

Aide-Kinésithérapeute

Les résultats de notre enquête !

Par L'équipe d'Alizé

Fin d'année 2018, le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) annonçait débattre de la création d'une nouvelle profession : les aides-kinésithérapeutes (A-K).

Arlésienne de la profession, l'aide-kinésithérapeute est évoqué, pour la première fois, dès 2009 lors des Journées Nationales de la Kinésithérapie salariée à Annecy, par un cadre supérieur de Santé du CHU de Dijon.

Dans un contexte général de pénurie de kinésithérapeutes dans le milieu hospitalier et de restrictions budgétaires, la "fonction d'aide-kinésithérapeute" [...] peut être « occupée par des personnels non-qualifiés (ASH formés sur le terrain) ou par des personnels qualifiés (Aide soignant DE).

Conscient de la réalité d'usage de la fonction non officielle d'aide-kinésithérapeute, le CNOMK propose, en Juin 2010, l'élaboration d'une nouvelle profession, celle d'Auxiliaire de

Rééducation Fonctionnelle, formé en un ou deux ans.

Ce projet fut rejeté par la profession, notamment, en raison de ses dérives potentielles (baisse de la qualité de soins, transfert de compétences, dumping social dans l'exercice salarié...).

Suite à la directive européenne publiée le 2 novembre 2017, le CNOMK "réaffirme sa volonté de créer un statut de technicien en physiothérapie" et cela sera "l'unique réponse désormais envisageable pour garantir la sécurité des patients sans empêcher la libre circulation des personnes", sans que cela soit suivi d'effet.

A la surprise générale, le 8 mars 2019, le projet ressort du tiroir du CNOMK et apparaît dans un amendement soutenu par des députés de la majorité.

Rejeté à l'Assemblée Nationale lors de la première séance publique, le 12 mars, cet amendement visant à la création de cette nouvelle

profession plane encore au dessus de nos têtes, sans pour autant clairement en définir les attributions, les compétences et les limites.

Il a, d'ailleurs, été réintroduit dans un amendement d'appel, le 15 mars, par d'autres députés de la majorité qui souhaitaient ouvrir le débat sur la question.

Affaire à suivre !

La création des aides-kinésithérapeutes : une nécessité ?

Si le sujet revient, régulièrement, sur le devant de la scène, c'est que ses promoteurs ambitionnent de répondre à différents défis qui se présentent à la profession :

- Maîtriser le possible afflux de professionnels européens relatif à la directive autorisant l'accès partiel aux professions de santé.
- Préciser le cadre légal des professionnels faisant déjà

fonction “d'aide-kinés” dans les hôpitaux.

- Pallier au manque de kinésithérapeutes dans les secteurs salariés et libéraux sous-dotés.
- Déléguer les tâches qui ne nécessiteraient pas l'intervention d'un kinésithérapeute.
- Donner un statut légal à l'activité professionnelle des étudiants en kinésithérapie ayant validé leur troisième année (1 an de PACES + 2 ans IFMK)
- Diminuer les dépenses de santé

A l'instar du CNOMK, Alizé est conscient de ces difficultés mais l'urgence de certaines situations ne doit pourtant pas, nous amener à formuler des propositions dont l'impact aurait des conséquences plus fâcheuses que la situation actuelle.

Nous nous proposons d'analyser, point par point, la réalité de ces nécessités et l'impact qu'aurait une telle mesure.

Analyse de la nécessité et des conséquences de la création du statut d'aide-kinésithérapeute

Suite au décret relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, publié le 2 novembre 2017, des ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne titulaires d'un diplôme leur conférant une partie des compétences d'un kinésithérapeute, peuvent solliciter l'accès partiel à la profession de masseur-kinésithérapeute.

Bien que nous ayons dénoncé, avec virulence, l'absurdité d'appliquer cette directive aux professions de santé, il nous semble opportun aujourd'hui d'évaluer, avec précision, le nombre de professionnels en



Europe susceptibles de bénéficier de ce dispositif.

Il serait dommage de créer une contrainte réelle pour éviter un risque qui pourrait, après une analyse poussée, apparaître comme négligeable.

Comme évoqué en introduction, dans les établissements de santé, de nombreux professionnels non-kinésithérapeutes effectuent des tâches qui nous incombent (manutention, surveillance, asepsie..) afin de faciliter notre exercice.

