



PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

Audition devant la Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants, 25 avril 2018

Échange d'idées sur la réforme de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de santé.

Sont abordés les grands points suivants :

- La réforme des professions de santé en elle-même (la position du terrain vis-à-vis de la réforme, de ses défis et de ses objectifs, et ce aussi bien au sein des hôpitaux que dans un cadre ambulatoire) ;
- La collaboration entre prestataires de soins, son caractère multidisciplinaire et la continuité des soins ;
- Les compétences et conditions requises pour l'exercice de la profession.

Les principaux points d'attention pour Axxon

Au cours des 20 dernières années, la kinésithérapie a vu ses compétences s'élargir de façon considérable dans notre pays.

Les exigences sociétales auxquelles doivent aujourd'hui répondre les soins de kinésithérapie forcent les prestataires à fonctionner dans un contexte professionnel qui sort des limites autorisées par leur cadre de travail actuel.

La kinésithérapie ne reçoit par ailleurs pas la marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour répondre d'une manière qualitative à la demande de soins du patient.

La kinésithérapie et sa faculté de promotion de la motricité sont de plus en plus demandées, y compris dans un but médical au départ de divers domaines de la médecine.

En outre, il ressort de chiffres récents que le nombre de séances par patient diminue sous l'effet de l'amélioration de la qualité enregistrée dans la profession.

Maintien du statut professionnel et de l'organe consultatif vertical distinct qui en découle

Plus de 41.000 kinésithérapeutes (chiffres 2016) sont actuellement actifs dans toutes les lignes du secteur des soins ; ils se sont donc taillé une place importante parmi les professions de santé.

La Chambre des Représentants a approuvé en 1995 la loi relative à l'exercice de la kinésithérapie (loi Diegenant-Mahoux) accordant à notre secteur son propre statut professionnel et son propre organe consultatif.

Depuis, les kinésithérapeutes bénéficient dans l'AR 78 d'un statut médical sui generis distinct.

Ces éléments ne peuvent pas être perdus de vue lors de la refonte de l'AR 78.

À l'intérieur de la première ligne, les kinésithérapeutes sont, avec les infirmiers et les généralistes, l'un des piliers des soins à domicile. Ils effectuent déjà plus de 11,2 millions de visites par an à l'heure actuelle et, avec le vieillissement de la population et l'explosion des maladies chroniques, leur

mobilisation au domicile des patients va inévitablement être amenée à s'intensifier encore dans un avenir proche.

Il est donc important pour Axxon que les kinésithérapeutes aient leur propre « pétale » dans l'organigramme des professions de santé qui s'articulent autour du patient (demandeur de soins) et puissent ainsi conserver un organe consultatif vertical distinct tel que l'actuel Conseil Fédéral de la Kinésithérapie.

À l'intérieur du système de santé, les kinésithérapeutes sont en effet actifs dans les domaines médicaux touchant...

- Au système musculo-squelettique, en ce compris les fonctions temporo-mandibulaires ;
- Au système cardiovasculaire ;
- Au système vasculaire, en ce compris le système lymphatique, le tissu conjonctif et la peau ;
- Au système respiratoire ;
- Au système métabolique ;
- Au système urogénital ;
- Au système neurologique, en ce compris le fonctionnement psychologique (psychomotricité, soins de santé mentale) ;
- Au champ des soins palliatifs.

Les kinésithérapeutes ont donc des atomes crochus avec bien d'autres professions de santé que celles qui se consacrent à la revalidation et ne peuvent pas être classés strictement parmi ces dernières.

C'est pour cette raison qu'il nous semble opportun que les kinésithérapeutes figurent dans un pétale à part, qui peut parfaitement en recouper d'autres mais n'exclut évidemment pas un rôle important dans un groupe commun aux métiers de la revalidation.

Axxon est donc favorable au projet de loi sur les pratiques de qualité dans les soins de santé afin de créer une chambre permanente pour les kinésithérapeutes au Conseil fédéral pour les pratiques de qualité afin de fournir des avis spécifiques liés à la profession.

