

PROPOSITIONS DU SNMKR POUR LE SEGUR DE LA SANTE 2020

Suite à la prise de conscience de l'état de notre système de santé du fait de la crise sanitaire, le ministère de la santé dans le cadre du « Ségur de la santé » ouvre une concertation, jusqu'à la fin du mois de juin, avec l'ensemble des acteurs du système de santé.

Dans la lignée des orientations fixées par le Président de la République, les concertations du « Ségur de la santé » reposent sur quatre piliers :

- Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent.
- Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins.
- Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes.
- Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Dans ce cadre le SNMKR a établi plusieurs propositions qui vont être détaillées, pilier par pilier, dans la suite de ce document.

En préambule, il convient de souligner que si les évolutions réglementaires et tarifaires ont accompagné la profession de manière satisfaisante pendant de nombreuses années, il s'avère que depuis le début des années 2000, la situation s'est progressivement dégradée avec un décrochage sévère du revenu des kinésithérapeutes par rapport à une augmentation du coût de la vie que nul ne peut ignorer. Ceci est d'autant plus regrettable que pendant la même période, le rôle des kinésithérapeutes au cœur de notre système de santé n'a cessé d'évoluer. Portée par de nouvelles attentes tant des autorités sanitaires que des usagers, cette évolution implique également la mobilisation de nouvelles compétences et de nouvelles responsabilités. Ces dernières ne sont hélas pas reconnues comme cela peut l'être dans de nombreux pays de l'OCDE au profit de professionnels dont le statut évolue vers l'émancipation et l'autonomie. Inapte au questionnement, en panne d'évolution, notre système reste comme sclérosé, incapable d'accompagner et de reconnaître ces changements, arc-bouté sur un ultra médico centrage corporatiste, scorie des habitudes organisationnelles autobloquantes d'un autre temps.

Les propositions du SNMKR viennent proposer de sortir de cette situation par une série de mesures simples et claires au profit de professionnels reconnus et valorisés, acteurs d'un système de santé plus efficace, capable de mieux remplir ses missions au service des usagers.

PILIER 1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent

1. Revalorisation financière de l'acte moyen des masseurs kinésithérapeutes

Depuis la signature en 2007 d'une convention renouvelée entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les organisations représentatives des kinésithérapeutes, les partenaires se retrouvent tous les 5 ans pour définir le cadre d'exercice de la profession. Le SNMKR siège et travaille au sein de l'ensemble des instances conventionnelles afin de permettre aux kinésithérapeutes d'exercer leur profession et de garantir des soins de qualité à tous leurs patients.

Sur la valorisation financière des kinésithérapeutes, le SNMKR défend plusieurs points :

- La revalorisation de l'acte moyen associée à une simplification de la tarification.
- Une profonde refonte de la nomenclature, découplée de la codification des actes, avec une logique centrée sur le parcours du patient et non sur les actes effectués par les kinésithérapeutes au cours de chaque séance.
- Une harmonisation des tarifs pour les actes partagés avec d'autres professionnels de santé.
- Une harmonisation et une revalorisation des indemnités forfaitaires de déplacement afin d'accompagner la nécessaire politique permettant aux personnes fragiles (âgées et handicapées) de vivre chez elles en sécurité et dans la dignité d'une autonomie la meilleure possible.
- Le maintien d'un financement majoritaire à l'acte, sans exclure la réflexion sur les nouveaux modes de rémunération accompagnant de nouvelles missions.

2. Amélioration de la couverture sociale des masseurs kinésithérapeutes

La couverture sociale des masseurs-kinésithérapeutes est insuffisante et inadaptée à leur statut spécifique de profession libérale. Par exemple, en cas d'accident, le masseur kinésithérapeute doit subir 90 jours de carences avant de pouvoir bénéficier des indemnités journalières pour lesquelles il cotise. Cette disposition n'est plus adaptée aujourd'hui à la situation des masseurs kinésithérapeutes libéraux et doit être modifiée par une réforme du Régime Invalidité Décès des paramédicaux.

