



Voici ci-dessous la vision du cdH sur la place des kinés pour l'avenir :

Tout d'abord, contrairement à la Ministre fédérale de la Santé publique qui présente le kiné comme un acteur de revalidation, nous considérons au contraire que le champ d'intervention du kiné est bien plus large puisqu'il est également, à nos yeux, un acteur majeur de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) de nombreuses pathologies mais aussi de la promotion de la santé de manière globale, au plus grand bénéfice des citoyens et des patients. Ce rôle de prévention doit donc être reconnu dans la législation et valorisé, et la place du kinésithérapeute doit être renforcée dans l'approche multidisciplinaire de première ligne.

La question de la place du kinésithérapeute dans le cadre de la prise en charge des malades chroniques est également importante et sera encore plus déterminante à l'avenir, compte-tenu de l'explosion des maladies chroniques. Il nous semble indispensable d'impliquer explicitement la kinésithérapie dans le développement de nouveaux trajets de soins.

Un bon exemple est celui de l'encadrement d'activités physiques pour les personnes (adultes et enfants) souffrant d'obésité ou de (pré)diabète. Nous avons notamment déposé une proposition de résolution ayant pour objet de définir une nouvelle prestation de kinésithérapie, axée sur la prévention et la promotion de la santé par le soutien et l'encadrement d'activités physiques, à l'attention des personnes affectées d'un pré-diabète¹.

Un autre exemple interpellant concerne la prise en charge des patients souffrant de fibromyalgie pour lesquels le recul majeur sur le remboursement des prestations de kinésithérapie sous cette législature est non seulement défavorable au patient concerné, à sa qualité de vie, à sa participation au marché du travail, et est un très mauvais calcul à moyen et à long terme pour la sécurité sociale. Nous avons dès lors expressément inscrit, comme priorité dans notre programme pour les élections 2019, la nécessité d'améliorer l'accessibilité des soins de kinésithérapie pour les patients chroniques.

Nous pensons que le travail multidisciplinaire, voire en binôme, est l'approche du futur. Dans notre programme, nous prévoyons notamment d'encourager la mise en place de pratiques de groupe pour les soins de première ligne, et de renforcer le partenariat et la collaboration entre tous les acteurs de 1^{ère} ligne (infirmier, kiné, médecin, pharmacien, travailleurs sociaux, etc..) permettant également de faciliter une répartition des tâches optimale. La question de l'accès direct se pose car, dans les faits, il arrive souvent que la personne passe d'abord chez le kiné et s'adresse ensuite au médecin pour la prescription. Il est important de définir un cadre

permettant de bénéficier de la plus-value de cet accès direct tout en évitant les risques d'erreur de diagnostic. L'établissement d'une liste de pathologies pour lesquelles l'accès direct serait autorisé est assez compliqué. Limiter cela aux maladies chroniques n'est pas non plus idéal car un symptôme qui semble être généré par une maladie chronique peut être causé par une autre pathologie.

Ensuite, pour le cdH, il est important que les kinés soient reconnus pour leur travail. Nous avons, par la voix de Catherine Fonck, cheffe du groupe cdH à la Chambre et membre de la commission Santé publique, relayé à plusieurs reprises les préoccupations des acteurs de terrain par rapport à la classification IFIC et avons plaidé pour une plus grande concertation. Nous poursuivrons notre action sur cette voie.

Nous considérons également important que les étudiants bénéficient d'une formation de qualité et dans de bonnes conditions. Nous proposons l'organisation d'un test d'orientation obligatoire à l'entrée du premier cycle de l'enseignement supérieur. Ce test ne conditionnera pas l'accès aux études. Il sera par ailleurs adapté à chaque cursus. L'objectif d'un tel dispositif est d'aider les étudiants à prendre conscience des compétences minimales attendues en première année et de permettre d'identifier les remédiations nécessaires à combler les lacunes éventuelles. Tous les futurs étudiants ayant échoué à ce test d'orientation ou à une partie de ce test, qui ne souhaitent pas se réorienter vers un autre cursus, devront suivre un programme adapté et se verront proposer des activités de remédiation. Il s'agit ainsi tout autant d'anticiper l'éventuel échec, de proposer la réorientation que de mettre en place un soutien vers la réussite.

Nous considérons aussi que la création d'un organe déontologique qui a pour objectif d'élaborer les règles relatives à la déontologie et de veiller à leur application, dans un objectif de qualité des soins et donc dans l'intérêt des patients est quelque chose de positif.

Enfin, nous restons fondamentalement en faveur du libre choix pour le patient de son soignant. Le système actuel prévoyant la réduction de 25 % du taux de remboursement pour les prestations effectuées par les kinésithérapeutes (et d'autres soignants) non conventionnés est une véritable sanction pour le patient et une forme de remise en question du principe de la liberté de choix du soignant. Catherine Fonck a pu faire adopter un texte modifiant la loi et supprimant cette réduction de remboursement des prestations. Les partis du gouvernement ont cependant prévu qu'un arrêté royal devrait être pris pour que la modification de la loi entre en vigueur. Nous espérons que la ministre (ou son successeur) prendra rapidement cet arrêté royal.

