

Paris, le 17 juin 2020

Monsieur le Directeur Général de l'ARS IDF
Aurélien ROUSSEAU
Millénaire 2
35 Rue de la Gare
75019 Paris

Monsieur le Directeur Général,

L'URPS Kiné Île-de-France, remplissant ses missions premières, a vécu la crise sanitaire à l'interface entre l'ARS Île-de-France et les kinésithérapeutes libéraux franciliens.

Comme cela est le cas dans toute situation de crise, nous avons observé les forces, mais aussi, les faiblesses de notre système de santé. A l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité économique, tirer les enseignements de l'expérience vécue nous paraît donc absolument fondamental.

Votre appel à contribuer au Ségur de la santé, est pour nous une opportunité de poursuivre notre mission de représentation des kinésithérapeutes libéraux franciliens et ce, au bénéfice des enjeux territoriaux de santé publique.

Vous trouverez donc ci-après, nos propositions d'axes d'amélioration et de changements structurels, selon les quatre piliers définis par le gouvernement.

Nos propositions se fondent sur notre expérience quotidienne auprès de la profession qui partage auprès de nous ses questionnements et ses problématiques, sur des sujets dont l'enjeu sociétal est fort. Les kinésithérapeutes libéraux souhaitent être reconnus, jouer pleinement leur rôle et déployer l'ensemble de leurs compétences au bénéfice des patients, des autres professionnels de santé, de l'hôpital et des établissements de santé.

Veillez recevoir, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération et de mes salutations les plus sincères.

Yvan Tourjansky



Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent

Selon nous, ce pilier repose sur la **reconnaissance des compétences, du rôle et des missions des kinésithérapeutes** dans la **valeur apportée à la chaîne de soins** :

- **Auprès du patient et de son entourage :**
 - Le kinésithérapeute maintient, restaure, et améliore l'autonomie de la personne. Cela bénéficie également à son entourage.
 - *La kinésithérapie participe donc à la santé du patient et de son entourage, dans une **dimension globale**, car **tant sur le plan physique que psycho-social**.*

- **Au sein de l'équipe de soins primaires et auprès des autres professionnels de santé dans les modes d'exercices coordonnés :**
 - L'interaction du kinésithérapeute avec le reste de l'équipe permet à celle-ci d'avoir une vision globale du patient.
 - Le rôle et les compétences spécifiques du kinésithérapeute ainsi que son regard sur le patient, apportent des éléments ne pouvant être identifiés par les autres professionnels (mobilisés sur des rôles et compétences qui leur sont propres).
 - *La kinésithérapie permet ainsi de recueillir et de fournir des indicateurs clefs, quant à l'efficacité de la stratégie thérapeutique mise en place pour le patient. **Il s'agit donc d'un facteur essentiel qui devrait être intégré à la concertation thérapeutique** autour du patient.*

- **Pour l'efficacité de l'économie du système de santé :**
 - Maintenir l'autonomie d'une personne c'est **réduire le risque des dépenses liées à la dépendance**.
 - *Dans la **réflexion sociétale autour de la séniorisation et de la chronicisation** de nombreuses pathologies, avec l'enjeu de **maîtriser les coûts** tout en garantissant le meilleur soin aux patients, la **kinésithérapie** apparaît donc comme un **levier fondamental**.*

Sur quelles bases valoriser ?

- En prenant en compte **et en valorisant financièrement le temps nécessaire** :
 - **pour un soin**, fonction du patient, de son degré d'autonomie, de ses objectifs de vie, et de sa motivation ;
 - et **pour la concertation thérapeutique** avec les autres professionnels de santé.

- **En reconnaissant les compétences** au sein des équipes permettant **l'accès direct des patients** au professionnel le plus à même de répondre à leurs demandes.

- En s'assurant que les kinésithérapeutes peuvent matériellement prendre ce temps, ce qui suppose d'avoir un **nombre suffisant de professionnels** sur le territoire pour répondre à la demande.

- En **reconnaissant l'expérience des personnes** : soit au travers de diplômes de spécialisation, soit par la valorisation de leurs acquis professionnels.
 - Ex : spécialisation en réanimation, aujourd'hui non reconnue, bien que très sollicitée par les établissements.

- En favorisant **des formations pluri-professionnelles** avec pour thématique le parcours patient et pas nécessairement la technicité de l'acte de soin.
 - En **formation initiale**, créer des temps de stage « vis ma vie » pour l'ensemble des professionnels de santé qui interviennent sur un même parcours de soin.
 - En **formation continue** dans le cadre du Développement Professionnel Continu, en en faisant une priorité.

- En **reconnaissant** le rôle de **formateur clinique** (maître de stage) ou **d'enseignant clinique** (recherche et enseignement), comme voie de professionnalisation, ou de complément à une **pratique avancée**.

- **En valorisant** le professionnel de santé dans sa composante transversale à tous les métiers de santé c'est-à-dire de **prévention** et de **dépistage**.

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

Les investissements et les financements devraient être **fonction des besoins spécifiques** à un **parcours de soins**.

Pour les **kinésithérapeutes plus précisément**, il faudrait prendre en considération le niveau d'investissements nécessaires en **fonction des parcours de soins** et des **types de rééducation associés** :

- Au travers une enveloppe d'aide à l'investissement.
 - Un **cahier des charges** pourrait, par ailleurs, être mis en place **pour définir les besoins matériels** en fonction des parcours (à l'image des SSR).
- Au travers d'une cotation spécifique.