Bien qu'il soit nécessaire de conserver le statut spécifique des masseurs kinésithérapeutes en tant que professionnels libéraux, il convient d'adapter leurs droits à l'aune d'un monde qui évolue.

Le SNMKR propose une amélioration de la couverture sociale (retraite, invalidité, décès) des masseurs-kinésithérapeutes.

Nous demandons que les charges sociales facultatives de prévoyance ou de retraites du dispositif Madelin, qui permettent la diminution du délai de carence en s'alignant sur le statut des salariés, suivent le même régime fiscal et social que les cotisations obligatoires, comme c'est le cas pour les fonctionnaires avec le modèle PREFONT.

Concernant la couverture maternité des kinésithérapeutes, l'avenant n°3 de la convention médicale a instauré une aide financière complémentaire à destination des médecins libéraux interrompant leur activité pour cause de maternité, de paternité ou de congé d'adoption, afin de les aider, pendant cette période, à faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical. Si le SNMKR salue cette belle avancée pour la profession médicale, la situation n'en n'est pas moins identique pour les autres professions de santé. L'arrêt d'activité pour assurer l'arrivée d'un enfant, entraîne de facto, les mêmes complexités administratives et financières, quelle que soit la profession concernée.

Le SNMKR souhaite que les couvertures maternité et paternité des kinésithérapeutes libéraux soient améliorées par les moyens suivants :

- Revalorisation de l'indemnité forfaitaire journalière.
- Revalorisation de l'allocation forfaitaire unique de repos maternel.
- Possibilité de décalage du congé prénatal en postnatal.
- Automatisation du report de paiement des charges sociales.
- Possibilité de reprise à temps partiel avec une zone de congé immuable et un maximum de 10 jours reportés.

3. La reconnaissance du grade Master pour la formation initiale en kinésithérapie

La formation initiale en kinésithérapie a fait l'objet d'une profonde réforme en 2015. Les décrets et arrêtés du 2 septembre 2015 ont officialisé la mise en œuvre des nouveaux référentiels d'activité et de compétence, correspondant à l'évolution internationale du métier et reconnu également par l'évolution de la définition de la profession dans le code de la de la santé publique. Désormais, la formation en kinésithérapie dure 5 ans.

Suite à cette évolution le bulletin officiel du ministère de la Santé du 15 mai 2017 a placé le diplôme de masseur-kinésithérapeute au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) au niveau 1 français et au niveau 7 européen (antérieurement niveau

2 français, 6 européen). Les certifications enregistrées dans le RNCP sont reconnues sur l'ensemble du territoire national.

Ce classement est la juste retranscription du niveau et du contenu des études des kinésithérapeutes. Le diplôme d'État nous permet d'exercer à l'issue des 5 années d'études supérieures en validant 300 ECTS.

La prochaine étape pour les masseurs-kinésithérapeutes est l'obtention du grade master, une demande constante et une attente forte de la profession auxquelles plus rien techniquement ne s'oppose.

Le SNMKR demande donc le reclassement du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute au grade master et la reconnaissance du parcours des étudiants en intégrant officiellement la filière MMOP.

L'intégration universitaire de la formation en kinésithérapie est un processus en cours, qui doit permettre à tous les étudiants de bénéficier des mêmes conditions d'études que les étudiants des filières médicales. Les compétences acquises au cours de la formation au sein d'une structure universitaire doivent être l'opportunité pour les étudiants qui le souhaitent d'engager un travail de recherche en kinésithérapie et de défendre la qualité et l'expertise de la kinésithérapie française à l'échelle internationale.

4. Renforcer la recherche en kinésithérapie dans le cadre d'un troisième cycle universitaire

De plus, le SNMKR défend la mise en place d'une filière universitaire complète en kinésithérapie ainsi que le développement de doctorats en kinésithérapie. Cela permettrait de valoriser la recherche en kinésithérapie et de favoriser la validation des pratiques professionnelles.

Cette filière pourra de plus permettre des études à frais universitaires, mettre en application les pratiques avancées en kinésithérapie et aussi d'accéder au corps des enseignants hospitalo-universitaires.