Cette aide est appréciée mais la limite demeure floue, et quelques-uns de ces professionnels empiètent de plus en plus souvent sur nos champs de compétences (marche, apprentissage de l'utilisation des aides techniques..), en toute illégalité.

La création des A-K se propose de répondre à ce flou en donnant en encadrant légalement ces pratiques, tout en libérant du temps aux MK, leur permettant ainsi de mieux se concentrer sur leurs compétences spécifiques (bilans, élaboration du traitement, savoir-faire technique...).

Si l'idée semble bonne aux premiers abords, pour l'exercice

en établissement de santé, il apparaît comme prématuré de créer cette profession sans en avoir rigoureusement délimité les attributions.

L'existence des A-K impliquerait inévitablement une délégation d'actes, et donc un transfert de compétences.

De même, qui serait responsable de l'activité des A-K ? Le MK selon toute logique ? Mais peut-on exclure que le médecin du service ou le cadre de Santé puissent encadrer cette nouvelle profession ?

Car, aujourd'hui, si la question des A-K se pose pour l'exercice salarié, c'est avant tout pour répondre au manque d'attractivité de ce statut.

Rémunération insuffisante, moyens limités, autonomie restreinte sont autant de raisons qui expliquent les difficultés de recrutement de MK

Le danger est donc celui-ci : les AK seraient-ils créés pour nous aider ou, plutôt, pour nous remplacer à moindre frais ?

En l'absence de nouvelles prérogatives pour notre profession, nous nous posons la question de savoir si l'apparition des AK n'est pas uniquement motivée par des logiques comptables, aux dépens de la qualité et sécurité des soins de kinésithérapie.

La création de l'A-K ne constituerait-elle pas un frein à toutes négociations visant à améliorer l'exercice et les conditions de travail des kinésithérapeutes salariés ?

Ne faudrait-il pas, au préalable, que la profession franchisse un palier supplémentaire avant d'envisager de déléguer une partie de ses missions ?

Il est donc primordial, avant d'officialiser d'envisager, plus avant, la création du statut d'Aide-kinésithérapeute, d'en définir les missions et d'obtenir que le kinésithérapeute en soit le référent.

Pour tout professionnel en exercice, le manque de kinésithérapeutes dans tous les secteurs d'activité est indiscutable.

Des postes en milieu hospitalier restent vacants des mois durant, malgré l'ouverture à des confrères européens détenant l'autorisation d'exercer en France.

Les annonces de kinésithérapeutes libéraux cherchant désespérément un remplaçant ou un assistant se multiplient sur les plateformes professionnelles et les réseaux sociaux.

L'A-K se présente alors comme un substitut intéressant. Mais toujours avec les risques d'emploi détourné, et surtout la possibilité d'endosser le rôle, in fine, de kinésithérapeute par défaut.

Cette incertitude quant au rôle de l'aide-kinésithérapeute est inacceptable.

Si le problème est effectivement lié à la population insuffisante de kinésithérapeutes, ne serait-il pas plutôt plus pertinent d'en former davantage ?

Une large part d'ombre existe autour de l'activité libérale de l'aide-kinésithérapeute. Plus que d'ombre, parlons d'opacité.

Aucune modalité d'exercice libéral n'a été évoquée pour les AK.

Auront-ils seulement le droit d'exercer en libéral ? A leur compte ? Sous la responsabilité d'un MK, d'un médecin physique et de réadaptation, d'un médecin généraliste, de la CPAM, d'une salle de sport, d'un supermarché ? Nul ne le sait.

Pas plus qu'on ne sait comment seraient déterminées les modalités de leur rémunération.

Salariat uniquement, profession libérale de santé ? Mais avec quelle enveloppe de financement ? Une enveloppe propre ou une enveloppe ponctionnée sur celle déjà bien maigre des kinésithérapeutes ?

L'A-K a aussi vocation à donner un statut légal aux étudiants en troisième année concernant leur activité professionnelle en stage ou durant les jobs estivaux.

C'est un impératif majeur que de permettre aux étudiants d'être rémunérés, d'autant plus lorsque l'on met en parallèle le coût galopant des études en kinésithérapie.

