

### Conclusions

Le but ultime de toutes les propositions est de fournir aux personnes âgées en bonne santé et aux patients gériatriques un meilleur accès à des soins de qualité.

La kinésithérapie a un rôle important à jouer à cet égard dans le domaine de l'autonomie et de la fonctionnalité, en collaboration avec les médecins et les autres acteurs des soins de santé, à la fois à domicile, dans le secteur institutionnel et en milieu hospitalier.

La vision a pour objectifs d'augmenter la qualité de l'action kinésithérapique en accordant une attention particulière aux priorités suivantes :

1. Exclusion de l'âgisme dans la nomenclature et au niveau des institutions
2. Assurer la continuité des soins en augmentant les capacités de réadaptation
3. Introduction de nouvelles techniques numériques (robotisation, intelligence artificielle) spécifiques aux personnes âgées
4. Développement des mesures pour stimuler la valeur ajoutée d'une visite à domicile (évaluation environnementale, transfert de la thérapie d'exercice analytique à la situation à la maison) en fonction des besoins de soins (« Goal Orientated »),
5. L'élaboration et l'utilisation normalisée d'instruments de mesure spécialement conçus pour le groupe cible (personnes âgées en bonne santé et patient gériatrique) en fonction de l'EBM.

Afin d'atteindre l'objectif de cette vision, un plan d'action a été formulé à la fois au niveau fédéral et au niveau régional :

1. Développer **des parcours de soins transmuraux** avec le kinésithérapeute comme acteur clé et avec une attention particulière aux cinq éléments suivants :
  - a. Recherche sur les parcours de soins internationaux
  - b. Élaboration des conditions et modalités en vue de la bonne définition du groupe cible
  - c. Utilisation d'un fichier « My kine » normalisé permettant l'emploi d'un code de nomenclature adapté
  - d. Devenir un partenaire obligatoire en consultation interdisciplinaire en première, deuxième et troisième lignes de soins ainsi qu'en inter ligne
  - e. Utiliser à la fois l'allocation de rendement (thérapie) et la rémunération forfaitaire (consultation, promotion de la santé, prévention).
2. Pour réaliser la priorité I, l'utilisation **d'une plate-forme de communication** pour l'accompagnement des parcours de soins est indispensable, en portant attention à :
  - a. L'affectation pour la zone de première ligne en termes d'organisation et de responsabilité avec connexion aux plates-formes existantes
  - b. L'interchangeabilité entre les différentes lignes
  - c. La mise en place d'une structure claire et d'une uniformité linguistique
  - d. L'organisation de la promotion et la formation dans le domaine du travail.
3. En plus de l'action thérapeutique, le parcours de soins doit également être axé sur **la prévention et la promotion de la santé**. Les priorités suivantes sont fixées en ce sens :
  - a. Introduction du financement mixte :

- i. Élaboration d'une nomenclature (performante) fondée sur le besoin de soins préventifs (nomenclature Personnes Agées/ nomenclature Sarcopénie)
      - ii. L'élaboration d'une rémunération forfaitaire pour renforcer les mesures générales de prévention telles que la prévention des chutes
    - b. Soumission au titre de l'article 56 d'un projet « Après fracture de la hanche chez le patient gériatrique ».
4. Le parcours de soins nécessite de **la recherche et une coopération avec l'enseignement**, en accordant une attention particulière à :
- a. La formation et l'éducation à la recherche interprofessionnelle
  - b. La coopération entre les directions de la kinésithérapie (patients gériatriques vulnérables et comorbidité), sciences de l'exercice (personnes âgées en bonne santé) et le domaine de travail
  - c. L'utilisation du rôle de gestion dans le modèle CanMeds en fonction d'un accès direct et l'installation d'un kinésithérapeute consultant coordonnateur au niveau de la première ligne qui forme le pont entre les différentes lignes
  - d. L'intégration de la kinésithérapie chez les personnes âgées dans tous les domaines de la discipline ainsi qu'une attention suffisante à la spécialisation « Sciences de Réadaptation et Kinésithérapie chez les personnes âgées »
  - e. L'accroissement de l'offre de cours de formation et de kinésithérapie spécifiques pour les personnes âgées en accordant une attention particulière à :
    - i. L'application de techniques d'autres spécialisations kinésithérapie
    - ii. Les patients les plus vulnérables chez les personnes âgées (jeunes démences, maladie de Parkinson...)
    - iii. Le suivi d'une offre de cours spécifique de 16 heures par année.
5. Il est clair qu'il est nécessaire de créer « **plus de valeur** » pour la kinésithérapie chez les personnes âgées. L'attention doit être attirée sur :
- a. L'amélioration de la perception de la « kinésithérapie chez les personnes âgées » chez les jeunes, les étudiants et le milieu de travail grâce à des campagnes ciblées, compte tenu des grands besoins de pourvoir les postes vacants (principe des fruits à portée de main) et ce en consultation avec le gouvernement et l'éducation
  - b. La reconnaissance de la compétence professionnelle particulière en kinésithérapie chez les personnes âgées
  - c. L'installation d'un ambassadeur/ une ambassadrice de la kinésithérapie au niveau régional
  - d. La promotion du poste et le profil de compétences en accordant une attention particulière aux éléments suivants :
    - i. Les responsabilités à prendre
    - ii. La fonction d'aiguillage, en accordant une attention particulière à la spécialisation dans sa propre fonction et/ou d'autres disciplines (délégation de tâches), dans le but ultime de la plus grande administration efficiente et efficace du bien-être et des soins
    - iii. L'alignement des normes en tenant compte du profil d'emploi et la nécessité de prendre soin des personnes âgées
    - iv. La revalorisation (rémunération) des compétences du kinésithérapeute et de la place correspondante dans l'organigramme avec la responsabilité qui l'accompagne.