Un organe déontologique

L'Association professionnelle Axxon, est depuis des années demandeuse d'un organe déontologique. Le projet de loi sur les pratiques de qualité dans les soins de santé prévoit la création d'une Commission Fédérale afin de superviser et aviser certains aspects spécifiques de la pratique professionnelle de kinésithérapie. Cette commission serait composée d'une chambre francophone et néerlandophone.

Cependant, une chambre de déontologie commune ne réalisera qu'une interprétation partielle d'un organe de déontologie spécifique à la profession. Un organe de déontologie à part entière avec une structure en quatre étapes fait partie des soins de santé de haute qualité, répondant aux attentes européennes.

Cette structure à 4 niveaux comprend :

- Un Conseil général déontologique qui est plus ou moins conforme à la proposition de la Commission fédérale pour la surveillance de la pratique et à la disposition de toutes les professions de la santé,
- Un secrétariat déontologique, qui enregistre toutes les plaintes et questions et est à la disposition de toutes les professions de la santé,

- Une Chambre disciplinaire par profession de santé qui analyse les plaintes et si nécessaire, sanctionne
- et enfin, une chambre de recours également par la profession de soins de santé qui va analyser la requête en rapport à ce que la chambre disciplinaire a pris comme décision.

Selon Axxon, les procédures disciplinaires ou de sanction doivent être organisées par la profession de soins de santé concernée.

Qualité et sécurité dans le domaine de la kinésithérapie

Le projet de loi relative aux pratiques de qualité dans les soins de santé fait de la qualité et de la sécurité ses deux priorités, en donnant à cet égard une place centrale au patient.

Ceci a été largement pris en compte dans la révision du profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique à l'horizon 2020 (version adaptée en mai 2016 à titre de recommandation à la ministre).

Ce dernier distingue le kinésithérapeute en tant que dispensateur de soins, en tant que gestionnaire des soins au sein d'un cabinet ou dans un cadre multidisciplinaire et enfin en tant que développeur de la profession et chercheur scientifique.

L'évolution extrêmement marquée des compétences du kinésithérapeute se reflète dans le développement des Qualifications Professionnelles Particulières en kinésithérapie.

Ces qualifications professionnelles particulières ont essentiellement pour but de clarifier pour les médecins, les patients et les autres kinésithérapeutes quels sont les collègues porteurs d'une spécialisation reposant sur des bases scientifiques.

L'octroi d'une telle qualification professionnelle particulière repose sur un programme d'enseignement officiel (légalement) reconnu et sur une expérience pratique utile dans le sous-domaine concerné.

Grâce à l'AR du 25 avril 2014 fixant la liste des qualifications professionnelles particulières des kinésithérapeutes, le lancement et l'agrément des six premières auprès des commissions d'agrément régionales a pu être débuté en 2016. Il s'agit de :

1. La kinésithérapie cardiovasculaire,
2. La thérapie manuelle,
3. La kinésithérapie neurologique,
4. La kinésithérapie pédiatrique,
5. La kinésithérapie pelvienne et périnatale,
6. La kinésithérapie respiratoire.

Un avis a également déjà été formulé à l'intention de la ministre en ce qui concerne la kinésithérapie gériatrique, celle dans la sport et la psychomotricité, mais nous attendons encore les ARM. La kinésithérapie en soins palliatifs devraient également devenir une qualification professionnelle particulière.

Au cours des décennies écoulées, tant l'enseignement que la pratique clinique ont marqué un intérêt croissant pour la qualité des soins – une évolution qui n'est malheureusement pas reconnue à sa juste valeur et qui n'a jamais été pleinement exploitée dans les soins de santé, comme en témoigne le dossier de l'accès direct au kinésithérapeute.

Accès direct à la kinésithérapie

L'OMS postule que tout citoyen devrait avoir accès aux soins de santé à tous les niveaux. En ce qui concerne la kinésithérapie, le patient reste toutefois à ce jour tributaire du renvoi par un autre acteur au travers d'une prescription.