Néanmoins, devant le caractère pressant de proposer des solutions au financement des études en ifmk, est-il judicieux de lier le destin des étudiants en kinésithérapie à la création de l'A-K et de tout ce qu'il pourrait entraîner ?

A l'image des internes en Médecine, n'est-il pas envisageable de créer un diplôme intermédiaire de formation dans notre filière, afin de sécuriser financièrement les étudiants en kinésithérapie ? Chez Alizé, nous pensons qu'il est important de le faire (dissocier les deux sujets), et c'est pour cela que nous souhaitons décorrélérer la reconnaissance intermédiaire des étudiants de la problématique des A-K.

C'est dans ce contexte qu'en adéquation avec nos valeurs, nous avons décidé de lancer une enquête d'opinion, en consultant l'ensemble de nos adhérents et anciens adhérents, ainsi que les kinésithérapeutes présents sur les réseaux sociaux.

Recueillir et analyser l'opinion des kinésithérapeutes avant d'envisager à la création de la profession d'aide-kinésithérapeute, constitue, pour Alizé, une évidence.

L'enquête s'est déroulée sur une période d'un mois, du 20 février 2019 au 18 mars 2019.

L'enquête d'opinion au sujet des aides-kinés...

Cette consultation a eu lieu par voie numérique, via notre mailing-list.

Elle a également été disponible sur notre site internet, de même que sur les groupes dédiés à la profession sur différents réseaux sociaux (Facebook, Twitter).

Nous avons obtenu 2854 réponses à notre enquête.

Pour s'assurer de toucher, au mieux, les kinésithérapeutes, et pour prévenir les réponses multiples, nous avons demandé aux sondés, de renseigner leur adresse email.

Après une première analyse des réponses, nous avons éliminé 137 réponses (autres professions, réponses multiples, réponses fantaisistes...)

Notre base de réponses nous a permis d'obtenir un échantillon représentatif de la population de kinésithérapeutes, en procédant à l'extraction aléatoire d'un certain nombre de réponses pour respecter les quotas d'âge, de sexe et d'activité, correspondant aux données démographiques de la

profession, établies par la DREES en 2017.

Nous avons ajouté à cet échantillon représentatif les réponses des catégories inactives (étudiants, retraités) qui ont répondu à l'enquête.

Notre échantillon final est de 1760 personnes (1624 actifs et 136 inactifs).

Les résultats de cette enquête mettent en évidence :

la démographie insuffisante de la profession puisque 58,9% des kinésithérapeutes déclarent éprouver des difficultés à recruter dans leur secteur d'activité (salarié, mixte ou libéral)

Ces difficultés sont nettement plus importantes dans les établissements de santé puisque ce taux grimpe à près de 87% ! Avec une difficulté supplémentaire pour la fonction publique qui atteint les 92%.

Parmi les kinésithérapeutes ayant répondu, 81% déclarent être informés de l'éventuelle création du métier d'Aide-kinésithérapeute.

Mais malgré les problèmes de recrutement évoqué précédemment, ils restent fortement opposés à la création du statut d'A-K pour 75% d'entre eux.

Les raisons évoquées sont la crainte d'un glissement incontrôlé de nos compétences vers cette aide, une dégradation de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'un risque majeur favorisant les gros rendements des "cabinets-usines".

Concernant les 25% d'avis favorables à la création du statut d'A-K, la tendance est à une stricte supervision des A-K par un kinésithérapeute (65,8%) et à un champ de compétences limité à des actes simples ne



nécessitant pas de connaissance technique particulière.

Seuls 20% des répondants estiment que les A-K seraient susceptibles d'exercer dans un cabinet de kinésithérapie libéral.

Les pourcentages exprimés sont très semblables dans les réponses données par les étudiants en kinésithérapie ayant répondu à notre enquête. (%)

A travers, cette enquête d'opinion, il apparaît donc très clairement que la population de kinésithérapeutes sondés, et plus particulièrement les kinésithérapeutes salariés, ont conscience des difficultés démographiques de la profession.

Ce manque de kinésithérapeutes a, inévitablement, un impact négatif sur la charge de travail, l'épanouissement professionnel, la continuité et la qualité des soins et toutes les problématiques d'accès aux soins.

Cependant, il semblerait que les professionnels estiment que la création de l'aide-kinésithérapeute ne soit pas une solution appropriée pour la profession.