5. Valoriser le rôle des masseurs kinésithérapeutes en santé publique.

Membre de l'équipe de soins primaires, le masseur kinésithérapeute a un rôle reconnu au sein du système de santé, mais il est également un acteur majeur de la santé publique en général. Il est important, voire nécessaire aujourd'hui, de se servir des professionnels de santé et en l'espèce des masseurs kinésithérapeutes, afin de faire passer les messages des différents organismes de santé au niveau local : les recommandations de l'OMS, les recommandations de la HAS, les recommandations de bonnes pratiques, etc.

Le masseur kinésithérapeute est également un acteur de la lutte contre différentes problématiques de santé publique, comme l'alcool, le tabagisme ou la sédentarité des jeunes accompagnée par des troubles de la croissance, de la nutrition et les décompensations connues comme le diabète.

Le SNMKR demande que les rôles et les missions des kinésithérapeutes dans la santé publique soient renforcés en les intégrant dans les consultations d'urgence, dans la protection de la santé en entreprise et en milieu scolaire.

Ceci doit se traduire dans les faits par la création de postes de kinésithérapeutes du travail, de kinésithérapeutes scolaires, et de kinésithérapeutes coordonnateurs notamment dans les EHPAD et dans les structures d'exercices interprofessionnels.

6. La mise en place d'une démarche qualité et d'une évaluation des pratiques professionnelles

Depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » (HPST) de 2009, l'ambition d'une qualité des soins par les professionnels de santé représente l'une des priorités des pouvoirs publics. Le SNMKR défend depuis toujours cette réflexion sur l'amélioration de nos pratiques quotidiennes. D'une part parce qu'elle permet d'assurer des prises en charge efficaces pour nos concitoyens, mais également parce qu'elle valorise les professionnels qui remettent en cause régulièrement leurs pratiques pour apporter une réponse adaptée à leurs patients.

Le SNMKR redoute la possibilité de faire de cette démarche qualité une obligation réglementaire. Pour être acceptée et adoptée, la démarche qualité doit être impulsée par les professionnels eux-mêmes, au service de leurs patients, et non par une autorité administrative parfois éloignée des réalités du terrain.

Afin d'anticiper ces obligations réglementaires, le SNMKR a adopté une posture volontariste en lançant le label Quali'Kiné. Cette charte constitue un recueil des pratiques et des fondamentaux de l'activité de masso kinésithérapie, au regard de nos obligations actuelles et n'a aucune valeur de contrôle officiel. L'objectif est justement de pouvoir accompagner les professionnels qui souhaitent rendre visible leur qualité de prise en charge, satisfaire l'obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnels et anticiper les obligations légales qui, elles, feront probablement l'objet de contrôles.

A l'heure où la qualité des soins en kinésithérapie ne fait l'objet d'aucune rémunération, le SNMKR souhaite valoriser les kinésithérapeutes qui s'engagent dans une démarche qualité, par la création d'une rémunération basée sur des critères de qualité reconnus par la HAS.

PILIER 2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

1. Diminuer le coût du parcours de soins par l'accès direct en kinésithérapie

De nombreuses études ont montré que l'accès direct du patient à la kinésithérapie permettra une baisse des prescriptions médicamenteuses et d'examens complémentaires grâce à la mobilisation des compétences et de l'expertise via le diagnostic kinésithérapique.

Le coût de la prise en charge des patients en accès direct est inférieur à celui de ceux qui transitent par le cabinet du médecin généraliste. De même les dépenses de rééducation sont moindres, tout comme sur les examens complémentaires et sur les prescriptions médicamenteuses. Il s'agit d'un choix gagnant tant pour le patient que pour la dépense publique qui permet également d'améliorer la fluidité de la prise en charge des soins non programmés.

C'est dans ce sens que le pacte de refondation des urgences présenté par Agnès Buzyn le 09 septembre 2019 a prévu l'accès direct au masseur kinésithérapeute dans le cadre de l'entorse de cheville et de la lombalgie aiguë.

Pour que ces protocoles soient efficaces, il est nécessaire que le kinésithérapeute puisse prescrire les arrêts de travail et les antalgiques de niveau 1.

