



« Sauvons la kinésithérapie salariée » du 11 octobre 2018 Paris

Le 11 octobre 2018 à Paris, sous l'égide du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes un colloque portant sur la crise majeure que connaît l'activité de kinésithérapie en milieu salarié a eu lieu.

Certes, les kinésithérapeutes exerçant depuis plus de 20 ans en établissement avaient déjà pu constater la dégradation au fil du temps de cette activité qui constitue pourtant un des piliers de l'exercice de la kinésithérapie.

Cette situation n'est pas une surprise ou une crise aigüe dont notre profession peut être amenée à rencontrer parfois mais fait suite et beaucoup le savent, à un long processus multifactoriel (orientations politiques de santé, lenteur de la mise en adéquation des études et reconnaissance statutaire, modifications des cadres réglementaires).

L'intitulé de cette journée « Sauvons la kinésithérapie » montre bien le risque de voir disparaître dans le champ de la profession une activité essentielle pour la santé de nos concitoyens d'une part et la ressource précieuse qu'elle représente pour le développement et l'épanouissement de notre profession d'autre part.

Après toutes ces années, ce constat est enfin perçu et partagé largement par l'ensemble des acteurs concernés. En effet lors de ce colloque on a pu saluer la présence en nombre de professionnels salariés et libéraux ainsi que la représentativité des différentes institutions.

Ainsi des conseillers nationaux de l'Ordre des masseur-kinésithérapeutes, des représentants des directeurs de soins de l'AP-HP, des cadres de santé, des kinésithérapeutes salariés et libéraux, des kinésithérapeutes doctorants, l'ancien président exécutif de l'Ecole polytechnique, des professeurs de médecine, des médecins spécialistes, des représentants des usagers, l'ensemble des représentations syndicales mais également des directeurs d'instituts de formation, des représentants du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, le président de la commission d'enquête sur la désertification médicale à l'Assemblée nationale et des représentants de la représentation nationale ont pu prendre la parole et débattre avec le public.

Selon une enquête menée en 2018 par le conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, il est indiqué parmi les 12677 salariés un déficit de 15,26% de postes budgétés, soit plus de 3000 postes.

On note également un turn-over de plus de 30% dans 50% des établissements interrogés.

Plus alarmant encore et selon d'autres sources, des prospectives établissent un doublement du déficit de postes à l'horizon 2023.

Ces chiffres montrent la faible attractivité à exercer en milieu institutionnel ainsi qu'une difficulté à maintenir des équipes stables en place.

Nous le savons, travailler auprès d'une équipe qui porte en son sein des valeurs propres, des compétences et des expertises acquises avec le temps, garantit la transmission des savoirs pour les étudiants et les nouveaux entrants.

Le développement d'une spécificité ou d'une expertise dans des domaines particuliers rencontrés uniquement dans certains services est également facilité par ce type d'organisation collective.

Par la richesse de ses pratiques au lit du malade ou dans le cadre de projets d'études et d'enseignement, l'exercice salarié représente une part importante du patrimoine de la kinésithérapie.

Par la richesse de son ingénierie, elle demeure au service des patients les plus fragiles.



Le service de kinésithérapie, un lieu hétérogène

Alors que la kinésithérapie constitue le socle de la rééducation il se substitue petit à petit aux équipes stabilisées et homogènes, des professionnels de santé d'origines étrangères opérant un parcours souvent bref au sein des établissements.

De plus en plus, il apparaît des créations de postes qui ne bénéficient pas aux masseurs-kinésithérapeutes.

Les équipes de rééducation, à l'instar d'une mosaïque, se composent désormais de professionnels comme les ergothérapeutes et les psychomotriciens mais également de personnels non professionnels de santé, en particulier les STAPS-APA qui sont appelés à combler le vide créé par les orientations données aux politiques de santé.

La raréfaction des kinésithérapeutes prive alors le malade et la communauté des soignants d'une valeur ajoutée singulière.

Le masseur-kinésithérapeute est en effet porteur de valeurs propres parmi l'interdisciplinarité de prise en charge du patient.

