique), lui facilite la pratique d'une activité physique (bonne santé musculosquelettique, cardio-respiratoire...), de récupérer des suites d'une blessure ou pathologie invalidante (entorse de cheville, lombalgie, AVC...), ou encore préserve l'indépendance fonctionnelle chez la personne âgée, en maintenant et ralentissant la perte naturelle de ses capacités intrinsèques, mais aussi en les augmentant après un épisode de pathologie aiguë (grippe, chute, infection respiratoire etc.).

La perte d'autonomie ne se joue donc pas uniquement dans les âges avancés de la vie. Dès le plus jeune âge, la sensibilisation envers les comportements de bonne santé (alimentation, activité physique...) pour limiter la sédentarité et l'obésité est un facteur prépondérant pour les risques à venir. Il en va de même à tous les âges de la vie et face à toutes les activités professionnelles ou sportives.

La prévention de la perte d'autonomie nécessite une vision globale de l'individu à toutes les étapes de sa vie et une analyse fine de ses comportements.

Les hospitalisations sont des épisodes préjudiciables dans le maintien de l'autonomie. Il est fréquent de constater un état dégradé à la suite d'un séjour hospitalier, et le retour précoce

(PRADO personnes âgées) permet en théorie d'en limiter l'impact. Ceci est d'autant plus vrai qu'un bilan d'autonomie kinésithérapique sera réalisé de manière systématique et le plus rapidement possible. Ce bilan vient compléter le bilan infirmier et le bilan médical en apportant l'expertise singulière du kinésithérapeute. En effet, il sera en capacité de détecter des risques potentiels moins visibles, même si la marche ou les transferts restent possibles. Un équilibre unipodal précaire ou des difficultés à marcher en double tâche, sont des signes avant-coureurs d'une diminution des capacités d'équilibration.

Le triptyque infirmier-kinésithérapeute-médecin dans le cadre de l'exercice coordonné est une garantie supplémentaire de la bonne santé de nos aînés.

Proposer une nouvelle offre de prévention

Le kinésithérapeute est aisément en capacité de diagnostiquer la fragilité physique.

Il est l'expert de la prévention de la perte d'autonomie et de la récupération fonctionnelle.

De nombreuses initiatives kinésithérapiques existent déjà (« bouge ton EHPAD », « semaine du parcours de soins de la personne âgée », « ateliers de prévention des chutes », « programme ETP Préven'chute », formation des soignants à la prévention des chutes, etc.).

Celles-ci sont très souvent pluriprofessionnelles.

Diffuser les démarches de prévention dans l'ensemble des structures de prise en soin de la personne âgée

Donner une autre dimension au rôle du kinésithérapeute dans l'équipe soignante, en s'appuyant sur ses compétences intrinsèques

De nombreux kinésithérapeutes forment les autres soignants aux soins de manutention (formation manutention des malades), à la prévention de la survenue de TMS, « PRAP » (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) de l'INRS, « PAMAL » (Prévention des Accidents et des Maladies de l'appareil Locomoteur) de Kiné France Prévention ...).

A la différence d'autres professionnels formateurs en « geste et posture », le kinésithérapeute est, depuis sa formation initiale, spécialiste de la sollicitation des capacités musculosquelettiques, cardio-respiratoires, d'équilibration et de la gestuelle des personnes.

Ainsi, il est l'un des experts de la prévention de la Dépendance Iatrogène Evitable (DIE).

Les formations dispensées par les kinésithérapeutes permettent aux personnes d'améliorer leurs capacités intrinsèques, donc de diminuer le risque de TMS des soignants qui auront moins d'incapacités à pallier.

Les soignants voient une diminution de la pénibilité de leur travail par allègement de charge, une valorisation de leur profession en devenant des acteurs de la préservation de l'autonomie de la personne. La personne est elle aussi valorisée en devenant acteur de ses soins et de son autonomie.

Mieux former les équipes soignantes

Les aides-soignants ou auxiliaires de vie à domicile, se plaignent souvent que les personnes âgées se lèvent et marchent avec le kinésithérapeute, mais pas avec elles.

Après une courte formation par des kinésithérapeutes et une mise en place organisationnelle dans les établissements, les aides-soignants seront capables de solliciter les personnes aux transferts, comme se lever et s'asseoir. Ils sauront comment solliciter les capacités, n'auront plus à « tirer sur les bras et les épaules » des résidents qui entraînent des impotences par ailleurs, n'auront plus à « forcer sur leur dos » car ce sera le résident qui le fera et non pas le soignant.