Ces dernières années, Catherine Fonck a défendu avec force cette vision dans le cadre des débats avec la Ministre fédérale de la Santé publique, au sein de la Chambre des Représentants. Sachez que nous continuerons à porter cette vision dans le futur.



Quelle est l'opinion de votre parti vis-à-vis de la création d'un organe déontologique pour les kinésithérapeutes ?

DÉFI y est favorable : c'est selon nous la meilleure garantie de qualité, création d'organe déontologique par ailleurs préconisée au niveau européen.

Supposons que le futur ministre des Affaires sociales et de la Santé publique soit issu de votre parti : seriez-vous disposé à réévaluer les honoraires des kinésithérapeutes afin de garantir la qualité des soins kinésithérapiques ?

Oui.

Une de nos priorités en matière de soins de santé est le maintien à domicile le plus longtemps possible.

Le kinésithérapeute a un rôle important à jouer en ce sens, et ce d'autant plus que notre population vieillit ; la préservation et la récupération d'un niveau d'autonomie suffisant pour préserver la qualité de vie est un véritable enjeu – d'ailleurs à tout âge.

Les kinésithérapeutes peuvent utilement y contribuer dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire des soins de santé, et y compris bien sûr en hôpital pour faciliter et accélérer le retour à domicile.

Dès lors selon Défi, ils ne peuvent pas être considérés comme les « parents pauvres » des dispensateurs de soins

Les mentalités doivent évoluer parallèlement à une revalorisation des honoraires. Les kinésithérapeutes sont encore trop souvent considérés comme des dispensateurs de massages « de confort » ...y compris par leurs patients, alors que pour cela il existe suffisamment d'alternatives en-dehors du système de soins de santé.

La « valeur ajoutée » des kinésithérapeutes en termes de santé publique manque encore selon nous de visibilité et de considération à l'heure actuelle.

Suite à la convention collective de travail du 11 décembre 2017, seriez-vous prêt à demander à la commission paritaire 330 et à l'IF-IC de revoir la classification pour les barèmes-cibles du kinésithérapeute et du kinésithérapeute chef de service ? La classification proposée actuellement (trop basse) ne correspond pas à la réalité du terrain.

DÉFI est ouvert à cette évolution (cfr notre réponse à la question précédente)

Que pense votre parti de l'adaptation de la loi coordonnée du 10 mai 2015 sur l'exercice des professions de la santé (AR 78) afin de permettre aux kinésithérapeutes de jouer un rôle plus important en matière de prévention ?

DéFI y est favorable.

Cela devrait s'accompagner d'une campagne de sensibilisation à tous les niveaux de pouvoir, y compris au niveau communal, car la prévention peut se concrétiser également au niveau local à travers par exemple les activités organisées à l'attention des seniors.

Que pense votre parti des qualifications professionnelles particulières élaborées au sein du Conseil Technique de la Kinésithérapie ? Seriez-vous prêt à valider les trois nouvelles QPP actuellement en attente sur le bureau de la ministre (Kinésithérapie gériatrique, Kinésithérapie psychomotrice, Kinésithérapie du sport) ?

DéFI n'y est pas opposé par principe, à condition qu'il y ait une évaluation objective des besoins.

Cependant, comme en témoigne cet extrait de notre programme fédéral nous souhaitons davantage de kinésithérapeutes « généralistes » :

« Le généraliste doit rester au centre d'une politique du maintien à domicile : il gère le dossier du patient et l'oriente au besoin vers un spécialiste, une équipe multidisciplinaire, un infirmier, au besoin un hôpital, ou encore vers un service de télévigilance... Cependant d'autres prestataires de soins à domicile doivent être plus accessibles, par exemple : (....)

- des kinésithérapeutes : ces derniers sont de précieux alliés pour aider le patient à conserver son autonomie le plus longtemps possible. Ils doivent pouvoir soigner des patients de tout âge, dans des lieux variés et aussi à domicile. Ils doivent pouvoir dialoguer avec les autres prestataires de soins, ce qui implique une formation solide et multidisciplinaire. Pour DéFI, il faut davantage préparer des "généralistes de la kinésithérapie" car, actuellement la tendance est à la spécialisation massive ».

Quelle est l'opinion de votre parti concernant « l'accès direct » (càd sans prescription préalable du médecin) ? Il ne serait possible que dans certains cas uniquement et permettrait de faire des économies, tout comme la prévention.

Cela dépendra des cas en question et de leur justification objective. Il n'est pas question pour nous d'encourager les prestations « de confort ».

DéFI considère d'ailleurs que ce n'est pas dans l'intérêt de la profession : pour avoir une place reconnue, justifiée et valorisée dans les parcours de soins et les équipes multidisciplinaires, la collaboration avec les autres prestataires de soins doit rester étroite et la démarche doit être « médicale », y compris aux yeux des patients

Seriez-vous prêt à adapter la législation hospitalière afin de donner au kinésithérapeute en milieu hospitalier une place à part entière dans le cadre des soins multidisciplinaires organisés ?

Oui, mais nous supposons que la question ne se pose pas de la même manière dans toutes les unités de soins, et nous souhaiterions davantage de données à ce sujet.