Or cela participe au phénomène observé et non négligeable du turn-over important.

On assiste par conséquent à une perte de compétences tant pour les nouveaux entrants privés de l'expérience d'une équipe solidement implantée que pour ceux restant en raison de l'appauvrissement des échanges entre confrères.

Les titulaires en poste depuis longtemps doivent multiplier les temps de formation à destination des nouveaux entrants et des étudiants stagiaires et ce, au détriment des patients, avec le risque de voir apparaître un potentiel épuisement psychique.

Il en résulte une dynamique amoindrie pour mener des projets de recherche ou bien encore en ce qui concerne les évaluations des pratiques professionnelles, tous deux garants de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Le turn-over excessif produit par conséquent un effet délétère pour la prise en charge du patient qui jusqu'à présent, selon la représentation des usagers reconnaît à la kinésithérapie sa capacité à améliorer sa qualité de vie dans le cadre d'une relation privilégiée.

Une pénurie qui impacte la formation initiale... et continue

En raison de la pénurie hospitalière, les masseurs-kinésithérapeutes se voient souvent refuser des formations afin de permettre la continuité des soins.

Les instituts de formation quant-à-eux peinent à recruter des formateurs n'assurant plus de manière satisfaisante la formation des étudiants.

Il est par ailleurs à noter l'augmentation des professionnels étrangers qui ne répondent pas par nature au référentiel de formation et métier qui a cours en France ce qui peut conduire chez les étudiants stagiaires en pleine construction professionnelle, à des encadrements différents et créer plus tard par là-même un corps de métier moins homogène.

A cela on peut également constater une désaffection des kinésithérapeutes déficients visuels en raison des systèmes informatiques mal ou pas accessibles à ces déficiences.



Une rémunération nettement insuffisante : un facteur essentiel de la désertification hospitalière

Malgré 5 années d'études pour exercer la kinésithérapie salariée la rémunération en début carrière dans la fonction publique n'excède pas 1540 euros net. Ce traitement représente une différence de 200 euros avec le corps des aides-soignants qui possèdent une formation de 6 mois.

Il est alors facile à comprendre dans ces conditions, que l'exercice salarié puisse attirer de moins en moins. Au-delà de la faible considération sociale observée et admise par tous, le coût des études, variant annuellement suivant l'IFMK entre 184 euros et 9200 euros entraîne pour de nombreux étudiants un endettement sur plusieurs années.

C'est ainsi qu'il a été évoqué dans le cadre d'un tutorat valorisé et d'une rémunération associée, la création pour l'étudiant stagiaire du statut d'aide kinésithérapeute.

La dotation financière insuffisante ne concerne pas seulement les traitements et salaires ou les heures supplémentaires non rémunérées, elle concerne également la formation continue qui bénéficie de moins en moins aux masseurs-kinésithérapeutes.

L'attractivité pour le milieu salarié est connue pour ne pas être subordonnée prioritairement par des considérations financières mais certainement en grande partie pour l'organisation qu'elle propose, le travail en équipe ou bien encore par les conditions mises en place pour la recherche et l'innovation.

Or de ces points de vue là aussi la situation reste dégradée n'aidant naturellement pas le kinésithérapeute à conserver son sens donné à son exercice professionnel.

Pourtant la kinésithérapie est productrice de santé

Selon une étude menée à l'AP-HP par le Docteur Chang-Li-Peng dans un service de gériatrie SSR pour personnes opérées il a été démontré qu'une prise en charge kinésithérapique de 5 jours par semaine versus 1 à 3 jours permettait le retour à domicile du patient plus tôt avec un différentiel de 25 jours lorsqu'il n'y avait pas d'appui et de 17,5 jours lorsque l'appui était présent.

Il a été également constaté qu'une baisse de 20% de l'effectif (de 10 à 8) entraînait une augmentation du coût de location des matelas anti-escarres de 50%.

