

SÉGUR DE LA SANTÉ 2020

La FFMKR force de propositions

Travailler ensemble, dans un modèle où chacun prend ses responsabilités au service du patient, sans corporatisme, sans frontière entre la ville et l'hôpital, sans différenciation entre professionnels, avec un seul objectif : apporter à nos concitoyens la garantie d'être pris en compte de manière égalitaire sur l'ensemble du territoire, quel que soit le problème ou la personne.

Pour cela, la FFMKR fait 9 propositions au Ségur de la santé

L'objectif de ces propositions est d'améliorer le service rendu à l'usager-patient, en facilitant notamment l'accès aux soins, en fluidifiant le parcours du patient, en s'inscrivant pleinement dans la prévention, dans la restauration de la qualité de vie au travail, ainsi que dans le bien-vieillir. La transformation des dispositifs de coordination contribuera également à libérer les professionnels de santé des contraintes liées au système actuel.

Les 9 axes de travail

- **En finir avec le terme « auxiliaire-médical »** et définir la profession de masseur-kinésithérapeute comme une **profession médicale à compétences définies** (piliers 2 et 3)
 - **Définition d'Auxiliaire** : Qui aide par son concours (sans être indispensable).
 - Tout est dit et tout en découle. L'auxiliaire-médical est indispensable uniquement lorsque le médical pense en avoir besoin ! Voilà l'exacte définition inculquée très tôt dans l'esprit des médicaux... Jamais l'exercice coordonné ne pourra être efficace avec une telle vision !
 - La soumission des auxiliaires-médicaux aux médicaux est quotidiennement rappelée par la sacro-sainte prescription médicale, véritable autorisation d'exister délivrée avec parcimonie afin de bien maintenir la subordination qu'elle induit.
Cette appellation est un véritable frein à l'accès aux soins et à l'optimisation du système de santé.

- **Reconnaître le Grade MASTER aux kinésithérapeutes** dont la formation universitaire est créditée de 300 ECTS (piliers 2 et 3)
 - **5 années d'études pour former un kinésithérapeute** : dans n'importe quelle autre discipline, cinq années d'études universitaires donnent lieu à un Master. Cette discrimination est insupportable. En effet, dans notre cursus de formation, la première année de recrutement (majoritairement PASS, ex PACES), n'est pas comptabilisée comme une année d'étude, contrairement aux autres professions médicales. C'est une fois de plus, un manque de considération envers la profession.

- **Revaloriser et rendre attractif l'exercice salarié de la kinésithérapie en milieu hospitalier** (piliers 2 et 3)
 - **On ne trouve plus de kinésithérapeute pour travailler à l'hôpital ! 5 années d'études** bien remplies pour démarrer avec un salaire de 1.670 € brut/mensuel sans perspective de carrière, avec souvent un emprunt étudiant à rembourser en sortie d'école (en moyenne 4.500€/an de frais de scolarité). Le jeune confrère qui s'intéresserait à l'exercice hospitalier ne peut s'y engager pour des raisons purement économiques.

- **Favoriser l'accès aux soins**, notamment de kinésithérapie, **en simplifiant et en allégeant les protocoles de coopération** : faire de l'équipe de soins primaires (ESP) le maillon essentiel de la coordination autour du patient (piliers 3 et 4)
 - Actuellement la formalisation de la coopération interprofessionnelle à travers les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) est extrêmement compliquée tant les **contraintes administratives sont lourdes et contraignantes**. A ce phénomène s'ajoute **l'iniquité au sein de l'équipe de professionnels de santé**, ces derniers n'étant **pas rémunérés de la même manière pour travail similaire**. Il faut donc prévoir une rémunération forfaitaire équitable entre chaque professionnel de santé intervenant dans le parcours de soins d'un patient.
 - **L'entorse de cheville représente 7 à 10 % des pathologies d'urgence hospitalière soit environ 6.000 passages aux urgences chaque jour**. Le coût d'une consultation hospitalière simple (CCMU1) s'élève à 115 € alors que la prise en charge par un masseur-kinésithérapeute s'élève à 16 €. Même avec une réévaluation de l'acte qui serait fixée à 25 €, **l'économie s'élèverait à presque 200 millions**. Depuis toujours, **les kinésithérapeutes s'occupent en première intention de patients qui, a posteriori, obtiennent une prescription médicale**. L'accès au kinésithérapeute sans passer par « la case » médecin est une nécessité qui relève du bon sens, sauf à laisser croire que les kinésithérapeutes ne sont pas responsables et que seule l'autorité médicale est en capacité de juger si, oui ou non, la rééducation serait bénéfique.

Actuellement des protocoles de coopération expérimentaux (article 51 sur l'entorse de cheville et la lombalgie aiguë), sont à l'essai au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) dans lesquelles exercent **moins de 2 % des kinésithérapeutes libéraux !**

Un élargissement du principe de l'accès direct en kinésithérapie, dans le cadre des protocoles de coopération simplifiés, est nécessaire afin de les rendre accessibles aux équipes de soins primaires (ESP).

➤ **Créer des pratiques avancées en kinésithérapie dans 3 champs d'activité** (piliers 2, 3 et 4)

Pour l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » L'expertise fonctionnelle fait partie intégrante de cette définition et pourtant elle ne figure pas comme une priorité face à l'expertise biomédicale.

Prévention, restauration de la qualité de vie au travail, repérage de la fragilité, bien-vieillir et décroisement ville/hôpital doivent être les maître-mots de la prochaine loi de santé.