Le SNMKR demande donc que ces protocoles d'accès direct à la kinésithérapie soient appliqués dès aujourd'hui dans toutes les situations de la médecine de ville et qu'ils soient élargis rapidement à d'autres pathologies.

2. Rénovation de l'ONDAM

L'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) doit être rénové. Permettant notamment la fongibilité entre ses enveloppes, proposant des objectifs corrélés aux besoins, il doit devenir plus agile, afin d'être réellement l'outil de pilotage voulu par le législateur. Assoupli il doit pouvoir répondre au mieux aux besoins réels des patients et aux attentes des professionnels de santé.

Le but est d'optimiser l'utilisation des fonds publics et de les faire corrélés aux besoins de soins des patients afin de les maintenir dans un état de santé favorable leur permettant de mieux participer à la vie économique du pays.

3. La place de la prévention en kinésithérapie :

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a modifié l'article L4321-1 définissant la kinésithérapie. Désormais, celui-ci commence par « *la pratique de la masso kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne, des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles* ».

A travers l'étude des différents modes d'intervention, l'implication du kinésithérapeute dans le champ de la promotion de la santé présente la double particularité d'être à la fois vaste et peu utilisée.

Le SNMKR propose la création de bilans de consultation, accessible sans prescription médicale préalable, ciblée sur une population particulière pour répondre à un enjeu de santé publique mis en évidence avec l'assurance maladie.

Les objectifs seraient multiples :

- Amélioration de l'accès au parcours de soins.
- Optimisation du parcours de soins du patient.
- Libération du temps médical permettant aux médecins de concentrer leur expertise sur les patients les plus fragiles.
- Affirmation des compétences du kinésithérapeute sur la démarche diagnostique.
- Amélioration de l'efficacité économique.
- Simplification et accélération de la prise en charge kinésithérapique.

La création de ces bilans est une nécessité car elle répond à un enjeu majeur de santé publique. Dans ce contexte, démontrer l'impact réel de cette proposition à travers la publication d'études réalisées à l'échelle nationale et internationale sera un élément capital permettant de valider cette proposition.

Le rôle des masseurs kinésithérapeutes peut aussi passer par la prévention de différentes dysfonctions comme les troubles musculosquelettiques. En raison de l'évolution du mode de vie de la population ces derniers prennent une place importante et doivent être prévenus.

En ce sens, le SNMKR souhaite accélérer les objectifs et les mesures prévues dans le projet « Ma Santé 2022 ».

4. Valoriser le kinésithérapeute dans le cadre du virage ambulatoire

Si les kinésithérapeutes souhaitent participer activement au virage ambulatoire, ils doivent être soutenus par les pouvoirs publics. Ces propositions sont mises en avant, tout en suivant les objectifs annoncés par le projet « Ma Santé 2022 ».

Pour cela, le SNMKR propose la mise en place d'un forfait de rémunération correspondant au nombre de gardes assumées, indépendamment de la facturation des actes réalisés pour les patients qui sont pris en charge en cabinet de ville.

Il est selon nous important que les personnes âgées ou dépendantes en perte d'autonomie puissent être prises en charge par les professionnels de santé. Dans le cadre du virage ambulatoire, les patients en suite de soins de chirurgie orthopédique doivent pouvoir être pris en charge en cabinet de ville au lieu de l'orientation encore trop systématique en centre de rééducation fonctionnelle ou en SSR grâce à la mise en place d'une meilleure coordination entre l'hôpital et la ville.

Virage ambulatoire rime également avec maintien à domicile, ce qui implique de réengager par des incitations financières les professionnels dans les soins à domicile. De même la réussite de ce virage repose sur la mise en place d'équipes de soins primaires interdisciplinaires coordonnées dont il convient d'encourager la constitution et le travail.

Les pouvoirs publics (État et collectivité territoriale) doivent s'engager à faciliter la prise en charge à domicile en milieu urbain (gratuité du stationnement, usage des couloirs de bus...) et en ruralité.

Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur, seuls les professionnels de santé sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

Le partage de compétences entre professionnels de santé et professionnels exerçant dans le champ de la santé constitue une problématique dès lors qu'une frontière est fixée entre la possibilité d'intervention ou non de ces acteurs.