Au sein des SSR la pénurie des kinésithérapeutes produit un allongement du séjour du patient ayant pour conséquence en amont, un allongement du temps de son hospitalisation dans le service d'orthopédie.

De façon concomitante, on observe une augmentation du taux de transferts vers d'autres services ou établissements à partir des urgences.

Des solutions proposées

Face à l'ampleur du phénomène de désertification des masseurs-kinésithérapeutes dans les établissements de santé, certaines solutions ont été avancées ou mises en place.

Des possibilités d'exercice mixtes sont ainsi offertes aux titulaires de poste afin qu'ils puissent bénéficier d'un complément de revenus et permettre l'exploitation de plateaux techniques performants en dehors des heures classiques de travail.



Des patients, relevant en particulier de pathologies lourdes qui nécessitent des prises en charges complexes et difficilement conjugables avec les contraintes de l'activité libérale pourraient trouver alors par ce moyen l'assurance de l'accompagnement thérapeutique souhaité.

A front renversé l'intervention de kinésithérapeutes libéraux peuvent intégrer les équipes en place.

Ces solutions trouvent cependant parfois leurs limites.

Des tensions peuvent survenir par exemple entre confrères salariés et libéraux eu égard aux écarts de rémunérations alors que l'activité professionnelle reste la même.

Concernant l'activité mixte permise au salarié, des freins subsistent aussi comme l'allongement de son temps du travail journalier pas toujours envisagé par le kinésithérapeute qui choisit de l'exercice salarié.

Au sein de la fonction publique il y a une obligation pour accéder à l'activité mixte d'être sous le statut de contractuel et ne pas exercer plus de 70% de son temps de son travail.

Il en résulte une présence limitée des praticiens au sein de l'hôpital durant la journée.

A côté de ce dispositif le secteur public peut également proposer une embauche en passant directement à l'échelon 6 (soit 2000 euro net environ) voire 8.

Il peut également financer les études en IFMK en contrepartie d'un engagement d'exercice de 5 ans.

Une autre piste évoquée concerne le partenariat public-privé où seraient associés en des kinésithérapeutes aux programmes d'élaboration de nouveaux outils technologiques.

Le kinésithérapeute n'est plus seulement identifié comme utilisateur mais comme ressource au sein de l'hôpital, un lieu reconnu comme vecteur d'innovation.

Dans ce contexte l'accompagnement technologique et la conservation de la dimension holistique inhérente doivent néanmoins pouvoir coexister afin de permettre l'efficacité de la relation thérapeutique.

Le statut du masseur-kinésithérapeute dans l'institution demeure être une question essentielle dans la problématique de désertification actuelle.

Dévalorisé socialement depuis de nombreuses années le kinésithérapeute devrait pouvoir faire reconnaître son niveau d'étude à celui du niveau master et faire évoluer par là-même favorablement sa grille salariale, son rapport aux autres.

La culture liée autour de la recherche scientifique s'en trouverait renforcée et susciterait davantage d'intérêts à exercer dans ce lieu privilégié qu'est l'hôpital afin de poursuivre pour ceux qui le souhaitent dans un cursus doctoral.

Des solutions venues d'ailleurs

En Belgique où les lois sociales limitent les actes et font le choix d'une prise en charge maximum par la réhabilitation il existe 25 kinésithérapeutes pour 10000 habitants contre 13 en France.

Au Benelux et en Scandinavie, où l'ensemble des postes salariaux sont pourvus et il n'existe pas de STAPS-APA.

L'OMS préconise d'ailleurs la nécessité de diriger les politiques de santé vers la réhabilitation.



Restaurer l'activité salarié en établissement de santé demande avant tout de considérer les conséquences humaines et financières actuelles issues des choix menés depuis plusieurs années.

Ce colloque a eu le mérite d'avoir su exposer l'ensemble des difficultés du terrain et d'indiquer des pistes de solutions possibles avec leurs limites, parfois séduisantes mais rarement pérennes pour susciter l'attractivité et la fidélisation.

Retenons cependant cette voie que représente avec tous ses ressorts, la reconnaissance de nos études au niveau master.