



**Agence Régionale de Santé d'Île-de-France**  
**Monsieur le Directeur Général**

5 rue de la Gare  
75019 PARIS

La Plaine Saint-Denis, le 14 juin 2020

**Président**

Ludwig Serre

**Vice-Président**

Florent Teboul

**Secrétaire général**

Delphine Lelong

**Trésorier**

Eric Charuel

**Conseillers**

- Monique Bedel
- Anne Demorand
- Christian Fausser
- Philippe Kepeklian
- Jean-Charles Laporte
- Lucienne Letellier
- Patricia Martin
- Geneviève Martineau
- Jean-Marc Moreau
- Florence Mourault
- Christian Pierre-François
- Marie-Laure Trinquet

**Secrétaire administrative**

Séverine Penhoat

**Greffière**

Zakia Atma

<http://idf.ordremk.fr/>

**Objet : « Ségur de la santé » et contributions régionales**

Monsieur le Directeur général,

Vous avez sollicité les Conseils régionaux des Ordres des professions de santé afin de vous apporter des contributions régionales aux réflexions devant être menées dans le cadre du « Ségur de la santé » initié par le Gouvernement.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez aux différents acteurs régionaux franciliens, dont les ordres professionnels.

En premier lieu, notre Conseil vous exprime son sentiment qu'il semble manquer un suivi régulier entre votre Agence et les institutions ordinaires, manque très fortement mis en lumière au détour de cette crise. Pourtant, le Comité de liaison inter-ordres des professions de santé d'Île-de-France (CLIOR-Santé-IDF) constitue une réalité qui, pour nombre de ses représentants, a eu l'occasion de constater le manque criant d'un partenariat efficace avec l'ARS, sans remettre en cause les relations que cette dernière entretient et doit renforcer avec les autres représentations professionnelles.

Certes, les quatre piliers du « Ségur » ne prévoient pas spécifiquement de penser l'organisation de l'administration de la santé en région. Ce faisant, le pilier 4 « *Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers* » nous apparaît nécessiter l'implication des organisations qui regroupent l'ensemble des professionnels, quelque soit leur mode d'exercice. A ce titre, seul l'Ordre regroupe à la fois les professionnels libéraux, représentés auprès de votre Agence par l'URPS, ainsi que les professionnels salariés, que ces derniers exercent aux sein des établissements de santé, des centres de rééducation, des établissements sociaux et médico-sociaux ou encore, ce qui se développe, dans le cadre de l'offre ambulatoire et de médecine de ville.



Outre que les Ordres sont, par nature, le regroupement de toute une profession, indépendamment des modes d'exercice, et qu'ainsi ils sont l'entité qui fédèrent les acteurs de santé d'une même profession, ils constituent, pour chacun de leur membre, la référence institutionnelle et concrète. Preuve en est le suivi par les kinésithérapeutes des recommandations émises par l'Ordre au début de la crise sanitaire ou encore celles constituées avec votre Agence dans la phase de déconfinement que nous avons diffusées. En témoigne également le recours important des professionnels aux Conseils départementaux de l'Ordre, en quête d'informations et désireux d'être accompagnés.

En second lieu, notre Conseil fait le constat que la démarche de concertation menée par le Gouvernement est essentiellement axée sur les problématiques de l'hôpital. Ainsi, notre Conseil a mené principalement ses réflexions sur la kinésithérapie salariée et les réflexions suivantes trouveront place au sein du pilier 1 du « Ségur » intitulé « *Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent* ».

La kinésithérapie salariée est en souffrance, principalement au sein des établissements publics, mais la question de la rémunération n'explique pas à elle-seule la situation de la profession dans les hôpitaux ni ses difficultés ressenties au cours la crise sanitaire.

Tout au moins dans notre région, cette dernière a démontré l'insuffisance de formation hospitalière en particulier là où la situation sanitaire en exigeait le besoin, c'est-à-dire au sein des services de réanimation, des soins intensifs ou au sein d'unités « Covid » temporaires. Il s'agit là de lieux où la formation continue permanente est tout aussi cruciale que la formation initiale. Il s'agit donc également de lieux où le « nomadisme » professionnel n'est pas sans conséquences quant à la transmission des savoir-faire.

Cette transmission est rendue d'autant plus difficile que l'encadrement de la profession au sein des établissements publics a été transformé à la faveur de l'abandon du monitorat-cadre au profit des cadres de santé qui, tout au moins à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, ont une mission plus centrée sur la gestion administrative et doivent renoncer à une gestion médico-kinésithérapique.

Cette transmission est également dégradée par les conséquences des transformations de la formation initiale en kinésithérapie et qui revêt désormais une forme de moins en moins hospitalière alors même qu'elle ne l'était qu'exclusivement il y a encore 20 ans. Ainsi, de nombreux professionnels peuvent ne disposer d'aucune expérience hospitalière alors que le propre de la gestion de crise exige de mobiliser dans l'urgence de savoir-faire qui touchent aux domaines de la réanimation ou des soins intensifs mais également des spécialités médicales complexes tels que la pneumologie ou la neurologie ou encore des savoirs divers qui ne s'acquièrent qu'au sein de structures ou au contact de prises en charge complexes comme c'est le cas de l'hygiène hospitalière.

C'est ainsi que notre Conseil estime crucial de replacer la kinésithérapie au sein des établissements de santé, tant **à travers la formation initiale, l'encadrement, tourné vers l'exercice, que la formation continue** qui se doit d'être qualifiante et diplômante.



Cette transformation de la place de la kinésithérapie en établissement et à l'hôpital en particulier nous apparaît indispensable : terreau d'une meilleure réponse aux besoins des usagers et des établissements eux-mêmes, elle pourrait également être le terreau, par une meilleure reconnaissance, d'une rémunération en adéquation avec l'apport professionnel au système de santé et emporterait dans son sillage, l'ensemble de la profession, indépendamment des modes d'exercice, comme il fût le cas par le passé. Une formation initiale rénovée qui retrouverait une prépondérance des prises en charge en établissement conduirait les professionnels choisissant majoritairement un exercice libéral, d'être plus facilement en capacité, lors de situations de crise sanitaire telle que nous venons de connaître, d'intégrer les services des établissements ou des unités temporaires dédiées à la gestion de crise.

Nous vous souhaitons bonne réception de cette modeste contribution et, demeurant à votre disposition pour tout complément d'information, nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur général, en nos respectueuses salutations.

Pour le Conseil régional,

Ludwig SERRE  
Président du Conseil

