



Contribution au Projet Régional de Santé d'Île de France 2018-2022 mis en concertation publique

La profession de masseur-kinésithérapeute regroupe dans la région Île-de-France 12.105¹ professionnels. Majoritairement offreurs de soins ambulatoires dans le cadre d'un exercice libéral² (consultations en cabinet, visites à domicile ou au sein d'établissements constituant la résidence des patients), ils exercent également en qualité de salariés³ au sein des établissements de santé ou dans des structures de soins de suite et de réadaptation. Cette répartition masque cependant une diversité de l'exercice puisque certains praticiens ont un exercice mixte⁴ ou encore exercent dans des structures médico-sociales ou médicoéducatives en qualité de salariés ou intervenants libéraux.

Le champ d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est vaste⁵. Majoritairement à visée rééducative, il s'inscrit également dans le domaine du soin, de la prévention, de l'éducation thérapeutique ou encore de l'accompagnement et des soins palliatifs.

La kinésithérapie, actrice de santé publique en Île-de-France

Comme le rappelle le code de déontologie des kinésithérapeutes, la profession est « au service de la santé publique »⁶ et le praticien est appelé à apporter « son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire »⁷. C'est la raison pour laquelle l'institution ordinaire entend soutenir l'implication de la profession dans la politique nationale de santé définie par le Gouvernement⁸ et, localement en Île-de-France, au sein du projet régional de santé 2018-2022 en cours d'élaboration.

Le Conseil régional de l'Ordre estime que les professionnels eux-mêmes doivent s'approprier tant la stratégie nationale de santé (SNS) que le PRS d'Île-de-France. Pour ce faire, il apparaît indispensable d'associer tous les acteurs institutionnels et groupements d'acteurs afin de porter, auprès des professionnels, la connaissance et l'intérêt de ce plan et promouvoir leur implication dans celui-ci.

Il apparaît donc souhaitable de **développer chez les kinésithérapeutes franciliens une connaissance des priorités de**

¹ Nombre d'inscrits au Tableau de l'Ordre au 31 janvier 2018 et ayant au moins leur exercice principal établi au sein de la région Île de France.

² 10.212 praticiens ont une activité libérale.

³ 2.318 praticiens ont une activité salariée, exclusive ou non.

⁴ 425 praticiens exercent pour partie en libéral, pour partie en qualité de salarié.

⁵ La définition de la profession a été récemment modifiée par le législateur à l'occasion de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 *de modernisation de notre système de santé*, notamment afin qu'elle réponde mieux aux évolutions de l'exercice ainsi qu'aux nouvelles attentes des politiques publiques en santé en particulier en ce qui concerne la place des professionnels de santé. Elle est fixée par l'[article L.4321-1 du Code de la santé publique](#) ; Les champs d'intervention sont précisés au sein des [articles R.4321-1 et suivants du même Code](#).

⁶ [Article R.4321-53 du Code de la santé publique](#)

⁷ [Article R.4321-63 du Code de la santé publique](#)

⁸ [Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022](#)



santé publique et de valoriser leur implication dans leur promotion. La nature de leur activité, très souvent constituée d'actes en série, est l'opportunité d'une **relation longue** avec les patients qui pourrait d'avantage être mise au service des enjeux de santé publique.

- **Pour les praticiens en exercice**, quelles qu'en soient les modalités, il s'agit de mobiliser leurs compétences propres à la kinésithérapie. Pour d'autres axes prioritaires, les kinésithérapeutes doivent mobiliser également des compétences attendues et partagées par d'autres professionnels de santé, qu'ils s'agissent des **missions de prévention, d'éducation et promotion de la santé ou de « sentinelle » en santé, mobilisant la coordination des acteurs**⁹.
- **Les étudiants franciliens**¹⁰ devraient pouvoir bénéficier, tant au cours des enseignements¹¹ reçus dans les instituts de formation qu'au cours des stages, d'une formation pour **connaître et comprendre le PRS** notamment les axes et les priorités dans lesquels leur future activité professionnelle doit se décliner. Cela leur permettrait de **développer une conscience professionnelle en les plaçant en futur acteur de ce plan.**
- Une attention particulière devrait être portée envers les praticiens détenteurs d'une autorisation d'exercice¹² y compris en accès partiel¹³. Ces diplômés d'un des Etats membres de l'Espace économique européen¹⁴ n'ont a priori **aucune connaissance issue de leur enseignement sur le modèle de santé français**, la santé publique ainsi que sur le cadre législatif d'exercice des professions de santé et de la kinésithérapie en France. Cette carence de formation gagnerait à être comblée afin de garantir que l'attendu collectif de l'implication des kinésithérapeutes dans le PRS ne soit pas altérée par l'origine du diplôme des praticiens.

Dans les domaines suivants et exposés au sein de la SNS, le kinésithérapeute est un acteur direct par ses compétences et son intervention au cours desquelles la relation de soins est favorable aux missions de prévention, d'orientation ou d'alerte.