Le kinésithérapeute est l'expert de l'amélioration et du maintien de l'autonomie des personnes âgées, dans une approche globale, permettant la diminution de la pénibilité des soins, tant pour le patient, que pour le soignant. Le kinésithérapeute peut former les AS, ASH à la prévention de la Dépendance Iatrogène Evitable (DIE) et à la sollicitation des capacités. Il participe ainsi à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT).

Il est urgent d'amplifier l'action du ministère et des collectivités territoriales en faveur de la promotion de la qualité de vie au travail, au travers notamment du soutien apporté aux démarches innovantes et au partage de leurs résultats.

Les soignants, en plus d'alléger la pénibilité de leur travail et diminuer leurs risques professionnels, gagneront du temps par la diminution du nombre et de la complexité des manutentions.

En EHPAD, de nombreuses manutentions sont effectuées en binôme, alors qu'elles pourraient être effectuées à un seul soignant, parfois grâce à une aide technique simple (draps de glisse, verticalisateur...), améliorant la relation soigné-soignant.

Par exemple, le centre aveyronnais de soins de suite et de réadaptation gériatrique de La Clauze, membre de l'équipe régionale du Gérontopôle de Toulouse, a mis en place un programme de prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) permettant aux soignants d'évaluer et de solliciter les capacités fonctionnelles des personnes et d'adapter l'environnement. Certains EHPAD environnants bénéficient aussi de ce programme.

Proposition n°10 : *Systématiser à chaque retour d'hospitalisation un bilan d'autonomie fonctionnelle et situationnelle, réalisé par le kinésithérapeute au domicile de la personne.*

Proposition n°11 : *Soutenir le développement de la pratique avancée en gérontologie en incitant les kinésithérapeutes à investir encore plus le champ de la gériatrie, en valorisant ces prises en charges **par la reconnaissance des diplômes spécifiques** (DIU kinésithérapie et réadaptation gériatrique, université de Bourgogne), et en revalorisant les actes gériatriques (NGAP).*

Proposition n°12 : *En s'appuyant sur les compétences intrinsèques du kinésithérapeute (prévention, manutention, prophylaxie, connaissance du geste et de la fonction...), concevoir et participer à la formation de l'ensemble des équipes pluridisciplinaires proches de la personne âgée, évaluer le matériel utilisé et former les équipes à son usage. L'objectif est double, lutter contre les TMS des soignants, et limiter la survenue d'évènements indésirables chez la*

personne âgée en optimisant la sollicitation de ses capacités fonctionnelles tout au long de la journée. De plus, cette action de formation peut répondre à la perte d'attractivité des métiers du grand âge, en diversifiant les missions du kinésithérapeute.

Objectif 4 : Mieux accompagner la personne âgée

Favoriser les échanges interprofessionnels autour du projet de la personne et des aidants

Les kinésithérapeutes sont amenés, à domicile et en EHPAD, à travailler en collaboration avec l'ensemble des professionnels. Cela va de l'auxiliaire de vie, qui encourage la personne âgée à l'accompagner en dehors du lieu de vie faire des courses par exemple, aux aides-soignantes par la sollicitation des capacités durant la toilette et la prévention de la dénutrition, aux infirmiers et médecins pour une coordination de la prise en soin des maladies organiques pouvant interférer avec les capacités fonctionnelles.

Le kinésithérapeute peut contribuer à la formation ou à l'information des professionnels et des aidants pour la réalisation des tâches à réaliser.

Favoriser la bientraitance

Le kinésithérapeute, en étant le partenaire de la personne dans l'accomplissement des projets personnels de ce dernier, en évaluant les troubles fonctionnels le gênant, et en lui proposant un traitement adapté et efficace, lui permet de maintenir ou retrouver son autonomie.

Il est donc un acteur favorisant la bientraitance de nos séniors.

Investir sur le maintien ou la récupération de l'autonomie des personnes âgées

Les soins de kinésithérapie permettent de maintenir un bon niveau des capacités fonctionnelles de la population française. Il est marquant d'observer que dans certains pays étrangers, pourtant parfois très développés, un nombre conséquent de personnes ont d'importantes difficultés à marcher, signe d'une carence de prévention et de soins.

De nombreuses études ont démontré l'efficacité de la rééducation dans la prévention des chutes. Les sociétés savantes médicales et la HAS recommandent cette prise en charge.

