AXXON

PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

Mémorandum 2019

Pour une kinésithérapie partenaire

Axxon, Physical Therapy in Belgium

Imperiastraat 16 – 1930 Zaventem
02/709.70.80
axxon@axxon.be
www.axxon.be

CONTENU

page	
4	Avant-propos
6	Fin de la discrimination dans les soins de kinésithérapie
8	Des honoraires conformes au marché pour les kinésithérapeutes indépendants
10	Création d'un organe déontologique
12	Barèmes salariaux du kinésithérapeute
14	Prévention
16	De l'informatisation à la dématérialisation de la kinésithérapie
18	Statut et organe consultatif
20	Élargissement des compétences professionnelles
22	Accès direct à la kinésithérapie
24	Kinésithérapeutes actifs en milieu hospitalier
26	Kinésithérapeutes actifs en milieu gériatrique
28	Formation
30	Adaptation du modèle de concertation au sein de l'INAMI
32	Le statut social du kinésithérapeute (avantages sociaux INAMI)

LA KINÉSITHÉRAPIE EST INDISPENSABLE À DES SOINS DE SANTÉ DURABLES

Entre les voitures électriques, les processus de production plus « verts » pour les entreprises et une flexibilité plus grande dans le travail qui permet aux salariés de passer plus de temps en famille, la durabilité se profile de plus en plus comme la notion-phare du 21e siècle. Tout porte à croire que le monde est prêt pour un avenir durable, où les solutions à brève échéance doivent céder la place à une réflexion à plus long terme… mais le secteur des soins de santé reste malheureusement à la traîne, comme le démontrent très clairement les budgets.
En 2018, l'industrie pharmaceutique a englouti 18 % du budget des soins de santé, tandis que 6 % à peine ont été consacrés aux secteurs actifs dans le domaine de la prévention, de la revalidation, du suivi des patients, etc. Personne ne conteste évidemment que les développements pharmaceutiques apportent une contribution majeure aux soins de santé… mais il n'en reste pas moins entretemps que certaines professions médicales travaillent depuis des décennies avec des budgets beaucoup trop limités en regard de leur potentiel. La kinésithérapie en est malheureusement un exemple particulièrement criant.
Nous devons en première instance nous défaire de l'illusion que la médicalisation de la société serait la seule solution possible. Nous devons nous efforcer de parvenir à un système de santé dont chaque maillon apporte une contribution fondamentale au bien-être de chacun de nos citoyens.

LA NÉCESSITÉ D'UNE LÉGISLATION ACTUELLE

Mais ce n'est pas tout. La législation qui s'applique à notre profession est désespérément dépassée par la réalité médicale d'aujourd'hui et ne correspond plus guère aux compétences dont disposent les kinésithérapeutes en ce début de 21e siècle. Quel est le coût sociétal de cinq années d'études de kinésithérapie si, diplôme en poche, ces professionnels n'ont pas la possibilité d'utiliser leurs connaissances de manière optimale au bénéfice du patient ? C'est ce genre de question de durabilité que nos soins de santé devraient se poser en 2019.
Au cours des dix dernières années, Axxon s'est toujours montrée extrêmement constructive dans ses négociations avec le Cabinet de la Santé Publique, l'INAMI, etc. Ce n'est toutefois pas dans les institutions que sont posées les bases de soins de santé plus humains, mais sur le terrain, chez des hommes et des femmes en chair et en os. C'est pour cela que, à l'approche des élections fédérales et régionales de cette année, Axxon s'adresse à vous, futurs parlementaires. Après mai 2019, c'est en effet vous qui pourrez contribuer à faire le choix de cette approche plus durable dont nos soins de santé – et la kinésithérapie en particulier – ont désespérément besoin.

14 POINTS POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE

Pour vous faciliter la tâche, nous avons synthétisé pour vous 14 points essentiels qui non seulement reflètent les principaux problèmes auxquels la kinésithérapie est actuellement confrontée, mais qui servent aussi et surtout à envisager des solutions pour contribuer à solidifier les fondements de notre État-providence. Ils comportent des recommandations touchant aux aspects les plus divers, de la formation à la gériatrie, des primo-starters indépendants aux presque-retraités travaillant dans des institutions qui mettent l'accent sur la collaboration et les soins intégrés.
Ceci vous permettra de vous faire une idée claire de ce qu'est la kinésithérapie aujourd'hui et de la manière dont elle devrait évoluer dans le futur.

40.000 KINÉSITHÉRAPEUTES COMPTENT SUR VOUS!

Nous serions heureux de pouvoir entrer en dialogue avec vous, en tant que candidat-député. Nous sommes ouverts à vos propositions, suggestions et questions et nous rêvons de poser avec vous – et avec les plus de 40.000 kinésithérapeutes que compte notre pays – les bases d'une nouvelle ère dans notre secteur.
Vous trouverez des informations plus détaillées sur les 14 points développés ci-après sur le site web d'Axxon, sous la rubrique "Mémorandum 2019".
N'hésitez surtout pas à nous contacter pour tout renseignement complémentaire.
En vous souhaitant d'ores et déjà de belles réussites en 2019,

Dirk Verleyen
Président
Axxon Kwaliteit in Kinesitherapie

Peter Bruynooghe
Président
Axxon Physical Therapy in Belgium

Bernard Laplanche
Président f.f.
Axxon Qualité en Kinésithérapie

AXXON

1 FIN DE LA DISCRIMINATION DANS LES SOINS DE KINÉSITHÉRAPIE

Contexte:

- Les patients qui font appel à un **kinésithérapeute non conventionné** bénéficient d'un **remboursement inférieur de 25 %**.
- Ces patients sont donc **sanctionnés** pour un facteur sur lequel ils n'ont aucune prise.
- La **responsabilité** n'incombe pas au kinésithérapeute ou au patient, mais au **gouvernement**.
- Axxon conteste actuellement cette discrimination auprès du **Conseil d'État** et de la **Cour Constitutionnelle**, estimant que les articles 10 et 11 de la Constitution sont bafoués par cette mesure.
- En comparaison avec d'autres professions médicales, les kinésithérapeutes font l'objet d'une **discrimination** systématique:
    1. *Les médecins non conventionnés ne sont pas tenus de respecter les tarifs de la convention chez les bénéficiaires de l'intervention majorée, **contrairement aux kinésithérapeutes.***
    2. *Les médecins ont la possibilité de se conventionner de façon partielle en conservant le droit au statut social INAMI. **Ce conventionnement partiel n'existe pas pour les kinésithérapeutes.***
    3. *Lorsque plus de 51 % des médecins rejettent les tarifs de la convention, ceux-ci ne s'appliquent pas. **Lorsque 100 % des kinésithérapeutes rejettent la convention, celle-ci reste d'application**. Le remboursement est alors identique pour tous les patients, mais le ou la ministre compétent(e) peut imposer un plafonnement supplémentaire des tarifs aux kinésithérapeutes.*

Propositions d'Axxon:

- Axxon demande au législateur de prendre des mesures contre cette législation dépassée, discriminatoire et défavorable aux patients. Il revient en effet aux pouvoirs publics de garantir la pérennité des soins de kinésithérapie de qualité et financièrement accessibles.
- Axxon estime que les art. 45, 49 et 51 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi SSI), qui ont été récemment adaptés, vont devoir l'être à nouveau parce qu'ils sont anticonstitutionnels.

Avantage pour le patient:

- Un certain degré de sécurité tarifaire, puisque le remboursement serait le même chez tous les kinésithérapeutes.

2 DES HONORAIRES CONFORMES AU MARCHÉ POUR LES KINÉSITHÉRAPEUTES INDÉPENDANTS

Contexte:

- La revalorisation du diplôme en kinésithérapie n'a pas débouché sur une **revalorisation des honoraires** ou des salaires des kinésithérapeutes.
- **L'honoraire brut** de 50 €/h maximum est **insuffisant** pour garantir que soient couverts les investissements au cabinet, les frais d'entretien, une gestion administrative adéquate, les formations continues et recyclages, les innovations, le coût de la vie et la constitution d'une pension.

Propositions d'Axxon:

- **Une évaluation de la rémunération** des kinésithérapeutes indépendants s'impose.
- Pour développer de façon plus poussée des cabinets interdisciplinaires et multidisciplinaires professionnels de qualité, il faudrait prévoir la possibilité d'un **financement par le biais du fonds Impulseo**.
- Un **cadre (légal) réglementaire** doit être prévu pour la rémunération des prestations non remboursables (prestations sans intervention de l'assurance maladie) ou pour lesquelles il n'existe pas de code de nomenclature.

Avantages pour le patient:

- Dans un **cadre multidisciplinaire**, le patient est pris en charge et traité dans sa globalité, ce qui permet d'atteindre plus rapidement les objectifs thérapeutiques.
- La **régulation légale** de la rémunération des prestations qui sortent du cadre de l'assurance maladie permettrait d'assurer au patient une certaine **sécurité tarifaire**.
- Un kinésithérapeute apprécié à sa juste valeur **(et correctement rémunéré)** trouvera davantage de satisfaction dans son travail, ce qui lui permettra aussi de trouver un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et contribuera à préserver une **relation plus harmonieuse et plus saine avec le patient**.

3 CRÉATION D'UN ORGANE DÉONTOLOGIQUE

Contexte:

- Axxon réclame depuis des années la création d'un **organe déontologique** pour la kinésithérapie, qui n'existe malheureusement **toujours pas**.
- Le projet de loi relatif aux **pratiques de qualité** évoque la création d'une commission de surveillance médicale fédérale **générale**, avec une chambre francophone et une chambre néerlandophone.
- Une chambre déontologique générale **ne suffit pas** et ne répondra qu'en partie aux exigences d'un **organe déontologique à part entière** pour notre profession.