Le transfert des actes, la dépossession de nos compétences, la discontinuité de la relation patient-praticien,

le risque de la création d'une kinésithérapie low-cost et donc de piètre qualité, sont autant de dérives qui préoccupent les kinésithérapeutes.

Les propositions d'Alizé

Conscient de tous ces problèmes et respectueux de l'avis des kinésithérapeutes, Alizé a imaginé des alternatives qui pourraient suffire à améliorer l'ensemble de nos conditions d'exercice.

- **Premièrement, nous souhaitons dissocier le statut des étudiants en kinésithérapie de la création des aides-kinésithérapeutes.**

Nous défendons la création d'un statut temporaire de formation pour les étudiants.

Devant le coût important des études et le manque d'aide au financement, ce statut permettrait de valoriser financièrement le travail effectué par les étudiants ayant validé leur troisième année (1 an PACES + 2 ans IFMK)

- **Nous souhaitons que soient réévaluées à la hausse les grilles salariales afin d'augmenter l'attractivité de l'exercice à l'hôpital et en centre de rééducation.**

De manière plus globale, depuis des années, les kinésithérapeutes hospitaliers ne cessent de dénoncer la désagrégation et le déclin alarmant de l'accueil et de la qualité des soins en kinésithérapie délivrés aux personnes lors d'une hospitalisation.

La dégradation de ces conditions est en lien direct avec les salaires indignes du niveau de compétence de la profession et les sous-effectifs permanents qui en découlent.

- Afin de soulager les kinésithérapeutes en structures, le recours systématique à des aides soignants interdisciplinaires nous semble une solution rapidement applicable pour des missions de brancardage, manutention, asepsie et surveillance.
- Il nous apparaît comme déterminant pour la profession de soutenir l'obtention du grade Master et de l'accès direct afin que le kinésithérapeute, dans un souci d'efficience et de qualité, devienne réellement un élément central des métiers de la réadaptation et de leur coordination.

Consécutivement à la réforme des études, l'année 2017-2018 n'a pas accueillie de nouveaux diplômés dans les IFMK français ce qui a aggravé les problèmes démographiques de la profession.

Nous restons attentifs à ces problématiques, notamment pour les zones considérées comme sous dotées.

Cependant, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) est à l'origine d'une étude qui établit une augmentation des effectifs bien supérieure aux besoins de soins d'ici 2040, si rien ne changeait.

L'évolution de la population de kinésithérapeutes est incertaine, notamment en raison du flux, aujourd'hui nécessaire, des diplômés en kinésithérapie dans un pays membre de l'Union Européenne et il nous apparaît comme extrêmement périlleux d'intégrer l'inconnue des A-K dans cette équation complexe.

La crainte de surpopulation de kinésithérapeutes a été brandie par les pouvoirs publics au lendemain du mouvement social d'ampleur (d de Juillet 2018).

Cette menace reste perceptible et l'apparition des A-K ne pourrait la rendre que plus tangible.

En conclusion...

Au-delà de ces questionnements, la création de l'AK pourrait bouleverser le visage de notre profession.

Dans le contexte actuel de redéfinition des frontières des champs de compétences des différentes professions, beaucoup de kinésithérapeutes perçoivent la création de cette nouvelle profession comme une remise en question de l'identité de la profession et de sa place dans notre système de santé.

La relation de soin en kinésithérapie est essentiellement fondée sur le contact direct avec nos patients. L'introduction des aides-kinésithérapeutes pourrait venir modifier radicalement cette proximité à laquelle les kinésithérapeutes sont attachés.

Indispensable à la compréhension des singularités de chaque patient, cette proximité est, de plus, plébiscitée par les patients, comme en témoigne ce sondage réalisé par l'institut Odoxa, où 92% des Français ont une bonne opinion des kinésithérapeutes.

Ce taux est de 94% pour ceux ayant recours au kinésithérapeutes plus régulièrement !

Devant les risques de dérives et les incertitudes concernant l'avenir de la profession, et en accord avec l'avis exprimé par les kinésithérapeutes de terrain, Alizé n'est pas favorable, à ce jour, à la création de la profession d'aide-kinésithérapeute. Le préalable à l'ouverture d'une réflexion plus approfondie à ce sujet est que la profession accède enfin au grade de Master ainsi qu'à l'accès direct.

