

Mémoire du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie et du groupe de travail Kinésithérapie de la Commission de Planification

1. Bilan

1.1. Rapport d'activité de la période 2013-2018

À l'entame du mandat 2013-2018, le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie (CFK) avait défini une série d'objectifs et points d'attention, par la mise en place de divers groupes de travail en vue de s'attaquer à des thématiques bien spécifiques, comme les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie, le profil de compétences (et e.a. sa diffusion), la finalisation d'un avis sur l'accès direct à la kinésithérapie, des adaptations de l'A.R. 78, un renforcement de l'image de la profession, la promotion d'une pratique *evidence-based* en évitant une kinésithérapie « contaminée »¹, le contingentement et l'épreuve de sélection, les efforts pour harmoniser la durée de la formation en Belgique francophone et en Flandre, la création d'un organe déontologique des kinésithérapeutes, l'internationalisation, la surveillance de la qualité dans le domaine de la kinésithérapie, le travail dans un cadre multidisciplinaire et l'implication de matières fédérales et communautaires.

Le Conseil est parvenu à rendre des avis pour la plupart de ces objectifs et points d'attention précités. Passons-les en revue :

Accès direct à la kinésithérapie.

Le groupe de travail **Accès Direct à la Kinésithérapie** a consacré de nombreuses réunions à l'élaboration d'un avis sur l'application autonome de la kinésithérapie qui peut servir à la ministre dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78². L'avis examine de plus près le fait que le Roi peut déterminer les raisons et les circonstances dans lesquelles on peut déroger à l'obligation d'une prescription médicale. Concrètement, il s'agit ici notamment de cas de troubles, handicaps et problèmes légers et modérés dans le cadre de l'ICF. L'avis est étayé par une revue de la littérature réalisée en collaboration avec l'association professionnelle Axxon.

Ordre ou Organe Déontologique de Kinésithérapie.

Le groupe de travail Organe déontologique (qui, à l'origine, s'appelait le groupe de travail Ordre) s'est penché sur la création d'un ordre pour les kinésithérapeutes, aidé en cela par les contributions des experts MM. De Groot et de Boesinghe. Un organe déontologique composé de quatre niveaux a été présenté, conforme aux exigences européennes. On a également collaboré avec d'autres conseils fédéraux pour la création d'un organe de déontologie incluant des parties communes à plusieurs professions de santé. Un avis a été rendu en ce sens à la ministre, en précisant que des efforts devront être consentis en vue d'un organe déontologique commun, de préférence avec des médecins, des dentistes et des pharmaciens³. Entre-temps, les plans de réforme de l'AR n° 78 prévoient déjà un conseil de déontologie multidisciplinaire et une commission fédérale de contrôle

¹kinésithérapie "contaminée": on entend par là, la gamme de théories pseudoscientifiques et de techniques qui infectent les kinésithérapeutes dans leur raisonnement clinique.

² **Avis CFK 2015-02.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie relatif à l'accès direct à la kinésithérapie.

³ **Avis CFK 2015-01.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie relatif à la proposition de la création d'un organe déontologique.

de la pratique des soins de santé. L'avis initial du Conseil mérite par conséquent d'être réexaminé à la lumière de ces plans. Dans ce contexte, le Conseil est prêt à mettre à jour et « upgrader » son avis et souhaite également œuvrer à l'actualisation du code de déontologie existant pour les kinésithérapeutes. Par le passé, plusieurs propositions de loi pour un ordre des kinésithérapeutes ont déjà été introduites, mais sans suite jusqu'à présent. Il faut espérer que l'avis du Conseil contribuera à la mise sur pied d'un organe de déontologie en kinésithérapie dans un avenir proche. Il est ressorti des concertations avec le cabinet que les efforts se concentrent actuellement sur la réforme de l'Ordre des Médecins et que les travaux autour des organes déontologiques destinés aux autres professions de santé, dont la kinésithérapie, seront entamés au cours des législatures à venir (notamment sur la base de l'expérience de la réforme actuellement en cours).

Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020.

À la demande de la ministre, le Conseil a présenté en 2016 un « *profil de compétences professionnelles (PCP) du kinésithérapeute en Belgique en 2020* », qui répond aux évolutions sociétales des soins de santé et qui décrit, de manière fondée, l'évolution de la kinésithérapie évoquée plus haut⁴. Les lignes de force et points d'attention de la ministre ont été bien accueillis et pris en considération. Tous les groupes de travail du Conseil ont participé à l'élaboration de ce nouveau profil de compétences, lequel a fait l'objet de nombreuses réunions fin 2015 et début 2016. La plupart des points d'attention, définis en 2013 lors de l'entrée en service du Conseil actuel (voir p. 1), ont été traités dans ce dossier. Un avis précédent du Conseil concernant l'implémentation d'eHealth a été intégré dans le PCP⁵. Le PCP du kinésithérapeute en Belgique en 2020 part du principe que dans les années à venir, un parcours de formation de 5 ans verra le jour également en Communauté française, en collaboration avec les universités et hautes écoles, et comparable à ce qui se fait en Flandre.