Propositions d'Axxon:

- La création d'un organe déontologique à part entière reposant sur une structure à quatre niveaux est capitale pour des soins de qualité répondant aux exigences de qualité européennes. Il serait composé des éléments suivants:

    1. *Un conseil déontologique général correspondant à peu près à ce qui est proposé pour la Commission Fédérale de surveillance de la pratique. Ce conseil serait à la disposition de toutes les professions de santé.*
    2. *Un secrétariat déontologique, qui enregistrerait toutes les plaintes et questions et serait à la disposition de toutes les professions de santé.*
    3. *Une chambre disciplinaire par profession de santé, qui se chargerait d'examiner les plaintes et d'imposer des sanctions si nécessaire. Cette chambre pourrait également établir des directives préventives et informatives pour la profession.*
    4. *Un organe professionnel par profession de santé, qui pourrait recevoir les procédures d'appel contre les décisions de la chambre disciplinaire et, le cas échéant, revoir celles-ci.*

Avantages pour le patient:

- Les patients qui souhaitent signaler un problème doivent pouvoir le faire rapidement et auprès de l'instance adéquate, qui examinera les plaintes de façon sérieuse et approfondie.
- En cas de problème dans la relation soignant-soigné, le patient est aidé par des professionnels disposant d'une connaissance spécifique du secteur. Il n'est en effet pas évident d'évaluer des professionnels de la santé d'un autre secteur que le sien (ex. : un infirmier qui devrait se prononcer sur le comportement d'un dentiste).

4 BARÈMES SALARIAUX DU KINÉSITHÉRAPEUTE

Contexte:

- En vertu des conventions collectives de travail du 11 décembre 2017, élaborés au sein de la Commission Paritaire 330 après avis de l'IF-IC, un **kinésithérapeute salarié** est barémisé au **niveau 15** et un kinésithérapeute **chef de service** l'est au **niveau 16**.
- Ce barème est bien en-deçà du **niveau de formation et de compétences** des kinésithérapeutes.
- La classification des fonctions ne tient pas ou pas suffisamment compte des éléments suivants:
  1. *Les kinésithérapeutes disposent d'un **statut professionnel distinct** et d'un conseil d'avis spécifique et ne font pas partie des professions paramédicales en vertu de la loi du 10 mai 2015.*
  2. *Le **profil de compétences professionnelles à l'horizon 2020** tel qu'il a été rédigé par le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie, à la demande de la Ministre de la Santé publique.*
  3. *Le **dossier des qualifications professionnelles** du kinésithérapeute, approuvé par le Parlement flamand en décembre 2017.*
  4. *Le diplôme de niveau **master** du kinésithérapeute.*
  5. *Les qualifications professionnelles telles qu'elles sont reconnues par les **commissions d'agrément** des Régions.*

Propositions d'Axxon:

Axxon demande avec insistance au gouvernement fédéral de veiller à ce que les conventions collectives de travail du 11 décembre 2017, la Commission Paritaire 330 et l'IF-IC envisagent un niveau plus élevé pour les barèmes-cibles :

Code IF-IC 4021 : Responsable du service de kinésithérapie
Pour les fonctions dirigeantes, il convient d'opérer une distinction entre l'échelon opérationnel et l'échelon dirigeant.
Axxon propose de barémiser ces fonctions au niveau 19.

Code IF-IC 4071 : Kinésithérapeute
Axxon propose que le barème soit placé au niveau 17.

Code IF-IC 4086 : Kinésithérapeute en maison médicale
Axxon propose que le barème soit placé au niveau 17.

Des barèmes plus élevés peuvent également être envisagés pour les kinésithérapeutes possédant une Qualification Professionnelle Particulière.

Avantages pour le patient:

- Un kinésithérapeute apprécié à sa juste valeur (et correctement rémunéré) trouvera une plus grande satisfaction dans son travail, ce qui contribue à une relation plus harmonieuse et plus saine avec le patient.
- Une stratégie politique efficace est garante d'une bonne qualité, ce qui permet de mieux répondre aux besoins du patient .

5 PRÉVENTION

Contexte:

- La loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (AR 78) est **largement dépassée** en ce qui concerne le rôle des kinésithérapeutes dans la **prévention**. Sur le fond, l'AR 78 mentionne des techniques qui ne sont plus utilisées en 2019 parce qu'elles ne sont pas evidence-based. De nouvelles techniques à l'utilité démontrée mériteraient en outre d'y être évoquées.
- La kinésithérapie n'y est même **pas mentionnée** en tant que maillon de la prévention.
- Dans nombre de **problèmes de fonctionnement et de participation**, le traitement de kinésithérapie fait déjà intervenir des actes de **prévention secondaire et tertiaire**.
- Pourtant, la prévention figure dans le **profil de compétences professionnelles** du kinésithérapeute à l'horizon 2020 et ce tant en Belgique qu'à l'étranger.

Propositions d'Axxon:

- En fonction de la viabilité financière des soins de santé, une transition vers une vision à plus long terme est aujourd'hui nécessaire. Il est nécessaire de stimuler la prévention primaire, secondaire et tertiaire des problèmes de fonctionnement et de participation chez l'ensemble des citoyens, ainsi que la promotion de la santé en général. L'implication personnelle du kinésithérapeute dans les conseils sur l'activité physique et les modifications du mode de vie est indispensable dans ce domaine.
- Plusieurs études ont démontré qu'il est possible d'accroître le niveau d'activité physique de la population, mais qu'un suivi professionnel est pour cela indispensable. Le kinésithérapeute est de loin l'intervenant le plus qualifié pour ce faire, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé.
- La loi coordonnée du 10 mai 2015 doit être adaptée à la réalité actuelle. Dans ce cadre, un rôle important est dévolu au kinésithérapeute en matière de prévention. La prévention secondaire chez les patients porteurs de comorbidités comme le diabète de type 2 ou l'insuffisance rénale, l'obésité, les lombalgies, la prévention de troubles du développement plus graves, de la claudication, etc. relève des compétences et du cahier des charges du kinésithérapeute.
- Économiser sur le budget des soins de santé en accordant une reconnaissance légale et en concrétisant le potentiel du kinésithérapeute en matière de prévention.
- Le kinésithérapeute a la possibilité de travailler en-dehors du cadre de financement de l'INAMI.