La promotion des comportements favorables à la santé, notamment en matière d'alimentation, d'activité physique régulière, de santé sexuelle, de prévention des conduites addictives, de la perte d'autonomie, d'hygiènes individuelle et collective.

La promotion des conditions de vie et de travail favorables à la santé, notamment la réduction de l'exposition à des conditions d'habitat indignes et aux pollutions des habitants, la promotion de la santé au travail, le développement d'une culture de prévention dans les milieux professionnels et la réduction de la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail, de l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé ainsi que le renforcement de la prévention des maladies vectorielles.

⁹ En matière de coordination des soins, de parcours de soins, de veille sanitaire, etc.

¹⁰ 75 % des kinésithérapeutes franciliens ont été formés au sein d'un IFMK implanté dans la région.

¹¹ Le référentiel de formation en vue du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute issu de la réforme des études de 2015 prévoit pour compétences (3) celle de « concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage ». Reprise au sein du référentiel de formation, cette compétence est intégrée au référentiel de formation sous l'unité de formation 1, « santé publique » et 24, « Interventions du kinésithérapeute en santé publique » ([Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2015/8 du 15 septembre 2015](#)).

¹² Autorisation d'exercice délivrée en vertu de l'[article L.4321-4 du Code de la santé publique](#). Au 31 janvier 2018, 1.745 masseurs-kinésithérapeutes franciliens étaient détenteurs d'une telle autorisation, soit 15 % des effectifs.

¹³ Accès partiel à la profession de kinésithérapeute en application des [articles L.4002-2 et suivants du Code de la santé publique](#)

¹⁴ Comprenant également des diplômés d'un Etat non membre de l'EEE mais ayant bénéficié, dans l'un ces Etats partis à l'accord sur l'EEE d'une autorisation d'exercer.



La mobilisation des outils de prévention du système de santé, notamment par le renforcement de la protection vaccinale de la population, le développement d'une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoce des pathologies chroniques et la facilitation de la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie et à tous âges de la vie.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, notamment le renforcement de l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie, l'accompagnement et le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignés, la prévention de la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques et de leurs aidants.

Ces domaines se retrouvent notamment au sein du PRS. Suivant les différents axes de celui-ci, on peut citer :

Les priorités thématiques de santé retenues :

- Périnatalité et santé du jeune enfant
- Santé des adolescents et des jeunes adultes
- Santé et autonomie des personnes handicapées
- Santé et autonomie des personnes âgées
- Santé mentale¹⁵
- Maladies neuro-dégénératives et neurologiques
- Cancers
- Maladie chroniques cardio-métaboliques

Ainsi que **les autres focus techniques** que sont :

- Conduites addictives : prévenir, réduire les risques et les dommages, soigner
- La lutte contre le VIH/sida en Île-de-France
- La santé des femmes
- Offre en dispositifs publics de prévention : IST et VIH, vaccinations, tuberculose programmes d'éducation thérapeutique du patient
- Offre en santé des jeunes et lutte contre les addictions
- Offre destinée aux personnes en situation de grande précarité

Dans tous ces domaines, des projets permettant l'implication des kinésithérapeutes, en raison de leurs compétences propres, partagées et leur statut de professionnel de santé, doivent pouvoir émerger, notamment :

- La connaissance du projet et des priorités de santé publique ;
- Etre en mesure de participer à l'information des patients et usagers dans ces domaines ;
- Contribuer aux différents axes de prévention ;
- Participer à une bonne orientation des patients, usagers, aidants, employeurs et plus généralement de toute personne relevant d'une attention visée par la SNS et le PRS ;
- Etre en capacité de signaler ou d'alerter de manière ajustée de tout fait qui gagnerait à être connu (que ce soit des aidants, des employeurs, des administrations en particulier sanitaires et sociales, etc.).

La contribution aux différents axes de prévention trouverait à être investie directement par **les étudiants franciliens**,

¹⁵ En particulier eu égard au caractère préventif et curatif de l'activité physique et de la réhabilitation dans le cadre de pathologies psychiatriques (P. Duarte Freitas et al., Short-term impact of a 4-week intensive cardiac rehabilitation program on quality of life and anxiety-depression, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, Volume 54, Issue 3, 2011, pages 132-143.



formés, **dans le cadre du service sanitaire**¹⁶. D'ores et déjà, des lieux propices à la prévention dans lesquels les compétences propres à la kinésithérapie peuvent être mobilisés par les étudiants ont été identifiés : **les établissements scolaires** (prévention des troubles ostéoarticulaires) et **les EHPAD** (prévention de la perte d'autonomie, des chutes, etc.).

L'intégration de cette politique dans le Cadre d'orientation stratégique au sein de l'axe de transformation n°4 « permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé » donnerait une base d'orientation des projets pouvant être développés par ou avec la profession.

Répondre à l'enjeu de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

Dans la suite de la SNS, le PRS ambitionne de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, poursuivant ainsi un axe majeur du plan précédent.