Si cette frontière est définie dans la loi, la réalité du terrain est autre. En raison du manque d'attractivité des établissements de santé pour les kinésithérapeutes, de nombreux établissements de santé s'adjoignent le concours de professionnels d'activités physiques

adaptées en lieu et place de postes de rééducateurs. Dans cette situation, la sécurité du patient n'est plus assurée.

C'est pourquoi le SNMKR soutient la nécessité de réaliser un bilan d'activité physiques adaptées avant toute intervention d'un professionnel en APA dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques présentant une limitation fonctionnelle sévère, avec une valorisation financière du rôle de coordination du MK.

5. Optimiser la formation continue des masseurs kinésithérapeutes.

La formation des professionnels de santé tout au long de leur carrière est un véritable investissement pour l'amélioration de la qualité des soins.

L'optimisation du Développement Professionnel Continu (DPC) devrait permettre à l'ensemble des kinésithérapeutes de renforcer leurs compétences et d'acquérir de nouvelles spécificités d'exercice.

Le SNMKR demande que l'investissement dans la formation continue, par le DPC, soit considérablement augmenté afin d'atteindre les objectifs qui lui ont été fixés par le gouvernement, à savoir l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins.

6. Mise en place d'un secteur 2 en Masso-Kinésithérapie

L'accès aux soins dans les territoires où l'immobilier est onéreux est fragilisé par la faiblesse du niveau des honoraires actuels des kinésithérapeutes.

À défaut d'une prise en compte collective que le coût de production du soin n'est pas le même partout, la reconnaissance d'un secteur 2 pourrait permettre de maintenir l'offre de soins en kinésithérapie sur ces territoires spécifiques.

Par ailleurs, la mise en place de ce secteur 2 pourrait permettre à tous l'accès à des soins onéreux du fait du coût du matériel par le biais de la mobilisation des complémentaires santé. En effet aujourd'hui l'assurance maladie ne prenant pas en compte le forfait matériel en kinésithérapie, ces soins sont pratiqués dans le cadre d'acte hors nomenclature, ce qui exclut toute prise en charge.

Le SNMKR demande la mise en place d'une réflexion sur ces thématiques afin de maintenir l'activité dans les territoires où le coût de l'immobilier est un frein à l'installation et de permettre aux patients d'accéder aux soins initialement onéreux du fait de l'investissement matériel.

PILIER 3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes

1. Accès direct dans le cadre du parcours de soins

Comme le pacte de refondation des urgences présenté par madame Agnès Buzyn le 9 septembre 2019 l'a souligné, l'accès direct au masseur kinésithérapeute permet de simplifier radicalement le parcours de soins pour le patient.

En effet comme dans plus de quarante états dans le monde, l'accès direct en kinésithérapie constitue la possibilité pour le patient de recourir à un kinésithérapeute sans prescription préalable.

Comme nous l'avons évoqué précédemment la réforme des études en kinésithérapie de 2015 a posé les bases fondatrices de cette nouvelle organisation des soins.

L'accès direct est un modèle qui a fait preuve de nombreux avantages comme le témoignent les multiples publications à ce sujet :

- Une diminution des dépenses de santé,
- Une diminution des délais de prise en charge,
- Un maintien de la qualité des soins,
- Une amélioration de la satisfaction du patient,
- Une libération de temps médical utile pour les médecins.

Le SNMKR demande donc que ces protocoles d'accès direct à la kinésithérapie soient appliqués dès aujourd'hui dans toutes les situations de la médecine de ville et qu'ils soient élargis rapidement à d'autres pathologies.

2. Actualiser le droit de prescription des masseurs kinésithérapeutes

La liste des dispositifs médicaux dont la prescription est autorisée par les kinésithérapeutes a été établie par un arrêté du 9 janvier 2006, publié au Journal Officiel le 13 janvier 2006.