Avantages pour le patient:

- Rester assis sans bouger est considéré comme le « nouveau tabagisme ». Les interventions axées sur l'activité physique en lieu et place de l'utilisation/consommation de médicaments sont synonymes de dépenses réduites pour l'assurance maladie.
- La prise en charge de problèmes aigus prévient dans bien des cas leur chronicisation. Pour prévenir les problèmes de dos ou apprendre à mieux les gérer, on pourrait par exemple envisager une consultation préventive chez le kinésithérapeute, avec conseils et recommandations adaptés.
- La santé générale peut être favorisée par une activité physique suffisante.
- Un glissement doit s'opérer dans l'esprit de la population vers une logique de promotion de la santé, pour passer d'une stratégie de gestion de la maladie à une stratégie de santé et d'un Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité vers un Institut National d'Assurance de Santé et d'Invalidité.

6 DE L'INFORMATISATION À LA DÉMATÉRIALISATION DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Contexte:

- Depuis les grandes réformes de la kinésithérapie en 2002, toute la communication (ex. : les notifications Fa – Fb ou encore les approbations des pathologies E) avec les médecins-conseils des mutuelles continue à se faire sur papier, par la poste ou par fax.
- Les prescriptions de kinésithérapie continuent également à être rédigées sur papier.
- En dépit du fait que les kinésithérapeutes transmettent des « notifications » aux mutuelles, nous ne disposons pas, dans le budget global du secteur, d'une vision claire du nombre de séances de traitement dispensées dans le cadre des différentes pathologies.
- Au sein de l'assurance maladie, il n'existe pas de moyen de proposer au patient une rééducation et un coaching à distance corrects.

Propositions d'Axxon:

- Axxon est demandeuse d'un environnement de travail entièrement sans papier. Toute la communication (inter)disciplinaire, avec les mutuelles, etc. devrait se faire sous forme informatisée.
- Axxon est partisane d'une informatisation intégrale du secteur, avec un dossier de kinésithérapie électronique bien développé.
- L'organisation professionnelle plaide en faveur du développement d'une application web multidisciplinaire pour accélérer et rendre plus efficients les renvois et les prescriptions.
- Un enregistrement poussé des pathologies permettrait de mieux cartographier les soins dispensés et donc de mieux adapter le budget de la kinésithérapie à ces derniers.
- La rééducation et le monitoring à distance font partie des compétences du kinésithérapeute. Il est nécessaire de créer un cadre financier et juridique pour permettre aux patients de faire effectivement usage de cette possibilité.

Avantage pour le kinésithérapeute:

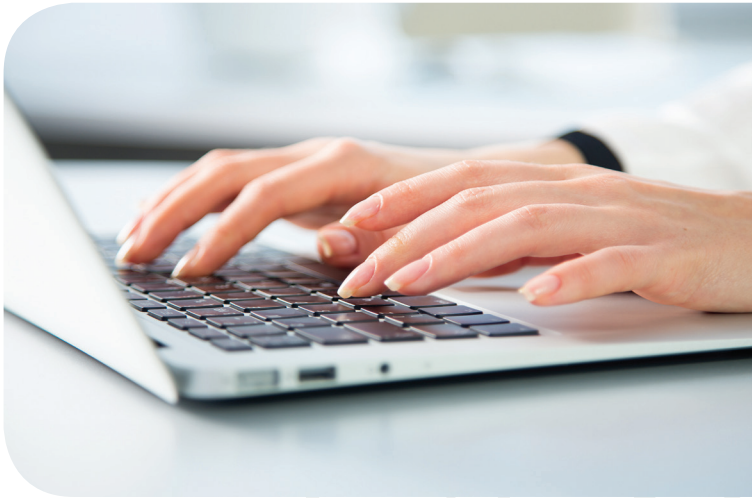
- La dématérialisation du secteur réduirait la surcharge administrative et permettrait de limiter au strict minimum les erreurs dans les attestations.

Avantage pour le référent/le prescripteur:

- La création d'une application web rendrait l'administration des informations relatives au patient pris en charge par un kinésithérapeute plus aisée pour le référent/le prescripteur.

Avantages pour le patient:

- L'informatisation des soins de santé augmenterait fortement l'accessibilité pour le patient.
- L'informatisation simplifierait le contact entre le prestataire et le patient et permettrait un suivi plus rapide, plus efficient et plus aigu.
- L'informatisation permettrait au soignant d'avoir une vue beaucoup plus claire du traitement tout au long du processus de prise en charge et lui permettrait donc aussi d'intervenir lorsque c'est nécessaire.