Nous pensons à un statut pour le kinésithérapeute en milieu hospitalier. Quelle est votre opinion à ce sujet ?

DéFI déplore le fait que les kinésithérapeutes qui exercent en milieu hospitalier ne soient pas suffisamment impliqués dans le processus thérapeutique, et – au risque de nous répéter, nous ajoutons que nous souhaitons voir votre profession intégrée dans les approches interdisciplinaires, en milieu hospitalier comme à domicile.

Bien entendu nous estimons qu'il faut avoir le courage de mettre fin au statut de « faux indépendants » à l'hôpital comme dans toutes les activités qui se prêtent à cette dérive. Cela pose effectivement la question du statut du kinésithérapeute en milieu hospitalier.

Le statut du kinésithérapeute travaillant en milieu gériatrique et avec des personnes handicapées doit également être abordé au sein des communautés. Quelle est votre opinion ?

DéFI y est favorable, bien entendu car cela s'inscrit dans les réponses à vos questions précédentes.

Le nombre croissant de kinésithérapeutes entrant dans la profession pèse lourdement sur le budget fermé de la kinésithérapie. Que pensez-vous d'un examen d'orientation obligatoire avant le début des études ?

DéFI est ouvert au dialogue, mais il n'est selon nous pas question d'en faire un sujet purement « communautaire » comme c'est le cas pour les médecins.

Une limitation à l'accès à la profession ne se justifie selon nous qu'en cas de pléthore scientifiquement démontrée et sur la base d'un cadastre dynamique et tenant compte des besoins sur l'ensemble du territoire.

Sinon, il ne peut être question ni de « numerus clausus », ni de « clé de répartition » entre les Communautés pour votre profession, comme c'est malheureusement le cas pour les médecins.

Le fonctionnement d'un certain nombre d'organes au sein du modèle de consultation de l'INAMI est loin d'être démocratique. Quelle est votre opinion concernant la mise en œuvre de réformes, comme par exemple pour donner à d'autres prestataires de soins de santé et à d'autres organisations de patients une place au sein du "Collège des médecins directeurs" ?

DéFI est favorable à des consultations équilibrées au sein de l'INAMI.

De manière plus générale DéFI est partisan de la concertation la plus large et la plus représentative possible de l'ensemble des besoins et souhaits qui méritent d'être légitimement relayés sur l'ensemble du territoire de notre pays.



Quelle est l'opinion de votre parti vis-à-vis de la création d'un organe déontologique pour les kinésithérapeutes ?

Ecolo a déposé à plusieurs reprises des propositions de Loi visant à réformer les missions et organisations des professionnels de la Santé dont le fondement éthique ne sera plus "le respect de l'honneur et de la dignité de la profession", mais bien la qualité des soins et le respect du patient.

Nous proposons la création d'un Conseil Supérieur de Déontologie composé de toutes les professions en Santé reconnues et dont le rôle est de définir les grandes lignes de la déontologie commune. Afin de préciser les spécificités de chaque profession, il appartiendra aux différents Ordres d'élaborer, dans ce cadre commun, les règles spécifiques à chaque profession.

C'est dans cet esprit que nous soutenons la création d'un organe déontologique pour les kinésithérapeutes qui permettrait de faire le relais entre ceux-ci, les autres professions de la Santé et ce Conseil supérieur transversal.

Supposons que le futur ministre des Affaires sociales et de la Santé publique soit issu de votre parti : seriez-vous disposé à réévaluer les honoraires des kinésithérapeutes afin de garantir la qualité des soins kinésithérapiques ?

Si le ou la future Ministre de la Santé et des Affaires sociales est Ecolo-Groen, nous ouvrirons le chantier des rémunérations des prestataires de soins dans toute la globalité en lien avec la réforme attendue mais non réalisée de la loi de 2015 (ex AR78) des professions de la santé et la réforme de la nomenclature annoncée et jamais réalisée. Nous voulons y travailler de manière conjointe et croisée en collaboration avec les acteurs de terrain. Notre objectif : une meilleure adaptation aux besoins en matière d'offres de soins, une meilleure complémentarité entre les acteurs de la Santé, une meilleure définition du rôle de chacun, avec des rémunérations plus équitables et égalitaires entre les professions car certains des écarts de rémunérations sont inacceptables et contraires au sens public d'une politique de Santé.

Les prestations à l'acte devraient selon nous être bien plus souvent remplacées par des rémunérations forfaitaires - mais bien élaborées et financées correctement - qui permettent d'intégrer le travail en équipe, les pratiques pluridisciplinaires, les consultations avec plusieurs patients pendant 1 à 2h plutôt que X séances individuelles successives pendant ces 2h (ex : programme avec des enfants souffrant d'obésité), etc.

La revalorisation des rémunérations permet également de lutter contre les sur-prestations et de prendre le temps nécessaire avec chaque patient.

Nous souhaitons que tous les prestataires de soins, dont les kinésithérapeutes, soient conventionnés et pratiquent donc les barèmes INAMI. De justes rémunérations correspondant aux prestations et exigences en sont une condition.

