

Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation

Communiqué de presse

La pénurie de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes dans les établissements de soins et dans certains territoires risque de multiplier les incapacités fonctionnelles et les risques de handicap.

La pénurie croissante des professionnels spécialisés en masso-kinésithérapie (MK) et en orthophonie dans des établissements de soins et dans certains territoires de santé empêche de nombreux patients de recevoir en temps opportun les soins de réadaptation requis par leurs besoins. Des soins inadéquats, parfois inutiles, et des parcours incoordonnés conduisent à des ruptures de la chaîne des soins nécessaires à une réintégration rapide des patients dans leur milieu de vie. Pour des personnes le plus souvent atteintes de maladies chroniques, de polyopathologies susceptibles d'entraîner des comorbidités et des limitations fonctionnelles complexes, ce défaut d'accessibilité aux soins de réadaptation multiplie les situations de handicap.

La pénurie de ces métiers de rééducation doit être appréhendée dans la perspective d'un dispositif territorial gradé selon la complexité des programmes de réadaptation et la prévalence des profils de patients. Cette fonction de recours territorial aux compétences et aux programmes de réadaptation, en aigu, en libéral, en SSR et en secteur médico-social, fondamentale pour l'accès aux soins, est aujourd'hui menacée.

Dans le contexte actuel des établissements de soins, l'affaiblissement voire la disparition des dispositifs de réadaptation hospitalière s'accompagnent en aigu d'une réduction des effectifs et, trop souvent, de la suppression des postes inoccupés aux dépens de la qualité des soins.

En environnement de court séjour (MCO), les rééducateurs sont indispensables au fonctionnement d'équipes médicalisées et spécialisées, pour la réadaptation précoce, l'aide à l'orientation d'aval et/ou vers un suivi au long cours indispensable à certaines populations à risque (cérébrolésés, blessés médullaires...).

En Soins de suite et de réadaptation, la baisse des effectifs de rééducateurs et la transformation d'unités spécialisées en unités polyvalentes sont des variables d'ajustement budgétaire qui empêchent la mise en œuvre des programmes de réadaptation. Elles freinent le développement de l'hospitalisation à temps partiel et de l'ambulatoire. A chaque enquête nationale de coûts, l'absence conjointe de ratios de fonctionnement, qui seraient justifiés par des programmes de soins, et d'un modèle de valorisation financière des programmes à forte densité de rééducation et réadaptation, aggravent la pénurie dans un cercle vicieux. En médico-social, la réduction des effectifs, dont ceux des rééducateurs, limite l'accès à la réadaptation pour les personnes âgées et/ou handicapées en hébergement institutionnel.

Les raisons de la baisse de l'attractivité des établissements sont multiples. Les salaires ne sont plus en adéquation avec le coût de la vie (logements, emprunts d'études, etc., ..). Il faut améliorer la reconnaissance au travail, l'intégration aux équipes de soins et de recherche,



les conditions techniques de fonctionnement, l'adaptation des charges de travail et le maintien de l'activité de ces professionnels en relation avec leurs compétences et non en substitution d'autres réductions d'effectifs.

Des solutions sont proposées par les acteurs : la rémunération à des échelons supérieurs, le développement de l'activité mixte, salariée et libérale, sur les plateaux techniques des établissements, le relèvement du quota d'heures supplémentaires autorisées avec une meilleure valorisation de celles-ci. Ces pistes sont diversement applicables selon les établissements. Face à la multiplicité des causes et à des solutions aux effets incertains, une refonte des statuts, adaptée à la mise en œuvre de programmes de soins pertinents, et une revalorisation des salaires à l'échelon national apparaissent aujourd'hui indispensables à la résolution de cette crise.

Il faut se garder de penser que la substitution des masseurs-kinésithérapeutes par d'autres professionnels (par exemple enseignants en activité physique adaptée, ostéopathes, ergothérapeutes) va résoudre le problème. La coopération entre professionnels de santé en ville, dans les établissements de soins et dans le secteur médico-social est au contraire essentielle et ne peut être envisagée que sous une forme de programmes cliniques coordonnés respectant les compétences spécifiques à chaque métier.

Nous sollicitons la mise en œuvre de travaux relatifs à l'attractivité des établissements pour ces professions sensibles, notamment la kinésithérapie et l'orthophonie, associant professionnels médicaux, paramédicaux et managers de santé. Seule la définition d'une stratégie nationale de réadaptation, déclinée dans les Programmes Régionaux de Santé et les coordinations territoriales, pourra définir une politique de santé couvrant les différentes étapes des parcours de soins. La gouvernance des équipes, les formations et l'acquisition continue des compétences sont des dimensions fondamentales à prendre en compte pour le succès de ces travaux.

Paris, le 13 avril 2018

Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER
Pierre-Jean Bénézet, vice-président du SYFMER
Laurent Wiert, vice-président du SYFMER
Philippe Vassel, secrétaire général du SYFMER

Contact presse :

Jean-Pascal Devailly
jpdevailly@gmail.com
06 60 65 25 51

<http://www.syfmer.org/>