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes rappelle son engagement au soutien de cette priorité afin de favoriser l'égal accès aux soins de toute la population francilienne. Si les praticiens sont particulièrement sensibilisés à respecter leurs obligations déontologiques d'exercer sans discrimination¹⁷, il apparaît indispensable que le PRS prévoie des mesures d'accompagnement afin de lever des freins au renforcement ou au maintien d'une offre de kinésithérapie permettant de diminuer les inégalités tant sociales que territoriales de santé. Parmi ces freins identifiés¹⁸, il est à noter :

- les faiblesses de l'aménagement du territoire pour des professionnels qui sont également des citoyens ayant recours à des services, dont certains sont indispensables à leur exercice ;
- les difficultés liées à l'insécurité dans le cadre de l'exercice, que ce soit en cabinet ou lors d'intervention aux domiciles des patients ;
- l'accroissement et la complexification des démarches administratives.

Certains de ces freins se retrouvent identifiés par le Conseil régional d'Île-de-France au sein d'un rapport intitulé « Lutte contre les déserts médicaux »¹⁹, en particulier en ce qui concerne la sécurité et des mesures de simplification administrative. La levée de ces freins par le Conseil régional est nécessairement limitée aux compétences de cette collectivité territoriale. Dans ces différents champs d'intervention, un pilotage régional de tous les acteurs devrait permettre d'engager une action cohérente pouvant être intégrée au sein des vœux de l'axe 5 du schéma régional de santé et aider à l'objectif de son axe 3.

Enfin, une attention particulière devrait être portée envers la problématique de **maîtrise de la langue française** en tant que facteur d'éloignement ou d'exclusion du système de santé, réalités abordées en particulier au sein du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

¹⁶ Présentation du service sanitaire effectué par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation le 26 février 2018.

¹⁷ [Article R4321-58 du Code de la santé publique](#), qu'il s'agisse des soins mais également de l'écouter, de l'examen et du conseil.

¹⁸ Voir Conseil régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Île-de-France et de La Réunion, Enquête quantitative – Démographie et pratiques 2013 et Enquête quantitative – Démographie et pratiques 2017 qui font apparaître certains freins à l'exercice identifiés par les praticiens.

¹⁹ Conseil Régional d'Île-de-France, [Lutte contre les déserts médicaux](#), rapport du conseil régional, septembre 2017 (rapport n° CR 2017-126).



Cette question a été soulevée par le CESER-IDF²⁰, constatant que 13 % des franciliens sont en situation dite « préoccupante », soit deux points de plus que pour la Métropole.

Pour les kinésithérapeutes, cette situation affecte tant la relation au soin que celle de la prévention auprès de la population ainsi que les liens entre le professionnel de santé, les aidants et les accompagnants.

Cette problématique interpelle également concernant la maîtrise de la langue française par les kinésithérapeutes et les autres professionnels de santé eux-mêmes, alors que la part de diplômés provenant de pays tiers ne cesse de croître.

Promouvoir et améliorer l'organisation et parcours des prises en charge en santé sur les territoires

L'amélioration de l'efficacité des parcours des prises en charge constitue un enjeu majeur de la SNS qui se retrouve dans l'axe 1 du schéma régional de santé au sein du PRS.

L'exercice coordonné ne saurait se restreindre aux praticiens exerçant au sein de structures de formes nouvelles d'exercice (MSP, CPTS, etc.). Qu'un kinésithérapeute soit salarié au sein d'un établissement ou libéral, quelle que soit la forme de structure, il est tenu de veiller, avec l'accord du patient, à sa bonne orientation et à la transmission des informations utiles à sa prise en charge par les autres intervenants du secteur médical et médico-social. Cette exigence avant tout éthique, occupe une place importante – et pourtant peu connue – dans la déontologie professionnelle pour ce qui concerne la coordination entre les kinésithérapeutes²¹ et les autres acteurs.

Par ailleurs, « la continuité des soins aux patients doit être assurée »²² par le kinésithérapeute. Cependant, ce principe se retrouve bien souvent mis en échec par les difficultés liées à sa mise en œuvre.

Ainsi, le parcours des patients devrait gagner en qualité si les kinésithérapeutes, quels que soient leur mode et leur forme d'exercice, disposaient d'**outils performants en matière de coordination et d'orientation**. Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) constitue un moyen en cours de développement permettant l'identification des appétences professionnelles. En revanche, l'accès facilité à un service de ressources de compétences (orientation), de disponibilités (continuité) et d'interaction avec les autres professionnels intervenant autour du patient (coordination) devrait constituer un programme afin de satisfaire au projet de promotion et d'amélioration de l'organisation et des parcours des prises en charge, valorisant l'existant, notamment les réseaux de soins au sein desquels les kinésithérapeutes sont impliqués, et permettant de combler les manques ou les insuffisances.

²⁰ CESER-IDF, [Maîtrise de la langue française en Ile-de-France : état des lieux et proposition](#), Rapport, 23 mai 2017.

²¹ [Article R.4321-101 à R.4321-106 du Code de la santé publique](#)

²² [Article R.4321-92 du Code de la santé publique](#)