7 STATUT ET ORGANE CONSULTATIF

Contexte:

- Plus de 41.000 kinésithérapeutes (2016) sont actuellement actifs dans **toutes les branches** du secteur des soins. Ils occupent donc une place importante dans les professions de santé.
- Grâce à la loi de 1995 sur l'exercice de la kinésithérapie (statut Diegenant-Mahoux), la kinésithérapie bénéficie aujourd'hui d'un **statut médical distinct** et d'un **organe consultatif propre**.
- Ce statut fait des kinésithérapeutes l'un des **piliers des soins à domicile**, avec les infirmiers et les médecins généralistes.
- Avec plus de **11,2 millions de visites à domicile** chaque année, notre activité est en forte croissance. **Vieillissement de la population** et **explosion des maladies chroniques** aidant, le besoin de soins de kinésithérapie devrait en outre encore fortement augmenter dans un avenir proche.
- La kinésithérapie est **bien plus qu'un métier de revalidation** et ne peut en aucun cas être considérée uniquement sous cet angle. Les kinésithérapeutes interviennent en effet lors de toutes les phases de la vie (d'avant la naissance jusqu'aux soins palliatifs) dans les domaines suivants de la médecine : système **musculo-squelettique** (en ce compris les fonctions temporo-mandibulaires), système **cardiovasculaire**, développement de **l'enfant**, système **vasculaire** (en ce compris le système lymphatique, les tissus conjonctifs et la peau), système **respiratoire**, système **métabolique**, système **uro-génital**, système **neurologique** (en ce compris le fonctionnement psychologique avec notamment la psychomotricité et la santé mentale) et **soins palliatifs**.

Propositions d'Axxon:

- Axxon plaide pour que la kinésithérapie conserve une **place à part** dans l'organigramme des soins de santé, avec maintien d'un **organe consultatif vertical spécifique** tel que l'actuel Conseil Fédéral de la Kinésithérapie.
- Des **recoupements avec d'autres branches médicales** dans l'organigramme des soins de santé peuvent exister, mais sans exclure un rôle distinct et important dans les métiers de revalidation.
- Il est nécessaire que la kinésithérapie dispose de sa **propre chambre permanente** au sein du Conseil Fédéral pour la qualité de la pratique. Cette chambre permanente peut formuler des recommandations, directives et avis reposant sur l'expertise et les compétences en provenance du terrain et des formations afin de les évaluer ensuite avec les différents acteurs concernés.

Avantages pour le patient:

- Un statut et un conseil consultatif propres revêtent une grande importance pour la **sécurité des patients**.
- Ce n'est qu'ainsi qu'il est possible de dispenser d'une manière **efficiente, rapide et efficace** des conseils aux pouvoirs publics concernant l'évolution de la kinésithérapie.
- Le patient a tout intérêt à ce que la législation ne reste pas à la traîne et corresponde à la **réalité du terrain**.

8 ÉLARGISSEMENT DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Contexte:

- Le profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute à l'horizon 2020 a été retravaillé en 2016.
- Le texte distingue le kinésithérapeute en sa qualité de **prestataire de soins**, de **gestionnaire des soins**, de **développeur de la profession** et de **chercheur** scientifique.
- Le texte opère également une distinction sur le plan des **Qualifications Professionnelles Particulières (QPP)**, qui renseignent plus précisément les autres acteurs de la santé et les patients sur les compétences scientifiques spécifiques d'un kinésithérapeute donné.
- Depuis 2014, le législateur **reconnaît** les Qualifications Professionnelles Particulières suivantes :

1. *Kinésithérapie cardiovasculaire*
2. *Thérapie manuelle*
3. *Kinésithérapie neurologique*
4. *Kinésithérapie pédiatrique*
5. *Kinésithérapie pelvienne et périnatale*
6. *Kinésithérapie respiratoire*

Propositions d'Axxon:

- **Il est urgent de finaliser les arrêtés ministériels** concernant les Qualifications Professionnelles Particulières en **gériatrie**, en **kinésithérapie psychomotrice** et en **kinésithérapie du sport**. Axxon a déjà formulé à ce sujet une recommandation à la ministre.
- La **formulation de recommandations** concernant les Qualifications Professionnelles Particulières en **soins palliatifs** et en **thérapie de l'œdème** sera l'une des étapes suivantes.

Avantages pour le patient:

- Un **aperçu plus clair** des Qualifications Professionnelles Particulières pour le patient est aussi synonyme pour lui d'une **sécurité** accrue. Il peut ainsi s'assurer dès le début du traitement que son kinésithérapeute est bien l'intervenant adéquat pour répondre à sa **demande de soins spécifique**.
- Le système des Qualifications Professionnelles Particulières offre la garantie de soins de kinésithérapie efficients, ciblés et de qualité.
- Il permet en outre d'éviter les renvois superflus, les prolongations inutiles du traitement et donc les dépenses pour le patient et apporte la garantie de soins de qualité.

9 ACCÈS DIRECT À LA KINÉSITHÉRAPIE

Contexte:

- L'expérience du terrain nous a appris qu'une prescription de kinésithérapie n'est souvent rédigée **qu'après l'échec de plusieurs autres options thérapeutiques**, ce qui n'est généralement pas dans **l'intérêt** du patient.
- La demande croissante de **prescriptions rétroactives** confirme toutefois le **choix initial** du patient, qui prend lui-même en mains la gestion de sa santé et s'adresse directement au kinésithérapeute. Cette tendance sociétale est encore renforcée par l'émancipation croissante des patients.
- La position actuelle du kinésithérapeute, celle de **dernier prestataire du processus médical**, reflète une **méconnaissance** de ses compétences médicales et scientifiques (ex. : diagnostic de kinésithérapie).