En 2015, le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie a rendu un avis sur l'accès direct à la kinésithérapie. Le Roi peut, sur la base de l'art. 43 §6 de la loi du 10 mai 2015, fixer la liste des motifs et des situations dans lesquelles il peut être dérogé à la l'obligation de prescription. L'avis réclame la possibilité d'un accès direct pour les situations non complexes de grade CIF léger à modéré, étant bien entendu que le patient conserve à tout moment la possibilité de consulter un médecin au préalable.

L'avis dont question met également en avant les économies que pourrait générer l'accès direct à la kinésithérapie. Des recherches réalisées à l'étranger ont notamment confirmé que cette approche est associée à une économie budgétaire. Dans la pratique, on observe en outre régulièrement qu'une prescription de kinésithérapie n'est délivrée qu'après avoir essayé diverses autres options thérapeutiques.

L'accès direct n'est pas une nouveauté.¹ Il est fréquent que les kinésithérapeutes soient directement sollicités pour un avis ou pour traiter des plaintes dont ils peuvent eux-mêmes exposer l'origine et les causes directes.

Les demandes de prescriptions rétroactives sont légion et confirment souvent le choix initial du patient, qui décide de prendre lui-même en mains sa prise en charge et de s'adresser directement au kinésithérapeute.

Il s'agit là d'une évolution qui, tendances sociétales et autonomisation croissante du patient aidant, s'insinue de plus en plus dans la pratique quotidienne.

Il est de plus en plus fréquent de voir les patients décider eux-mêmes de la voie d'accès aux soins qu'ils jugent la plus efficace. L'accès direct permettrait au kinésithérapeute de répondre plus rapidement à la demande de soins du patient et, ici encore, des recherches menées à l'étranger laissent entendre que les objectifs thérapeutiques sont ainsi plus rapidement atteints².

Axxon souligne depuis de nombreuses années combien il serait important d'inverser la trajectoire de renvoi à la kinésithérapie, même sans évacuer la prescription.

L'accès direct peut être la solution pour faire du kinésithérapeute non plus le dernier maillon de la chaîne de prescription, mais un premier choix posé par le patient lui-même. Ce serait une marque de respect et de reconnaissance de ses compétences. Le kinésithérapeute possède également les aptitudes nécessaires pour identifier les situations suspectes et organiser lui-même le renvoi au médecin lorsque cela se justifie. L'avis soutient d'ailleurs le principe d'un dépistage méthodique et d'une communication électronique efficace au sein d'une équipe multidisciplinaire. N'importe quel dispensateur devrait pouvoir faire office de porte d'accès aux soins de santé. Avec une communication (électronique) qui peut se mettre en place de manière équivalente.

¹ Stefaan Peeters, Un nouveau modèle conceptuel pour la kinésithérapie (soumis à la Taskforce kinésithérapie de l'Inami en août 2017)

² Holdsworth LK, Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care: now? – and into the future. Physiotherapy. 2004;90(2):64-72.

Prévention

Dans le domaine de la participation par les kinésithérapeutes à la prévention dans les soins de santé l'AR 78 n'accorde pas d'attention à la kinésithérapie car manifestement obsolète. La prévention a traditionnellement été un élément essentiel de la kinésithérapie mais pour des raisons incompréhensibles, il n'a pas été spécifiquement mentionné dans l'ancien AR 78. Dans de nombreux problèmes de fonctionnement et de participation, le traitement kinésithérapique comprend des éléments de prévention secondaire et parfois même tertiaire. Dans le contexte contemporain des soins de santé et de l'utilisation consciente des ressources financières pour les soins de santé, la prévention en général et la prévention primaire en particulier sont devenues encore plus importantes, en particulier dans une population vieillissante. La prévention est donc également incluse dans le profil de compétence professionnelle du kinésithérapeute, tant dans notre pays qu'à l'étranger. Le kinésithérapeute est de plus en plus consulté pour prévenir les problèmes dans les différents domaines d'application de la kinésithérapie, et fait partie de plusieurs qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie. Les kinésithérapeutes travaillent et soutiennent les campagnes de prévention des réseaux locaux et/ou régionaux. En outre, les kinésithérapeutes ont un rôle préventif spécifique dans les campagnes spécifiques sur la prévention des problèmes de dos et des chutes. Les physiothérapeutes ont également une tâche importante dans le domaine de la prévention de l'automne.