Une étude anglaise a évalué le rapport « coût-bénéfice » des soins de kinésithérapie.

Pour 1 livre sterling dépensée en kinésithérapie pour la prévention des chutes, 4 livres sterling sont économisées par le National Health Service.

Proposition n°13 : *Investir dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi que dans la prise en soins kinésithérapique des séniors, en créant de nouveaux actes remboursables (acte d'évaluation de l'environnement, séance de travail en groupe, acte de prévention, acte de coordination...) à des tarifs adaptés.*

Proposition n°14 : Renforcer la coopération pluri-professionnelle dans le cadre de l'exercice coordonné, afin de prendre en compte le projet de la personne et de son entourage.

Objectif 5 : Garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires

Participer aux travaux de l'observatoire national des métiers du grand âge

Proposition n°15 : Les représentants des kinésithérapeutes doivent être impliqués dans cet observatoire pour être force de proposition.

ANNEXE 1 : Analyse des propositions du rapport LIBAULT

Proposition 8 : *Expérimenter des « bilans d'autonomie » incluant le cadre de vie de la personne âgée.*

Le kinésithérapeute libéral peut, comme les ergothérapeutes, évaluer l'adaptation du logement nécessaire au maintien de l'autonomie. Il a la plus-value de savoir parfaitement évaluer les incapacités fonctionnelles sources de handicap qui seraient à palier.

Proposition 65 : *Instaurer une journée annuelle nationale portes ouvertes en EHPAD*

Les kinésithérapeutes ont déjà créé en Occitanie la semaine du parcours soins de la personne âgée, manifestation transdisciplinaire visant à mobiliser l'ensemble des professionnels intervenant auprès des séniors.

Les kinésithérapeutes interviennent aussi dans les écoles à l'occasion de différents programmes de prévention (dont « M'ton dos ») et des journées d'orientation. A cette occasion, ils peuvent être des acteurs de l'intergénérationnel.

Proposition 67 : *Expérimenter la mise en place d'un « projet de vie » de la personne âgée en établissement*

Le kinésithérapeute intègre le projet de vie du patient à son diagnostic (BDK). Ce projet devient un objectif du traitement de rééducation qui a été co-construit avec le patient.

Proposition 69 : *Fixer un objectif ambitieux d'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans*

Proposition 70 : *Déployer l'approche ICOPE de l'Organisation mondiale de la santé*

Le médecin adresse au kinésithérapeute la personne âgée en perte d'autonomie que lorsqu'elle commence déjà à devenir dépendante. Il est primordial que les médecins soient formés à les adresser aux kinésithérapeutes pour la prévention de cette dépendance. Ils sont experts de cette prévention.

Actuellement le manque d'orientation précoce entraîne une importante perte de chance dans la population pour le bien vieillir.

Proposition 71 : *Créer un rendez-vous de prévention de l'avancée en âge*

Les kinésithérapeutes ont l'expertise de l'évaluation de la perte des capacités fonctionnelles. Ils interviennent déjà dans le repérage de la fragilité et ont mis en place le Rendez-Vous Préventif Santé Kiné.

Proposition 75 : *Imposer dans les contrats pluri annuels d'objectifs et de moyens (CPOM) un volet sur la formation des personnels au repérage des fragilités*

Les kinésithérapeutes peuvent être intervenants et formateurs dans ce repérage.

Proposition 80 : *Déployer au sein des hôpitaux une stratégie globale de prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation*

Le MK, en formant les soignants à la prévention des TMS par la sollicitation des capacités des patients est un acteur majeur de la prévention de la DIE et participe activement à la collaboration transdisciplinaire.

Une sortie plus précoce grâce notamment à la mise en place du PRADO personnes âgées avec de véritables financements pour l'exercice au domicile, serait une action préventive efficace.

Proposition 92 : *Engager la filière dans un plan de prévention des risques professionnels à domicile et en établissement*

Le kinésithérapeute est le spécialiste de la prévention des TMS, au côté des ergonomes. Le kinésithérapeute formé au « PRAP-2S » (prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social) permet aux établissements d'évaluer leurs facteurs de risques-TMS et de trouver des solutions concrètes et applicables, en complément de la formation du personnel.

Exemple : au CSSR Gériatrique La Clauze (Aveyron), il n'est plus pratiqué de réhaussement au lit dans le service des patients polyopathologiques. Ce type de manutention est la première cause d'accidents de travail chez les soignants. Pourtant elle est facilement réductible.