Propositions d'Axxon:

- L'OMS estime que tout citoyen doit avoir accès aux soins de santé à tous les niveaux et ceci s'applique également à la kinésithérapie. L'**accès direct** à la kinésithérapie sans prescription devrait être un droit pour le patient. Cet accès direct serait toutefois soumis à certaines conditions.
- L'accès direct à la kinésithérapie représente **une économie pour le secteur de la santé**, puisqu'il permet d'éviter des consultations médicales inutiles (pour obtenir une prescription), des prestations techniques, etc.
- Les kinésithérapeutes possèdent les **connaissances scientifiques et pratiques** suffisantes pour pouvoir renvoyer le patient vers le médecin si nécessaire.
- Une **collaboration** plus étroite reposant sur une **communication électronique** accrue à l'intérieur de l'équipe médicale multidisciplinaire.

Avantages pour le patient:

- Un accès plus rapide aux soins de première ligne, avec une réponse plus rapide à la demande de soins spécifique du patient.
- Un objectif thérapeutique plus rapidement atteint, ce qui épargne au patient bien des souffrances et des frais inutiles. Le kinésithérapeute et les autres prestataires de soins peuvent ainsi se focaliser sur leur mission fondamentale (soigner) plutôt que de perdre du temps avec du travail administratif évitable.

10 KINÉSITHÉRAPEUTES ACTIFS EN MILIEU HOSPITALIER

Contexte:

- En dépit de la plus-value et du rôle reconnus de la kinésithérapie hospitalière, celle-ci n'est absolument pas mentionnée dans la loi sur les hôpitaux. Sa teneur concrète est donc tributaire de la vision qui existe au niveau de l'organisation et de structures hiérarchiques variables. De ce fait, les **kinésithérapeutes exerçant en milieu hospitalier ne sont pas suffisamment impliqués dans le processus thérapeutique**.
- Les kinésithérapeutes titulaires d'une Qualification Professionnelle Particulière doivent actuellement demander **l'autorisation explicite** du médecin pour pouvoir soigner leur patient.
- Les kinésithérapeutes exerçant en milieu hospitalier bénéficient d'une **autonomie insuffisante** pour parvenir à mettre en place une **équipe médicale multidisciplinaire**.
- Les kinésithérapeutes qui **travaillent à l'hôpital sous le statut d'indépendant** (« faux indépendants ») sont un obstacle à la transparence et à une stratégie durable.

Propositions d'Axxon:

- Le **kinésithérapeute hospitalier** se voit confier un rôle **reconnu et clairement défini au sein de l'équipe multidisciplinaire**, qui soit en outre garanti par la loi sur les hôpitaux.
- Le kinésithérapeute hospitalier doit pouvoir disposer d'un **profil échelonné**, allant de « **autorisé à exercer** » à « **titulaire d'une qualification particulière** » et à « **expert** », qui déterminera l'ensemble de tâches dont il peut assumer la responsabilité. Il convient de prévoir pour ce profil un financement approprié, couplé à la fixation des normes.
- La kinésithérapie hospitalière doit être **étroitement liée à la formation** et à la recherche via **une collaboration bilatérale**. Les interactions constantes entre théorie et pratique permettent de parvenir à une perception très concrète du cadre hospitalier.
- La **loi sur les hôpitaux** doit reconnaître la kinésithérapie hospitalière en la mentionnant au titre de **partenaire à part entière** au sein du modèle de soins multidisciplinaire organisé. Au sein des hôpitaux, les prestations autorisées sont adaptées au contenu des tâches ; les kinésithérapeutes réalisent notamment des aspirations et des tractions.
- L'**occupation hospitalière** est exprimée et garantie par le biais de **normes** adaptées aux besoins en soins. Cette normalisation est suffisamment nuancée quant à la spécialisation requise ; pour ce faire, un **financement adapté** est également prévu.
- Les kinésithérapeutes hospitaliers travaillent tous sans exception sous **statut salarié** .

Avantages pour le patient:

- La trajectoire de soins du patient est **organisée de façon intégrale** en temps et lieu.
- Les structures parallèles sans valeur ajoutée qui s'inscrivent entre la première ligne et l'hôpital sont désactivées et leurs activités sont **organisées dans le cadre le plus approprié**.
- La demande aiguë de soins peut être satisfaite **au bon moment** et **par la bonne personne**.

11 KINÉSITHÉRAPEUTES ACTIFS EN MILIEU GÉRIATRIQUE

Contexte:

- La stratégie variable des directions d'établissements ne permet pas d'assurer **l'accessibilité de la kinésithérapie** aux résidents/patients des maisons de repos et de soins (MRS).
- En plus d'être présente en première ligne (MRS et soins à domicile), la kinésithérapie en milieu gériatrique l'est également en milieu hospitalier.
- Les MRS sont **discriminées** par rapport aux soins à domicile (séances de respectivement 20 minutes contre 30 minutes), où s'appliquent d'autres critères et ce en dépit **d'un degré de dépendance beaucoup plus important** tant en MRS qu'en MRPA. Ceci provoque un fossé au niveau de la qualité des soins.
- Les compétences du kinésithérapeute ne sont **pas valorisées** et leur rémunération n'est pas proportionnelle à leur **niveau de compétences**: en conséquence, la kinésithérapie est en passe de devenir une profession en pénurie dans le secteur de la gériatrie, un domaine qui devrait être promu au sein des instituts de formation.