Pour soutenir cette dimension économique, un système d'information fiable et exhaustif est par ailleurs primordial. La description de l'offre ROR devrait ainsi permettre à toutes les applications de s'y référer.

Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes

Selon nous, deux axes apparaissent comme prioritaires :

1. Accompagner les territoires et restaurer une relation de confiance avec les kinésithérapeutes libéraux

La crise sanitaire a mis en lumière de nombreux dysfonctionnements en ce qui concerne la gouvernance de notre système de santé.

L'URPS kiné IDF a mené une **enquête** à laquelle près de **1400 kinésithérapeutes** ont répondu. Leurs retours mettent en avant une gestion de crise hospitalo-centrée, ayant ignoré les capacités et compétences des professionnels de ville. Pour beaucoup, il est urgent de **restaurer une relation de confiance et de considération mutuelle**, entre **kinésithérapeutes libéraux** et **autorités** de santé.

En parallèle, la crise a également montré que **des organisations ont bien fonctionné** et ont été efficaces dans le service rendu. Ce sont celles qui, sur le territoire, ont su **s'organiser et se fédérer localement**, de manière **autonome**, prenant en considération les besoins de **proximité** et les compétences disponibles **au-delà des frontières** public/privé, administratives ou professionnelles.

L'expérience vécue au sein de l'URPS Kiné IDF nous permet de proposer un autre mode d'organisation, avec le souci de **simplifier les règles et recommandations diffusées auprès des professionnels et de la population**.

Selon nous, le **rôle et les missions du ministère de la santé, de l'ARS et des délégations départementales devraient être revus** :

- En tant que « **pilote** », le **ministère de la santé** a, bien sûr, la responsabilité de définir un cap.
- Pour autant, les **procédures opérationnelles** devraient être sous la responsabilité des autorités locales que sont les **délégations départementales**.
- Le rôle de **coordination régionale** serait alors pleinement rempli par l'**ARS**.

De la même façon, pour **éviter la multiplicité des flux d'information et gagner en efficacité opérationnelle**, la **communication vers les professionnels de santé** devrait émaner uniquement des Délégations Départementales. Alors que la communication « **grand public** » resterait, quant à elle, sous la responsabilité du **ministère** de la santé.

Les **URPS** resteraient dans leurs missions de **représentation des professionnels libéraux**, de **transmission** et de **coordination** avec l'**ARS**. Pour cela elles doivent notamment avoir accès officiellement aux coordonnées des professionnels qu'elles représentent.

Concernant les **autorisations ou restrictions d'exercice**, il nous semble que ce sont les **préfets** qui ont cette possibilité et non les ARS, les Ordres ou les directeurs d'EHPAD. A ce sujet, il serait bon que soit explicitée la notion de recommandation ; et ce, au **regard des enjeux de responsabilité civile professionnelle**.

2. Maintenir le télésoin en kinésithérapie, au-delà de l'état d'urgence sanitaire

La crise sanitaire a accéléré le développement d'outils digitaux et les autorités ont décidé de déployer le télésoin, notamment pour la kinésithérapie.

Cette nouvelle forme de soin est complémentaire des soins de rééducation en présentiel.

Elle permet de développer l'autonomie des patients tout en **évitant** les **déplacements** inutiles ce qui est d'un intérêt majeur en cas de crise sanitaire.

Il nous paraît, par ailleurs, réducteur de s'arrêter au contexte de crise, au-delà des enjeux sanitaires. Le gain de temps, tant pour le patient que pour le professionnel, permettant d'optimiser l'organisation des soins et le maintien de l'autonomie des patients, sont des sujets clés pour la pérennité de notre système de santé

Pour y contribuer, nous souhaiterions donc que le télésoin en kinésithérapie puisse être poursuivi, après l'état d'urgence sanitaire.

Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Pour l'URPS Kiné IDF, la notion de « fédérer » renvoie à celles d'**impliquer**, de **reconnaître**, **valoriser** et **responsabiliser** les acteurs concernés. Le déploiement de ce pilier est donc, majoritairement, une conséquence des actions que nous proposons pour les 3 premiers piliers.

Pour préciser d'avantage sur ce quatrième pilier et pour le faire aboutir, il faudra notamment :

- **Favoriser le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé**
 - Rappelons que les professionnels de santé ne sont pas formés à la gestion et à l'administration, notamment pour des organisations complexes telles que des structures pluri-professionnelles. Ils exercent par ailleurs avec des emplois du temps chargés, bénéficiant de peu de temps pour des activités autres que le soin.
 - *Il nous paraît donc nécessaire de **simplifier les dispositifs et d'accompagner les promoteurs tant sur le plan financier qu'opérationnel**. Les Délégations Départementales pourraient ainsi proposer ces modalités d'accompagnement, allant jusqu'à un support pour le recrutement, le choix des locaux, la construction du montage financier etc....*
- **Favoriser le fonctionnement des Conseils Territoriaux de Santé**
 - Intégrant l'ensemble des acteurs locaux, y compris les élus, leur rôle est fondamental :
 - *Favoriser leur fonctionnement et leur implication permet de **fédérer le tissu local** et d'apporter des **solutions au plus près des besoins du territoire**.*
- **Favoriser l'exercice mixte et créer des passerelles entre la ville, l'hôpital et le médico-social.**
 - Accepter un fonctionnariat à temps partiel.
 - Reconnaître l'ancienneté libérale dans les conventions d'exercice salarié.
 - Reconnaître les masters dans les grilles de cadre de santé.
 - *En **renforçant ces liens**, on impulsera un souffle nouveau, créateur de **solutions** et de **synergies**, au bénéfice du système de santé tout entier.*