Promotion de la qualité en kinésithérapie

En premier lieu, il est important pour les kinésithérapeutes eux-mêmes d'améliorer sans cesse la qualité de leur pratique, puisque dispenser aux patients des soins de haute qualité est pour chacun d'eux la priorité des priorités. Pour préserver et renforcer ces soins de qualité a été lancé en 2011 le système de promotion de la qualité en kinésithérapie. Les critères de qualité recouvrent un questionnaire de base, des *peer reviews* au sein d'un Groupe Local d'Échanges en Kinésithérapie (GLEK), une enquête-patients en ligne et une auto-évaluation comprenant 8 indicateurs-qualité, deux listes de conformité à compléter qui doivent servir de guide à une pratique professionnelle de qualité et la participation à des activités de formation continue. Chaque kinésithérapeute enregistre ses activités de promotion de la qualité dans son portfolio personnel sur PE-online³. À partir du moment où il satisfait à tous les critères, il est repris dans le Registre National de la Qualité des kinésithérapeutes, librement accessible sur internet.

La continuité de soins de kinésithérapie qualitatifs et financièrement accessibles

Si nous voulons continuer à garantir la continuité de soins de kinésithérapie qualitatifs et financièrement accessibles, il est urgent que la Commission de la Chambre se demande s'il est pertinent de maintenir une législation obsolète élaborée il y a 50 ans et s'il ne vaudrait pas mieux lui substituer une **mesure favorable au patient**, à savoir la suppression de la discrimination au remboursement.

Axxon est convaincue que les Art. 45, 49 et 51 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités devraient à court terme faire l'objet d'une adaptation.

³ Plus d'informations sur www.pgk.be

Les personnes qui consultent un kinésithérapeute non conventionné touchent aujourd'hui un remboursement réduit de 25 % sans avoir été impliquées ou consultées en aucune manière dans les négociations autour de cette mesure qui les pénalise. Le patient est ainsi à son insu l'otage des autorités, tandis que le kinésithérapeute est présenté comme le grand coupable... alors que c'est pourtant la ministre qui accroît les coûts pour le patient en réduisant de 25 % le remboursement auquel il a droit !

Il existe également une discrimination entre les kinésithérapeutes d'une part et les médecins/dentistes d'autre part sur les points suivants :

- Contrairement aux kinésithérapeutes déconventionnés, les médecins déconventionnés ne doivent pas respecter les accords tarifaires chez les patients qui bénéficient de l'intervention majorée.
- Un médecin peut se conventionner de façon partielle et conserver ainsi son droit aux avantages sociaux de l'Inami. Les kinésithérapeutes n'ont pas la possibilité de se conventionner de façon partielle.
- Si plus de 51 % des médecins rejettent l'accord tarifaire, celui-ci n'entre pas en vigueur. Dans le secteur de la kinésithérapie, l'accord tarifaire s'applique même si 100 % des prestataires le rejettent. Le remboursement est alors identique pour tous les patients, mais la ministre peut imposer des tarifs maximaux.

Pour Axxon, les discriminations susmentionnées bafouent purement et simplement les articles 10 et 11 de la Constitution belge, consacrés respectivement au principe d'égalité et au principe de non-discrimination.

En vertu de l'article 10 de la Constitution, tous les Belges sont égaux devant la loi. L'article 11 ajoute que la jouissance des droits et libertés accordés aux citoyens belges doit leur être assurée sans aucune discrimination.

Peter Bruynooghe
Président Axxon
Physical Therapy in Belgium

Dirk Verleyen
Président Axxon
Kwaliteit in Kinesitherapie

Patrick Wérrion
Président Axxon
Qualité en Kinésithérapie