Suite à la convention collective de travail du 11 décembre 2017, seriez-vous prêt à demander à la commission paritaire 330 et à l'IF-IC de revoir la classification pour les barèmes-cibles du kinésithérapeute et du kinésithérapeute chef de service ? La classification proposée actuellement (trop basse) ne correspond pas à la réalité du terrain.

Cette classification IF-IC est une vraie catastrophe qui est à revoir pour les kinésithérapeutes, mais aussi pour les infirmier.ère.s et autres professions. Les interventions en Commission Santé de la Chambre ont été nombreuses sur ce sujet mais en vain : aucun suivi de la part de la Ministre de la Santé n'a malheureusement été constaté.

Que pense votre parti de l'adaptation de la loi coordonnée du 10 mai 2015 sur l'exercice des professions de la santé (AR 78) afin de permettre aux kinésithérapeutes de jouer un rôle plus important en matière de prévention ?

Ecolo espérait beaucoup de cette annonce de réforme. Nous avons même introduit, via la Commission Santé d'Ecolo, une longue note propositionnelle durant la phase de consultation du 28 septembre à fin novembre 2016. Mais ce fut vain ici aussi car la Ministre n'a pas tenu compte des apports des acteurs et n'a pas réussi à travailler de manière collective pour rassembler les disciplines et professions autour d'un même projet de santé publique.

C'est une priorité pour Ecolo de reprendre ce chantier mais d'une autre façon et bien sûr les missions prévention et promotion de la Santé doivent être plus et mieux développées pour de nombreux intervenants : les kinésithérapeutes mais aussi les médecins généralistes par exemple.

De nombreux acteurs de la Santé doivent être plus et mieux intégrés dans les politiques de l'ONE, du milieu scolaire, du milieu sportif, dans les politiques de lutte contre l'obésité, ...etc. Les modalités de financement devront être organisées entre les niveaux de pouvoir afin que des complémentarités s'organisent entre les politiques régionales et communautaires et l'INAMI.

Que pense votre parti des qualifications professionnelles particulières élaborées au sein du Conseil Technique de la Kinésithérapie ? Seriez-vous prêt à valider les trois nouvelles QPP actuellement en attente sur le bureau de la ministre (Kinésithérapie gériatrique, Kinésithérapie psychomotrice, Kinésithérapie du sport) ?

Les nouvelles qualifications à valider et à reconnaître doivent s'inscrire dans la globalité de la réforme des professions de la Santé, cfr. la question précédente. Il importe pour nous de mieux identifier les besoins sur base de l'évaluation des politiques menées et des réalisations de terrain, de mieux concevoir les complémentarités et les compétences respectives attendues. Par exemple, nous défendons une reconnaissance de la psychomotricité et des psychomotriciens. Notre connaissance du dossier et des formations spécifiques en psychomotricité nous amène à considérer qu'elles ont leur valeur sans être réduites à de la « spécialisation en kinésithérapie ». Nous savons que nous sommes là en désaccord avec certains représentants des kinésithérapeutes et nous voulons bien évidemment travailler toutes ces évolutions professionnelles de manière concertée autour d'un objectif commun de Santé publique qui associe prévention et soins dans tous les domaines depuis l'enfance jusqu'aux aînés, de puis les lieux d'accueil, d'enseignement, de travail, du sport, des institutions d'hébergement, du handicap, de la rééducation, etc.

Quelle est l'opinion de votre parti concernant « l'accès direct » (càd sans prescription préalable du médecin) ? Il ne serait possible que dans certains cas uniquement et permettrait de faire des économies, tout comme la prévention.

Dans le cadre des réformes structurantes des professions de la Santé, des pratiques en pluridisciplinarité, de la nomenclature dont nous avons parlé dans nos réponses précédentes, il est clair que l'accès direct peut se concevoir pour certains actes et dans certaines conditions définies.

Il sera important que ceci s'accompagne, avec l'accord et le consentement éclairé des patients, de l'introduction dans le dossier médical partagé des informations relatives aux interventions afin qu'une vision globale et intégrée soit toujours bien rendue possible pour le médecin généraliste.

Seriez-vous prêt à adapter la législation hospitalière afin de donner au kinésithérapeute en milieu hospitalier une place à part entière dans le cadre des soins multidisciplinaires organisés ?

Nous pensons à un statut pour le kinésithérapeute en milieu hospitalier.

Quelle est votre opinion à ce sujet ?

Le statut du kinésithérapeute travaillant en milieu gériatrique et avec des personnes handicapées doit également être abordé au sein des communautés.

Quelle est votre opinion ?

Notre réponse à ces différentes questions se recoupe avec nos réponses aux questions antérieures puisque toutes ces demandes rentrent dans la préoccupation plus globale et transversale des professions de la Santé : leur réforme et leur complémentarité dans des visions pluridisciplinaires et transversales de santé et de bien-être.

Et comme nous le disons également ci-dessus, nos propositions de travail concernent tous les milieux d'intervention dont les hôpitaux, les MR-MRS et les structures pour personnes handicapées.

Le nombre croissant de kinésithérapeutes entrant dans la profession pèse lourdement sur le budget fermé de la kinésithérapie. Que pensez-vous d'un examen d'orientation obligatoire avant le début des études ?