Propositions d'Axxon:

- Faire approuver par la ministre la Qualification Professionnelle Particulière élaborée par le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie (Kinésithérapie en gériatrie). Une qualification professionnelle valorisée ne peut que stimuler l'afflux de kinésithérapeutes dans ce secteur.
- Travailler avec une prescription pour le diagnostic initial et avec un système d'accès direct (sans prescription, « ordre permanent ») pour les soins chroniques ultérieurs.
- Augmenter la norme minimale d'heures de formation continue en kinésithérapie à atteindre par an qui est actuellement de 8h (un minimum de 16h/an devrait être instauré).
- Retirer la kinésithérapie du forfait des centres de soins de jour.
- Définir une norme d'encadrement distincte pour la kinésithérapie, en tenant compte de l'état fonctionnel du résident/patient et des données scientifiques probantes les plus récentes, aussi bien sur le plan du traitement que de la réactivation. Au sein des soins gériatriques, une plus grande attention devrait être accordée à la prévention (ex. : prévention des chutes).
- Permettre au kinésithérapeute d'endosser une fonction de gestion au sein des MRS pour l'organisation de la stratégie de réactivation et de revalidation, avec obligation de rendre des comptes directement à la direction, au médecin (généraliste) et au médecin coordinateur et conseiller (MCC).
- Faire intervenir une structure de soins résidentiels (en kinésithérapie) comme chaînon manquant du processus de revalidation pour les personnes âgées entre l'hôpital et les soins à domicile et ce dans le cadre d'un travail de proximité renforcé avec la kinésithérapie de première ligne. La concertation multidisciplinaire rémunérée peut être ici d'une grande utilité.
- N'accorder le statut de MRS (et le forfait correspondant) que dans le cadre de structures de soins résidentiels (conversion intégrale des MRPA en MRS), ce qui mettrait fin à la discrimination financière qui touche les résidents d'une MRS.

Avantages pour le patient:

- Des soins de santé mieux intégrés avec un accès plus facile aux traitements préventifs et thérapeutiques.
- Une gériatrie à taille humaine, où le suivi du patient/résident est assuré par une équipe multidisciplinaire.

12 FORMATION

Contexte:

- En Communauté flamande, la formation en kinésithérapie repose sur un **baccalauréat de trois ans** suivi de **deux années de master** (120 ECTS). Les compétences de base d'un kinésithérapeute polyvalent sont atteintes au terme de la 1ère année de master, la 2ème année de master permettant de travailler à leur **approfondissement**.
- En Communauté française, les **trois années de baccalauréat** sont suivies d'un **master en un an** sans orientation spécifique.
- La reconnaissance de la psychomotricité en-dehors du cadre des soins de santé au terme d'une formation en trois ans du côté francophone risque de créer de la confusion pour le patient : en Flandre, ce diplôme est en effet obtenu au terme d'une formation de 5 ans de niveau master.
- Suivant la communauté, la formation est dispensée par des **hautes écoles et/ou des universités**.
- En dépit de cette différence de formation entre les deux communautés, la formation de kinésithérapeute est **valorisée et homologuée de la même manière** de part et d'autre.
- Ces cinq dernières années (2014 à 2018), 7.841 kinésithérapeutes ont obtenu un **numéro INAMI**. Cette pléthore croissante risque de peser lourdement sur le **budget de la kinésithérapie**. L'absence de **cadastre dynamique** ne permet pas de savoir exactement qui travaille où, sous quel statut, avec qui et suivant quels horaires.

Propositions d'Axxon:

- Harmoniser la formation dans les deux communautés et académiser intégralement la formation en kinésithérapie du côté francophone en intégrant les hautes écoles aux universités.
- Créer un cadastre dynamique afin que la formation puisse être adaptée aux besoins qui existent dans les différents cadres d'activité (cabinets de première ligne, hôpitaux, MRS, structures pour moins-valides, maisons médicales, enseignement, etc.).
- Imposer une épreuve d'orientation obligatoire avant le début des études peut avoir un effet dissuasif.

Avantages pour les étudiants et pour le patient:

- Une revalorisation comparable du diplôme de kinésithérapie.
- Une meilleure répartition du contingent sur les divers groupes-cibles de la kinésithérapie (cf. orientation dans les études).
- Une meilleure répartition et une formation plus spécifique aux différents cadres d'activité des kinésithérapeutes (cabinet privé, hôpital, MRS, maison médicale, enseignement, etc.).
- Une formation similaire dans les deux communautés débouchant sur une même finalité et garante d'un profil professionnel et de compétences uniforme pour tous les kinésithérapeutes belges.