Afin de faciliter la pratique professionnelle, le parcours de soins et la qualité des soins pour le patient, le SNMKR souhaite étoffer cette liste avec notamment la possibilité pour les masseurs kinésithérapeutes de pouvoir prescrire l'activité physique adaptée, des examens complémentaires, comme par exemple des examens de radiologie lorsque le diagnostic kinésithérapique pourrait l'exiger. La prescription des kinésithérapeutes pourrait s'enrichir de prescription de molécule médicamenteuse qui sont actuellement en vente libre.

Le SNMKR demande donc à ce que cette liste soit élargie afin de faciliter la pratique professionnelle et réduire les besoins de retour chez le médecin traitant pour la prescription d'un dispositif simple.

3. La mise en place du télésoin pour les masseurs kinésithérapeutes

Le télésoin est défini par l'article L. 6316-2 du Code de la Santé Publique comme « *une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences* ».

Par un arrêté en date du 16 avril 2020, le télésoin en kinésithérapie a été expressément autorisé, et les actes susceptibles d'être pratiqués sous la forme du télésoin, ont été édictés exhaustivement.

Cependant la mise en place du télésoin et sa pratique par les masseurs kinésithérapeutes est conditionnée par la situation exceptionnelle actuelle, notamment l'état d'urgence. En ce sens, une fois l'état d'urgence terminé, cet arrêté devrait de même prendre fin.

Le SNMKR souhaite que la pratique du télésoin pour les masseurs kinésithérapeutes soit prolongée au-delà de la situation d'état d'urgence sanitaire.

Par ailleurs, il faudra de nouveau négocier les actes pouvant faire l'objet du télésoin. En effet, certains actes qui se prêtent pourtant totalement au télésoin, n'apparaissent pas dans ceux édictés par l'arrêté, comme par exemple la rééducation de la paralysie faciale.

4. Financement des syndicats représentatifs par la CURPS

La constitution française permet à des groupes professionnels de se constituer en organisations syndicales pour défendre légitimement les droits et les intérêts de leur filière. La loi du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail pose le cadre d'intervention des organisations syndicales à travers la définition de la représentativité syndicale. Dès lors qu'une organisation syndicale est dite représentative, ses représentants peuvent être délégués par les entreprises, pour la gestion du syndicat ou de la section syndicale. Les délégués syndicaux peuvent de plus obtenir des journées de formation. Cette mesure démocratique assure à ces syndicats des moyens pérennes, pour représenter et défendre les professionnels salariés.

Aujourd'hui, cette disposition exclut les professionnels de santé libéraux, pourtant organisés en syndicats professionnels reconnus régulièrement au travers d'enquêtes de représentativité.

Ces organisations ne vivent aujourd'hui qu'avec les cotisations de leurs membres, ce qui est largement insuffisant pour leur permettre d'assumer pleinement leurs missions.

Dans une logique de coordination avec les dispositifs existants, le SNMKR demande un accompagnement financier qui pourrait être rattaché au prélèvement des cotisations professionnels par l'URSSAF comme pour le financement des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

Par ailleurs, le SNMKR rappelle que madame Agnès Buzyn avait annoncé qu'elle était en accord avec cette mesure lors de notre dernière réunion avant son départ du ministère des solidarités et de la santé.

5. Intégrer la kinésithérapie comme soin de recours essentiel dans la politique de santé publique

Du fait de la réingénierie des études et de l'évolution de la profession de masseur kinésithérapeute, au même titre que la médecine, la pharmacie, l'odontologie et la maïeutique, la masso-kinésithérapie doit maintenant être reconnue comme un soin de recours essentiel dans la politique de santé publique.

Le SNMKR demande la suppression de la différenciation entre les professions médicales et les auxiliaires médicaux.

6. L'exercice salarié en kinésithérapie

A ce jour, plus de 80 % des kinésithérapeutes exercent à titre libéral.

L'exercice salarié est laissé à l'abandon malgré toutes les alertes faites par la profession et malgré des manifestations unitaires des kinésithérapeutes et des orthophonistes.

Le SNMKR est signataire du « *livre blanc de la profession pour une kinésithérapie performante et moderne dans la fonction publique hospitalière* », qui propose une série de 20 recommandations pour améliorer la prise en charge des patients dans une approche médico économique responsable.