Ecolo s'est opposé en 1996 aux dispositifs de numerus clausus fédéral (devenu aujourd'hui les quotas INAMI) et s'est opposé aux sélections à l'entrée des études (cfr les mécanismes de numerus clausus en enseignement supérieur).

La catastrophe relative à la discipline des médecins, tant au niveau des quotas globaux que des sous-quotas par spécialisation, les manques de certaines spécialisations dans certaines zones géographiques et dans certaines disciplines nous confortent dans le refus de tels dispositifs finalement illusoire.

Nous proposons une organisation territoriale de l'évaluation des besoins en offre de soins à court, moyen et long terme qui nourrisse l'organe fédéral de planification de cette offre ainsi que les Communautés. Nous préconisons de réorganiser les études de santé afin d'y introduire lors des premières années des socles communs de formation entre Hautes Ecoles et

Universités, les étudiants s'orientant au fil des années dans les différentes filières puis spécialisations.

Le croisement entre une meilleure évaluation des besoins, la réorganisation des études, mais aussi avec les réformes indispensables des professions de la santé, de la nomenclature et des rémunérations des différents prestataires de soins – tous des points que nous avons évoqués supra - devrait permettre une meilleure orientation choisie des étudiants.

C'est en tout cas le projet que nous souhaitons mettre sur la table afin de le travailler de manière concertée et collective dans une visée d'un plan national de santé publique.

La situation spécifique des kinésithérapeutes montre que les approches ponctuelles ne valent qu'un temps. Il y a + ou – 10 ans, le Gouvernement fédéral décidait de payer des kinésithérapeutes pour qu'ils arrêtent de pratiquer vu leur surnombre, alors qu'il y a quelques années, nous avons connu des pénuries de nouveaux jeunes kinésithérapeutes pour succéder aux kinésithérapeutes vieillissants : aujourd'hui nous revivons une phase où le nombre de kinés est trop important.

Enfin, si comme vous le souhaitez aussi et comme nous l'avons évoqué plus haut, l'implication des kinésithérapeutes dans des équipes « santé préventive » se concrétise, l'évaluation des besoins prendra une autre dimension qu'aujourd'hui.

Le fonctionnement d'un certain nombre d'organes au sein du modèle de consultation de l'INAMI est loin d'être démocratique. Quelle est votre opinion concernant la mise en œuvre de réformes, comme par exemple pour donner à d'autres prestataires de soins de santé et à d'autres organisations de patients une place au sein du "Collège des médecins directeurs" ?

Nous sommes catastrophés par le détricotage des organes, lieux et modalités de concertation au sein de l'INAMI qui s'est déroulé durant cette législature.

Le ré-engineering de l'Administration en Santé publique prévue par la ministre De Block, son cabinet et Pedro Falcon va encore renforcer la mainmise du Ministre sur tous les organes de concertation.

Nous devons mettre toutes nos énergies pour reconstruire une dynamique de concertation. L'objectif n'est pas de remettre tel quel le dispositif qui existait avant ce Gouvernement, mais de rendre sa place aux partenaires de la Sécurité sociale, aux représentants des différents secteurs avec beaucoup plus d'équité entre les acteurs de la 1^{ère} ligne et de l'ambulatoire d'une part et ceux d'autre part des structures hospitalières et des médecins spécialistes.

La pluridisciplinarité est une réalité incontournable et ne fera que se renforcer au service et au bénéfice des patients. Les différentes composantes des professionnels de la Santé et des patients devront donc être bien mieux représentés dans les organes d'avis et dans les organes décisionnels de l'INAMI.

Il s'agira aussi de réguler fermement le secteur pharmaceutique, dont les dépassements budgétaires autorisés-avalisés de manière non transparente, mettent en péril le budget et les autres secteurs de la santé.



Quelle est l'opinion de votre parti vis-à-vis d'un organe déontologique pour les kinésithérapeutes ?

Le MR souhaite la création d'un ordre des kinésithérapeutes. Cette proposition fait partie de notre programme électoral 2019. En effet, dans le secteur médical, plusieurs groupes professionnels disposent de leur propre Ordre. C'est le cas notamment pour les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires. Le MR soutient donc également la création d'un Ordre des kinésithérapeutes qui puisse veiller au respect du code de déontologie de cette profession.

Supposons que votre parti livre le ministre des Affaires Sociales et de la santé publique. Seriez-vous disposé à la réévaluation des honoraires de la kinésithérapie afin de rendre et de garder les soins kinésithérapeutiques de qualité ?

Conformément à notre programme électoral, le MR est favorable à une revalorisation du rôle de la kinésithérapie. Cette revalorisation peut, entre autres, passer par une réévaluation des honoraires. Plus spécifiquement, nous souhaitons une revalorisation des frais de déplacement des kinésithérapeutes. Avec plus de 11 millions de visites à domicile annuelles, les kinésithérapeutes se déplacent encore largement au domicile du patient. Une revalorisation de l'indemnité de déplacement s'avère indispensable pour ne pas menacer l'accès aux soins indispensables pour les patients qui ne sont plus en mesure de se déplacer.