Concrètement, l'agent PRAP a formé les soignants à ne plus lever les dossiers des lits médicalisés (source du glissement en bas du lit du patient), et a remplacé cette manœuvre par la mise en place de 2 oreillers au lieu d'un. En effet, l'écoute du patient a montré que celui-ci ne demande pas qu'on lui relève le dossier, mais la tête. Ne relever que la tête et pas le dos permet au patient d'être mieux installé et aux soignants de supprimer de nombreuses manutentions inutiles, source élevée de TMS.

Proposition 114 : *Mobiliser un panel plus large d'expertises auprès de la personne âgée*

Augmenter les compétences « réglementaires » du kinésithérapeute : élargir la liste de dispositifs prescriptibles et améliorer le remboursement des dispositifs médicaux (location de fauteuil roulant « confort », barre latérale de redressement, draps de glisse...).

Lutter contre la perte de chance du patient en permettant un accès direct au kinésithérapeute dans le cadre de l'évaluation, la prévention et le traitement des risques de chutes. Prévoir le remboursement de ces actes par l'assurance maladie.

Proposition 137 : *Généraliser des plans personnalisés de santé (PPS) à compter de 2020*

Intégrer le kinésithérapeute à l'élaboration du PPS.

ANNEXE 2 : Analyse des propositions du rapport EL KHOMRI

Le kinésithérapeute intervient déjà et peut proposer des dispositifs novateurs et efficaces sur les différents axes indiqués dans le rapport :

Axe 1 : Assurer de meilleures conditions d'emploi

La diminution de la pénibilité et la revalorisation des métiers de soignants et d'auxiliaires de vie, en les intéressant à la sollicitation des capacités fonctionnelles du patient, permettraient de rendre ces métiers plus attractifs. Cela pourrait être intégré *aux mesures préconisées 1 et 11*.

Axe 2 : Réduction de la sinistralité

Former les aides-soignants et auxiliaires à domicile à la sollicitation des capacités de la personne âgée valorise le professionnel, réduit le risque de sinistralité en les faisant devenir des « facilitateurs fonctionnels ».

Mesure 20 : Amplifier l'action du ministère et des collectivités territoriales en faveur de la promotion de la qualité de vie au travail, au travers notamment du soutien apporté aux démarches innovantes et au partage de leurs résultats.

Le kinésithérapeute est l'expert de l'amélioration et du maintien de l'autonomie des personnes âgées, dans une approche globale, permettant la diminution de la pénibilité des soins, tant pour le patient, que pour le soignant. Le kinésithérapeute peut former les AS, ASH à la prévention de la Dépendance latrogène Evitable (DIE) et à la sollicitation des capacités. Il participe ainsi à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT).

Axe 3 : Moderniser la formation

Soutenir le recrutement de préventeurs chargés de développer l'analyse des risques sur les lieux de travail et de définir des actions de prévention.

Inciter les kinésithérapeutes à devenir formateurs PRAP (l'intégrer au cursus de formation initiale en IFMK, à l'instar de ce qui se fait pour les ergothérapeutes), pour intervenir et former plus largement les soignants et les aidants.

Déploiement du RVPSK, orienté sur la gériatrie.

Mesure 37 : Structurer des parcours professionnels attractifs

Le MK peut participer à former les référents prévention en activité physique.

Mesure 40 : Mobiliser de nouvelles formes de pédagogie pour diffuser de nouvelles connaissances et mieux répondre aux besoins spécifiques.

La formation au risque de maltraitance intègre nécessairement la prévention de la DIE et des TMS, domaine d'expertise des kinésithérapeutes.

Axe 4 : Innover pour transformer les organisations

Mesure 49 : Reconnaître l'intérêt de la pratique avancée en gérontologie et soutenir son développement.

Inciter les kinésithérapeutes à investir encore plus le champ de la gériatrie, en valorisant ces prises en charges :

- par la reconnaissance des diplômes spécifiques : DIU kinésithérapie et réadaptation gériatrique, université de Bourgogne ;
- par l'autonomisation de la profession : accès direct pour la prévention des chutes et la sollicitation des capacités fonctionnelles, habilitation au diagnostic de la fragilité, élargissement du droit de prescription, consultation en hôpital de jour de la fragilité... ;
- par la valorisation tarifaire : revalorisation à la NGAP des actes gériatriques.