Le SNMKR soutient le livre blanc de la profession et demande la mise en œuvre des recommandations du rapport dans toutes les établissements (publics privés non commerciaux et commerciaux et médico-sociaux), parmi lesquelles :

- L'intégration des kinésithérapeutes dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière.
- La création d'une filière de rééducation cohérente, autonome vis-à-vis de la filière infirmière et dotée de sa propre hiérarchie.
- Faciliter la mobilité entre le secteur public, privé et l'activité libérale par la reprise systématique de l'ancienneté acquise dans chacun des modes d'exercice.
- L'élaboration d'une politique de recrutement attractif et pérenne dans les établissements de santé avec des perspectives d'évolution de carrière afin de pourvoir aux 3500 postes vacants et prévenir les départs à la retraite.
- Permettre et valoriser l'exercice mixte.
- Renforcer la filière de management et d'enseignement par la création de postes de praticien hospitalier en kinésithérapie.
- Valoriser le tutorat et la maîtrise de stage.

PILIER 4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

1. Utiliser au mieux les URPS

Ce pilier nécessite que l'Etat, via les ARS, s'appuie davantage sur les URPS sur le plan territorial.

Il est à noter que les URPS n'ont pas un traitement équitable quant à leurs financements puisque les URPS médecins ont une contribution 5 fois supérieures aux paramédicaux, les pharmaciens et les dentistes 3 fois supérieures.

Afin de réduire les inégalités et de permettre à toutes les professions d'être accompagnées de la même façon, le SNMKR demande que les budgets soient identiques à démographie identique.

2. Concrétiser la mise en place des équipes de soins primaires.

Dans le cadre de l'exercice coordonné, les maisons de santé pluri professionnelles ont pris toute leur place dans le parcours de soin des patients. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont également en cours d'installation dans l'ensemble des régions françaises.

Cependant les équipes de soins primaires (ESP) peinent à émerger alors même qu'elles sont l'élément socle du système de santé coordonné.

Ces ESP basées sur les professionnels de santé de proximité doivent aujourd'hui être identifiées pour permettre une coordination à plus grande échelle.

Le SNMKR demande la mise en place de procédés facilitant la création de ces équipes de soins primaires permettant ainsi l'ancrage local de la coordination des soins en santé.

3. Simplifier l'élaboration et l'ingénierie des CPTS

Lors de son discours introductif au Ségur de la santé, le Premier Ministre a appelé de ses vœux l'accélération de la mise en place des CPTS sur la totalité du territoire français sur l'année à venir. Pour tenir cet objectif, il convient de simplifier considérablement les procédés et les étapes de l'élaboration des CPTS.

L'accès au financement de cette ingénierie doit également être facilité et les délais doivent être réduits significativement.

Il convient de faire confiance aux acteurs territoriaux qui décident de s'organiser en facilitant la signature des accords-cadres interprofessionnels (ACI) qu'ils concernent les maisons de soins pluriprofessionnelles ou les communautés professionnelles territoriales de santé. C'est sur les actes et sur ce qui sera fait avec les dotations des fonds ACI que les libéraux de santé doivent être jugés et pas sur ce qu'ils pourraient faire dans le cadre de projet dont le montage et la validation par les ARS se révèlent être en fait un frein et une raison d'abandon de projets pourtant prometteurs.

Le SNMKR demande la mise en place des procédés nécessaires à la simplification et au financement de la création des CPTS permettant ainsi la coordination sur le plan territorial des soins en santé.

4. **Financer des forfaits des prises en charge du temps pour les réunions de concertation des professionnels de santé libéraux et salariés**

Afin de fédérer les acteurs de santé dans les territoires au service des usagers, les professionnels de santé de ville doivent organiser des réunions de concertation avec les professionnels de santé locaux.

Pour faciliter la mise en place de ces rencontres, permettant d'organiser la coordination de ces territoires ESP, MSP ou CPTS, il convient de trouver des financements raisonnables et justes afin que les libéraux de santé puissent travailler.

En plus de ces moyens financiers, il convient de donner les moyens matériels de cette organisation (diagnostic territorial, listing d'e-mails, systèmes d'information, etc.).