Suite à la convention collective de travail du 11 décembre 2017, seriez-vous prêt à demander, au comité paritaire 330 et à l'IF-IC de revoir la classification pour les barèmes-cibles du kinésithérapeute et du kinésithérapeute chef de service ? La classification proposée actuellement (trop basse) ne correspond pas à la réalité de terrain.

La finalité première d'IF-IC est d'offrir une base claire pour l'élaboration d'une politique de rémunération ainsi qu'un soutien pour la politique de formation d'une part et la gestion des entretiens d'embauche et d'évaluation d'autre part. L'élément de base d'une telle classification de fonctions est la description de fonctions. Il est néanmoins évident que des difficultés et des problèmes existent dans ce système développé en concertation avec les Fédérations et les syndicats. Ces difficultés concernent d'ailleurs d'autres professions paramédicales. L'ensemble des représentants des secteurs des soins de santé n'étant pas autour de la table des négociations, le MR souhaite rassembler l'ensemble des parties prenantes afin d'identifier précisément les dysfonctionnements afin de procéder à une révision de la classification.

Quel est l'avis concernant la modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 sur l'exercice des professions de la santé (AR 78) afin que les kinésithérapeutes puissent également jouer un rôle important en matière de prévention ?

Le MR est favorable à un accès direct à la kinésithérapie dans le cadre de la prévention. Il est, en effet, fréquent que les kinésithérapeutes soient directement sollicités pour un avis ou pour traiter une plainte. Les demandes de prescriptions rétroactives sont d'ailleurs légion. Nous souhaitons donc ouvrir le débat entre les différents acteurs concernés (notamment les médecins et les kinés) sur l'accès direct du kinésithérapeute à des prestations axées sur la prévention, et donc sans prescription, en cabinet ou à domicile à l'instar de ce qui se pratique en France où le kinésithérapeute peut prendre en charge un patient de sa propre initiative sans prescription médicale quand il n'agit pas dans un cadre thérapeutique mais préventif. Certaines situations, telles que par exemple le choix d'une activité physique adaptée, pourraient bénéficier d'un accès direct. Une telle mesure devrait évidemment être accompagnée d'un focus sur la prévention dans le cadre de la formation (continue) des kinésithérapeutes.

Quel est votre avis sur les qualifications professionnelles particulières élaborées au conseil fédéral de la kinésithérapie ? Seriez-vous prêt à faire publier les trois qualifications qui sont sur le bureau de la ministre actuelle, mais qui ne sont toujours pas signés : kinésithérapie en soins gériatriques, la kinésithérapie psychomotrice et la kinésithérapie sportive.

Compte tenu du vieillissement de la population et de l'évolution des besoins, nous pensons en effet qu'une reconnaissance des compétences particulières en kinésithérapie est indispensable. Le kinésithérapeute peut approfondir une ou plusieurs qualifications de base en kinésithérapie dans le but d'acquérir une ou plusieurs QPP (ex. thérapie manuelle, kinésithérapie du sport, réadaptation neurologique, réadaptation cardiovasculaire, ...). Il est normal que ces compétences particulières soient reconnues légalement.

Quelle est l'opinion de votre parti concernant « l'accès direct » à la kinésithérapie (càd sans la prescription préalable du médecin, comme c'est obligatoire actuellement) ? Cet accès direct serait uniquement dans certaines conditions. Un accès direct signifierait des économies pour les soins de santé tout comme la prévention d'ailleurs.

La prescription aujourd'hui délivrée par le médecin généraliste indique le diagnostic ou les éléments de diagnostic ainsi que le nombre maximum de séances de traitement à effectuer par le kinésithérapeute. Le patient peut ensuite bénéficier d'un remboursement des séances de kinésithérapies dans le cadre de l'assurance maladie. Le MR n'est pas favorable à un accès direct généralisé à la kinésithérapie. Par contre, et tel qu'indiqué dans notre programme électoral 2019, nous souhaitons mettre en place un accès direct à la kinésithérapie dans le cadre de la prévention (naturopathie, conseils en matière de pratique sportive, gestion de l'effort physique et du corps etc.). La prévention primaire en kinésithérapie doit être renforcée et encouragée afin de réduire les risques et de maintenir les individus en bonne santé.

Seriez-vous prêt à adapter la législation hospitalière afin de donner au kinésithérapeute en milieu hospitalier une place à part entière dans le cadre de soins multidisciplinaire organisé ?

Les entités fédérées sont désormais en charge de la fixation des normes hospitalières. La participation au sein de différents services tels que la revalidation et la gériatrie est prévue par la réglementation. Compte tenu de l'évolution des besoins en soins de santé et du vieillissement de la population, l'évolution de la participation des kinésithérapeutes au sein des équipes multidisciplinaires peut être analysée avec l'ensemble des parties prenantes.

Nous pensons à un statut pour la kinésithérapie en milieu hospitalier. Quelle est votre opinion à ce sujet ?

Les kinésithérapeutes font partie prenante des équipes multidisciplinaires en milieu hospitalier. Leur rôle et leur fonction doivent être clairement définis et valorisés. Le Mouvement Réformateur est favorable à une clarification du profil de kinésithérapeute en milieu hospitalier, aux prestations autorisées ainsi qu'à un renforcement de la formation dans ce secteur.