La FFMKR propose de développer les pratiques avancées suivantes :

▪ **Kinésithérapie en santé au travail et en santé scolaire**

Pour s'inscrire pleinement dans la prévention primaire et pour être cohérent avec les problématiques de santé publique. Parmi les accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP), plus de 70 % sont des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) or il n'a pas de kinésithérapeute dans le domaine de la santé au travail !

▪ **Kinésithérapie et coordination au sein des EHPAD**

Pour que ne se reproduise jamais ce qu'il vient de se passer dans les EHPAD durant le confinement : **le périmètre de marche moyen des résidents a fondu de près de 75 %, le nombre de patients ayant désormais besoin d'une aide pour marcher a doublé, 25 % des patients les plus fragiles ne marchent plus, le nombre de patients capables de se lever seuls d'une chaise a diminué de 60 %. Le pronostic d'autonomie et de mobilité de ces patients est engagé, pouvant conduire à une grabatisation accélérée du fait de l'isolement surajouté qui catalyse ce phénomène.**

▪ **Kinésithérapie dans le cadre des urgences**

Simplifier le parcours du patient en assurant le « triage¹ » aux urgences ou dans une structure de soins coordonnés, permettrait d'une part de **libérer du temps « médecin »** pour s'occuper des urgences vitales et d'autre part de **réduire les temps d'attente aux urgences en améliorant l'efficacité des soins dispensés...** tout cela à un moindre coût !

Au travail, à l'école, dans les EHPAD, aux urgences, ces considérations médico-centrées et l'absence de détection des risques liés à la perte de la fonction, contribuent largement à une dégradation évitable de l'état de santé et à des surcoûts importants.

➤ **Faire de l'expertise fonctionnelle du kinésithérapeute un pilier incontournable dans le cadre du Grand-âge**, au service des personnes âgées, des soignants, des aidants et de l'équipe de soins pluridisciplinaire (piliers 2, 3 et 4)

- **Permettre la prise en charge d'un bilan kinésithérapique de dépistage et de diagnostic de la fragilité**, sans prescription médicale, pour toute personne de plus de 70 ans ;
- **Renforcer la coopération pluriprofessionnelle et créer un statut de kinésithérapeute coordonnateur au sein des EHPAD**, intégrant les kinésithérapeutes au binôme « infirmier / médecin » afin de mieux coordonner les besoins en rééducation pour maintenir l'autonomie des résidents et prévenir les risques TMS des soignants ;

¹ Dans de nombreux pays, les kinésithérapeutes en pratiques avancées aux urgences sont responsables de nombreuses tâches traditionnellement confiées aux médecins urgentistes. Ces exemples de pratiques avancées peuvent être transposés en France en répondant à la fois au cadre législatif (Article L. 4301-1 du Code de la Santé Publique - CSP) et aux principes des Piliers du Ségur de la Santé.

- **Accorder une juste indemnisation des déplacements des kinésithérapeutes au domicile ;**
 - **Élargir la liste des dispositifs prescriptibles par le kinésithérapeute** (location de fauteuil roulant « confort », barre latérale de redressement, draps de glisse...) ;
 - **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) ;
 - **Utiliser l'expertise des kinésithérapeutes** (prévention, manutention, prophylaxie, connaissance du geste et de la fonction...) **pour 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 et contribuer ainsi à limiter le risque de survenue de burn-out des soignants et des aidants.**
- **Élargir le droit de prescription** pour éviter la multiplication de consultations médicales inutiles, onéreuses et facilement évitables (piliers 3 et 4)
- **Cet élargissement est nécessaire pour en finir avec certaines hérésies**, comme le fait, pour le kinésithérapeute, de pouvoir prescrire un matelas anti-escarre mais pas la location du lit médicalisé, une sonde d'électrostimulation pelvienne mais pas la location de l'électrostimulateur, ou l'impossibilité de pouvoir prescrire de bande de contention collée pour la prise en charge d'une entorse de cheville ou une blessure musculaire ou du sérum physiologique sous prétexte que c'est un médicament alors qu'il est en vente libre en grande surface... **impliquant une multiplication des consultations médicales inutiles et une surcharge administrative pour les médecins.**
- **Faire paraître le décret d'application faisant suite à l'article L. 4321-1 du CSP relative au renouvellement des prescriptions médicales de moins d'un an** (piliers 3 et 4)
- L'article L. 4321-1 du CSP dispose que : « Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret ».
 - A ce jour, le décret d'application n'est toujours pas sorti. Il permettrait :
 - Une optimisation du parcours patient ;
 - Une diminution du nombre de consultations médicales (libération du temps médecin et économies générées) ;
 - De limiter les ruptures de soins en cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin ;
 - De faciliter le quotidien des professionnels de santé (kiné/médecin prescripteur).
- **Pérenniser le télésoin** et élargir son périmètre pour en faire un véritable outil de la coordination (piliers 3 et 4)
- **L'expérience positive, tant pour les professionnels que pour les patients, durant la crise Covid-19** doit amener une réflexion sur la pérennisation du télésoin et l'élargissement de son périmètre vers les télé-Bilan, télédiagnostic et télé-expertise... **Ce nouvel outil représente une vraie solution aux patients en isolement sanitaire et social, notamment dans les déserts médicaux.** Afin que les patients disposent du choix de leur mode de consultation et de soins, il conviendrait d'élargir le télésoin en kinésithérapie à tous les champs de compétences non encore prévus dans le cadre de son utilisation et en faire un outil efficace de coordination.