13 ADAPTATION DU MODÈLE DE CONCERTATION AU SEIN DE L'INAMI

Contexte:

- Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre d'interventions orthopédiques accroissent la demande de soins de kinésithérapie et rendent inévitable l'augmentation du budget de notre secteur. Ceci s'explique également par l'élargissement des champs d'application de la kinésithérapie. Le **budget insuffisant alloué à la kinésithérapie rend de plus en plus difficile la conclusion d'un accord consensuel** entre les organismes assureurs et les kinésithérapeutes au sein de l'INAMI.
- Face au constat répété que les mesures et dossiers ayant fait l'objet d'un accord restent lettre morte, la conclusion d'une **nouvelle convention** devient **de plus en plus difficile**. De plus, un nombre croissant de kinésithérapeutes envisagent de **se déconventionner**.
- Les **conventions** ne sont pas complètement respectées. Axxon a une certaine compréhension des réalités d'une structure organisationnelle hiérarchique, mais ceci ne peut pas déboucher sur un modèle stratégique où, dans les faits, les acteurs n'ont pas tous les mêmes **droits et devoirs**. Les organismes assureurs protègent leurs propres intérêts et sont à la fois juges et parties.
- L'influence de la Commission de convention est minée par le fait que les kinésithérapeutes ne sont pas où peu représentés **au sein des organes situés à un échelon supérieur de la hiérarchie**, comme le Comité de l'assurance, la Commission de contrôle budgétaire et le Conseil général. En outre, nombre de mesures sont imposées sans concertation au départ du Collège des Médecins-Directeurs sans consulter les autres prestataires de soins.

Propositions d'Axxon:

- Les objectifs budgétaires de chaque secteur seraient remplacés par des **budgets effectifs** dont le secteur peut disposer. Ceci déboucherait sur une gestion dynamique et efficiente des moyens financiers.
- L'optimalisation des moyens. Les budgets qui restent inutilisés **grâce au recours à des soins efficients** doivent être **réinvestis dans le secteur** en fonction des groupes-cibles et des besoins nouveaux.
- Un **renforcement des compétences** de la Commission de convention : les accords passés au terme d'une concertation entre la profession et les mutuelles dans les limites du budget alloué au secteur sont considérés comme définitifs et contraignants.
- Les représentants de la kinésithérapie sont **impliqués** dans tous les **accords, conventions et dossiers** qui influencent la réalité concrète de la profession et son budget.
- Pour renforcer la concertation au sein de la Commission de convention, celle-ci devrait également **accueillir à titre consultatif des représentants des organisations de patients** en sus de ceux des mutuelles.
- Au vu du contexte multidisciplinaire des soins de santé belges, qui accordent une place centrale au patient, le Collège des Médecins-Directeurs devrait également **inclure des représentants d'autres prestataires de soins et des organisations de patients.**
- L'introduction de **mesures imposées** ayant un impact budgétaire doit pouvoir être **contrôlée** en fonction du nombre de prestations et du coût. Une sur- ou sous-consommation doit être compensée par une augmentation ou une réduction des moyens financiers.

Avantages pour le patient:

- Si la kinésithérapie dispose d'un **budget suffisant**, les kinésithérapeutes seront plus nombreux à respecter l'accord tarifaire, avec à la clé l'assurance d'une plus grande **sécurité tarifaire** pour les patients.
- En **impliquant davantage les organisations de patients** dans les diverses commissions et conseils de l'INAMI, l'**offre de soins pourrait être mieux adaptée en fonction des demandes effectives** des patients.

14 LE STATUT SOCIAL DU KINÉSITHÉRAPEUTE (AVANTAGES SOCIAUX INAMI)

Contexte:

- Le « statut social » est accordé sous la forme d'une prime forfaitaire de l'INAMI aux kinésithérapeutes qui satisfont à une série de critères. Elle est strictement réservée aux kinésithérapeutes qui ont adhéré à la convention et qui s'engagent par là à respecter les tarifs convenus pour une année entière.
- Lors de la conclusion de l'accord, il a été précisé que la prime serait harmonisée de façon progressive – mais dans des délais raisonnables – avec celle des autres dispensateurs de soins qui en bénéficient. Nous constatons toutefois que cette promesse n'a pas été tenue.
- Suite à la réorientation des avantages sociaux de l'INAMI (2016), les kinésithérapeutes qui attestent annuellement moins de 1500 prestations ou 36.000 valeurs M n'ont plus droit au statut social.

Propositions d'Axxon:

- **L'harmonisation du statut social** de l'INAMI pour tous les prestataires de soins, afin de mettre un terme à la discrimination entre les différents groupes professionnels.
- À côté de l'enregistrement des valeurs M, il faudrait prévoir la possibilité de prendre également en compte, pour le calcul du **seuil d'activité**, les **prestations K et R** effectuées par les kinésithérapeutes dans des établissements de soins. Ceci éviterait les discussions entre kinésithérapeutes pour décider qui peut attester les prestations M effectuées dans l'institution.
- À côté de l'enregistrement des valeurs M, K ou R, il serait également possible de prendre en compte **le nombre d'heures prestées par semaine** comme critère pour définir le **seuil d'activité**.
- La possibilité, pour les kinésithérapeutes, de se **conventionner de façon partielle**, telle qu'elle existe déjà pour les médecins. Un kinésithérapeute partiellement conventionné toucherait alors une prime INAMI réduite.

Avantage pour le kinésithérapeute:

- Un élargissement des avantages sociaux de l'INAMI permettrait à tous les kinésithérapeutes de bénéficier d'une prime et/ou d'un certain montant dans le cadre d'une convention leur garantissant un revenu de remplacement en cas d'invalidité ou destinée à la constitution d'une pension.

Avantage pour le patient:

- L'octroi du statut social de l'INAMI à l'ensemble des kinésithérapeutes et l'augmentation de la prime convaincra davantage de kinésithérapeutes de respecter les accords tarifaires, avec à la clé une sécurité et une stabilité tarifaires pour le patient.

NOTES