Le statut du kinésithérapeute travaillant en milieu gériatrique et avec des personnes handicapées doit également être abordé au sein des communautés. Quelle est votre opinion ?

Constamment en évolution, les besoins et les attentes en soins de santé demandent des réponses et des solutions adaptées. Les enjeux sont énormes : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques et des patients souffrant d'affections multiples, etc. Pour le Mouvement Réformateur, faire face à ces défis et garantir aux générations futures l'accès à des soins de santé de qualité ne sera possible que grâce à des mesures fortes en matière de soins de santé.

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, le Mouvement Réformateur est favorable à la création d'une qualification professionnelle en kinésithérapie en soins gériatriques. Il est évident que l'augmentation du nombre de personnes de plus de 80 ans annoncé nécessite des mesures nouvelles afin d'en assurer leur encadrement.

Le nombre croissant de kinésithérapeutes entrant dans la profession pèse lourdement sur le budget fermé de la kinésithérapie. Que pensez-vous d'un examen d'orientation obligatoire avant le début des études ?

La planification de l'offre médicale et l'établissement régulier de cadastres dynamiques des prestataires de soins de santé sont fondamentaux. Les besoins et l'offre en soins de santé doivent pouvoir être analysés régulièrement. La Commission de Planification analyse aujourd'hui l'offre et les besoins en soins de santé pour les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes, les infirmières, les sages-femmes et les logopèdes. Les projections sont réalisées grâce à un modèle mathématique couplant toute une série de données.

Notons que la mise en place d'un cadastre dynamique par la Ministre fédérale des soins de santé, Maggie De Block, a permis de mieux connaître la force de travail des prestataires de

soins au sein des différents secteurs d'activité sur le marché du travail. Il faut continuer le travail en alimentant la Commission de Planification afin qu'elle puisse régulièrement fournir des indications sur l'évolution des réalités sur le terrain.

Nous ne sommes pas favorables à un examen d'orientation obligatoire avant le début des études. Par contre, sur base des cadastres dynamiques, le MR propose de définir des « sous-quotas », à l'instar de ce qui est mis en place pour les études de médecine, afin de combler les spécialisations en pénurie : malgré une augmentation du nombre de diplômés en kinésithérapie ces dernières années, certaines spécialisations sont pourtant aujourd'hui en pénurie telles que la gériatrie. En conséquence, un besoin important est constaté dans les centres de soin, comme les homes et les hôpitaux.

Enfin, le MR est favorable à une harmonisation de la formation : l'obtention du diplôme en kinésithérapie s'obtient, en Fédération Wallonie-Bruxelles au terme de la réussite du Master 1. En région flamande, la réussite d'un Master 2 est exigée pour accéder à la profession. Pour le Mouvement Réformateur, une harmonisation de la formation entre les entités fédérées et en concertation avec les acteurs de terrain est à encourager.

Le fonctionnement d'un certain nombre d'organes au sein du modèle de consultation de l'INAMI est loin d'être démocratique. Quelle est votre opinion concernant la mise en œuvre de réformes, comme par exemple pour donner à d'autres prestataires de soins de santé et à d'autres organisations de patients une place au sein du « Collège des médecins directeurs » ?

L'organisation de la concertation doit être revue. Il en est de même pour la représentativité des syndicats de prestataires et de patients. Pour le MR, les représentants des secteurs et des patients doivent être davantage concertés afin d'améliorer la collaboration entre ces instances, les diverses commissions et l'INAMI.



Quelle est l'opinion de votre parti vis-à-vis de la création d'un organe déontologique pour les kinésithérapeutes ?

Le PS comprend votre préoccupation et propose de créer un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé. Ce Conseil supérieur établira les principes déontologiques fondamentaux communs à l'ensemble des praticiens professionnels des soins de santé ou à plusieurs catégories d'entre eux. Il établira également les règles déontologiques pour chaque profession, notamment les kinésithérapeutes et les infirmiers, et il rendra un avis sur les principes et les règles adoptées.

Supposons que le futur ministre des Affaires sociales et de la Santé publique soit issu de votre parti : seriez-vous disposé à réévaluer les honoraires des kinésithérapeutes afin de garantir la qualité des soins kinésithérapiques ?

Comme vous, le PS déplore les économies considérables qui ont pesé sur le budget des soins de santé. Elles ont eu des conséquences importantes sur les patients ainsi que sur les professionnels de soins. Le système de concertation a fortement été mis sous pression avec un manque d'avancées dommageables. Pour le PS, il faut revoir la norme de croissance à la hausse pour permettre le développement de soins de santé de qualité pour tous les patients et permettre une juste rémunération des prestataires de soins. La nomenclature devra également être impérativement revue pour tenir compte de l'évolution des soins de santé et équilibrer les rémunérations des différents prestataires.

Suite à la convention collective de travail du 11 décembre 2017, seriez-vous prêt à demander à la commission paritaire 330 et à l'IF-IC de revoir la classification pour les barèmes-cibles du kinésithérapeute et du kinésithérapeute chef de service ? La classification proposée actuellement (trop basse) ne correspond pas à la réalité du terrain.