Le SNMKR demande la mise en place de ces moyens matériels, ainsi que des forfaits pour financer et permettre l'organisation de ces réunions de concertation.

5. **Améliorer le numérique en santé**

Éléments incontournables notamment de la coordination des acteurs, les outils numériques en santé se doivent d'évoluer afin d'améliorer leur accessibilité et leur praticité.

La mise en place obligatoire de l'interopérabilité des données et de la simplification des systèmes et services est une nécessité.

Il s'agit donc :

- De rendre possible et réglementaire l'export de données entre progiciels,
- D'unifier les messageries sécurisées de santé et de les intégrer aux interfaces des progiciels de santé,
- De capitaliser les investissements de « Territoire de santé numérique » en accélérant la diffusion des outils de coordination numérique et en les unifiant également autour de la notion d'interopérabilité.

Par ailleurs, il semble nécessaire de mettre en place le déploiement et l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.

En effet, la pandémie au covid a montré les faiblesses de nos systèmes d'information en termes d'interopérabilité et de déploiement.

Le SNMKR soutient la démarche du gouvernement dans sa stratégie numérique mais souhaite que celle-ci intègre mieux l'ensemble des acteurs dès à présent.

6. Développer la transversalité et l'interprofessionnalité

Pour développer la transversalité et l'interprofessionnalité il convient de mettre en place des liens entre les professions dès la formation initiale des professionnels de santé et également du social et du médico-social. Cela en faveur de l'enseignement et de l'acquisition d'une culture commune de l'exercice coordonné.

De ce fait, le SNMKR demande la mise en place d'unités d'intégration communes à l'ensemble des études en santé et dans le domaine du social et du médico-social.

De même dans le cadre de l'exercice coordonné, il convient également d'organiser la création et le maintien de ces bonnes relations interprofessionnelles en transversalité.

7. Renforcer les liens ville hôpital

Pour une meilleure continuité des soins, il convient de renforcer le lien des acteurs de santé de ville et hospitaliers permettant un partage des informations essentielles à l'amélioration des services rendus aux usagers.

Pour cela il convient de structurer dès la formation initiale des unités d'intégration favorisant la connaissance et la communication de tous les acteurs à la fois de l'hôpital et de la médecine de ville.

Ces interactions ville-hôpital doivent se poursuivre tout au long de la vie active des professionnels pour fluidifier le parcours de soins des usagers.

Cela nécessite une communication ville-hôpital interprofessionnelle qui doit être facilitée au maximum notamment par une interopérabilité des systèmes d'information.

Ceci est d'autant plus prégnant depuis l'accélération du virage ambulatoire, de la diminution des temps d'hospitalisation, de la mise en place des protocoles de récupérations rapides après chirurgie, des protocoles de retour à domicile (PRADO), etc.

Cette nouvelle organisation de la prise en charge des patients nécessite également la mise en place de financements ad hoc.

Le SNMKR demande que tous les moyens matériels et financiers nécessaires soient mis en place afin de favoriser les liens ville-hôpital.

8. Diversifier les profils des cadres dans les organismes de santé publique

Afin de fédérer les acteurs de santé sur les territoires au service des usagers, il semble pertinent de mettre en place des kinésithérapeutes au sein des institutions comme la haute Autorité de Santé, l'Assurance Maladie, les Agences Régionales de Santé (ARS), etc.

En effet, la création de kinésithérapeutes conseils dans les CPAM et dans les ARS permettrait d'améliorer considérablement le service rendu aux usagers.

De même, la création de kinésithérapeutes du travail et de kinésithérapeutes scolaires pourra notamment améliorer la prévention des risques.

La mise en place de kinésithérapeutes coordonnateurs dans les structures interprofessionnelles (ESP, MSP, CPTS, PTA, DAC, etc.) ainsi que dans les EHPAD pourra contribuer à renforcer les équipes et à améliorer la collaboration des acteurs en santé.

Le SNMKR demande donc la création de postes de kinésithérapeutes conseils, de kinésithérapeutes du travail, de kinésithérapeutes scolaires et de kinésithérapeutes coordonnateurs.