Différents problèmes concernant la nouvelle classification des fonctions et la nouvelle grille des barèmes et niveaux salariaux sont survenus depuis la mise en œuvre de l'IF-IC, au sein de différents groupes de professionnels de soins. Pour le PS, il faut qu'une évaluation puisse être menée en concertation avec les représentants des professionnels concernés.

Que pense votre parti de l'adaptation de la loi coordonnée du 10 mai 2015 sur l'exercice des professions de la santé (AR 78) afin de permettre aux kinésithérapeutes de jouer un rôle plus important en matière de prévention ?

Pour le PS, les kinésithérapeutes ont toute leur place dans la prévention, notamment en matière de maladies chroniques et de vieillissement. Il est essentiel de permettre et de soutenir cette place, notamment dans des programmes d'activités physiques, de prévention des chutes, etc.

Que pense votre parti des qualifications professionnelles particulières élaborées au sein du Conseil Technique de la Kinésithérapie ? Seriez-vous prêt à valider les trois nouvelles QPP actuellement en attente sur le bureau de la ministre (Kinésithérapie gériatrique, Kinésithérapie psychomotrice, Kinésithérapie du sport) ?

Le PS est favorable à l'organisation concertée des soins de première ligne, basée sur la collaboration interdisciplinaire avec et autour du patient. Dans cette perspective, une approche globale et intégrée des prestataires de soins de santé de première ligne est indispensable. Cela implique notamment de revoir la programmation des professions de santé de première ligne et de s'assurer de l'adéquation de la formation des prestataires avec les besoins de santé. A ce jour, la réforme des études de kinésithérapie n'a pas abouti à un accord avec tous les partenaires et, de ce fait, devra faire l'objet de nouvelles concertations.

Quelle est l'opinion de votre parti concernant « l'accès direct » (càd sans prescription préalable du médecin) ? Il ne serait possible que dans certains cas uniquement et permettrait de faire des économies, tout comme la prévention.

Le modèle d'organisation du système de santé voulu par le PS prévoit que le médecin généraliste soit la porte d'entrée principale du patient dans le système des soins de santé. La tenue d'un dossier médical global avec l'ensemble des informations de santé du patient y jouera un rôle capital. La collaboration est à cet égard indispensable. Dans ce cadre, un débat à propos de l'accès direct de certains prestataires de soins pour certaines prestations de santé doit pouvoir être mené avec l'objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et ce, avec tous les acteurs concernés.

Seriez-vous prêt à adapter la législation hospitalière afin de donner au kinésithérapeute en milieu hospitalier une place à part entière dans le cadre des soins multidisciplinaires organisés ?

Le PS comprend la préoccupation des kinésithérapeutes et soutient le développement des soins multidisciplinaires. En matière hospitalière, la priorité pour le PS est de revoir le financement hospitalier et rétablir l'équité de la rémunération entre les professionnels de soins. Il s'agit d'améliorer notamment : la transparence des coûts hospitaliers, la maîtrise des coûts pharmaceutiques, les coûts qui restent à charge des patients, l'équilibre financier des hôpitaux, de rééquilibrer les honoraires des prestataires ainsi que de tenir compte de l'évolution de certaines activités médicales de l'hôpital vers l'ambulatoire (exemple : chirurgie

pour cataracte). Ces réformes sont des préalables indispensables pour garantir la sécurité tarifaire des patients.

Nous pensons à un statut pour le kinésithérapeute en milieu hospitalier. Quelle est votre opinion à ce sujet ?

La première priorité du PS est de revoir le financement des hôpitaux (cf. ci-dessus). La question du statut des kinésithérapeutes doit faire l'objet d'un débat global sur la place et le rôle des différents prestataires dans les institutions de soins.

Le statut du kinésithérapeute travaillant en milieu gériatrique et avec des personnes handicapées doit également être abordé au sein des communautés. Quelle est votre opinion ?

La question du statut des kinésithérapeutes doit faire l'objet d'un débat global sur la place et le rôle des différents prestataires dans les institutions de soins.

Le nombre croissant de kinésithérapeutes entrant dans la profession pèse lourdement sur le budget fermé de la kinésithérapie. Que pensez-vous d'un examen d'orientation obligatoire avant le début des études ?

Le PS défend la liberté d'accès la plus large possible aux études supérieures et s'oppose dès lors à tout mécanisme de limitation des études. Une évaluation formative peut toutefois être utile afin d'identifier les lacunes éventuelles des étudiants et permettre aux universités de mettre en place des solutions positives pour combler ces lacunes. Le PS préconise une planification dynamique basée sur le taux d'activité des prestataires de soins et leurs pratiques, la structure de la population, le profil social de la population et les besoins en soins.

Le fonctionnement d'un certain nombre d'organes au sein du modèle de consultation de l'INAMI est loin d'être démocratique. Quelle est votre opinion concernant la mise en oeuvre de réformes, comme par exemple pour donner à d'autres prestataires de soins de santé et à d'autres organisations de patients une place au sein du "Collège des médecins directeurs" ?

Le PS partage votre analyse et soutient l'absolue nécessité que tous les prestataires soient correctement représentés. Si tel n'est pas le cas, il faut modifier les règles de façon à parvenir à cet objectif.