La réforme de l' AR no. 78.

Le groupe de travail Cadre Général a préparé un avis relatif à la reformulation positive des articles de l'AR n° 78 en fonction de l'évolution fulgurante qu'a connue la profession au fil des dernières décennies, avec entre autres la demande d'intégrer explicitement dans la loi **le rôle préventif du kinésithérapeute**^{6,7}. Ces travaux étaient étroitement liés à la révision du profil de compétences professionnelles, qui a nécessité de nombreuses heures de réunion.

Fin 2016, le CFK a remis à la ministre un avis sur la réforme proposée de l'AR n° 78, en attirant l'attention sur plusieurs points qui, d'après le Conseil, sont essentiels pour une mise en œuvre optimale de la kinésithérapie dans les soins de santé. La garantie de la participation du kinésithérapeute à la recherche scientifique liée au patient et le maintien d'un Conseil fédéral de la Kinésithérapie sont deux éléments importants à cet égard, mais aussi l'évaluation exacte du rôle qu'assument les kinésithérapeutes dans l'entièreté du champ des soins de santé. Contrairement à ce que semblent penser certains décideurs, la kinésithérapie est en effet active dans plusieurs domaines de la médecine et souhaite donc disposer de son propre pétale dans le modèle en marguerite de la ministre, afin de pouvoir justement être sollicitée et mobilisée dans ces différents domaines au départ de cette position. Le Conseil a également rédigé une annexe à cet avis, avec des remarques ponctuelles par rapport aux dispositions existantes.

⁴ **Avis CFK 2016-01.** Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020 + annexes.

⁵ **Avis CFK 2014-01.** Avis du Conseil national de Kinésithérapie relatif à l'eHealth.

⁶ **Avis CFK 2016-02.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant les plans de réforme de l' AR n°. 78.

⁷ **Avis CFK 2017-01.** Annexe à l'avis du CFK concernant les plans de réforme de l'AR n° 78.

Le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie insiste pour que la refonte de l’A.R. 78 accorde une attention suffisante aux avis qu’il a formulés à ce sujet et pour qu’un dialogue soit mis en place avec les professions de santé, comme cela avait été proposé à l’entame des travaux. Un tel dialogue revêt en effet une importance capitale pour évaluer de manière adéquate ce que représente la kinésithérapie d’aujourd’hui dans l’ensemble du champ des soins de santé.

Pour des raisons difficilement compréhensibles, une mesure transitoire de la loi sur l’exercice de la kinésithérapie (loi du 6 avril 1995) concernant la durée minimale de la formation s’est vu accorder un caractère permanent au détour de l’une des lois santé. Nous faisons référence ici plus précisément à l’art. 154 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé. Dans le cadre des compétences professionnelles requises en kinésithérapie à l’heure actuelle, la CFK a formulé une recommandation pour rectifier cette erreur⁸. Une disposition réparatrice a été introduite dans la loi santé 2019.

Qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie.

Six qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie ont été l’objet de huit publications au Moniteur belge en 2014 : un arrêté royal établissant la liste des qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie⁹, un arrêté ministériel relatif aux critères communs à ces qualifications professionnelles particulières¹⁰ et des arrêtés ministériels relatifs aux critères particuliers d’agrément des qualifications professionnelles particulières en thérapie manuelle¹¹, en kinésithérapie pédiatrique¹², en kinésithérapie respiratoire¹³, en kinésithérapie neurologique¹⁴, en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale¹⁵, et en kinésithérapie cardiovasculaire¹⁶. Ces publications en fin de législature précédente ont permis d’éviter que les avis rendus en la matière par le CNK en 2010 ne restent sans suite jusqu’à ce jour. Mais les travaux prévus concernant les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie n’étaient pas terminés pour autant. Certaines adaptations apportées aux textes originaux ont nécessité une note explicative. Le Conseil a remis un avis visant à modifier la notion ‘supervision’ dans le cadre de l’exigence d’une année de pratique dans le domaine dans lequel on sollicite¹⁷, ce qui a donné lieu à l’adaptation des critères communs par un AM supplémentaire.

Le groupe de travail Qualifications Professionnelles Particulières a continué à travailler sur trois dossiers de qualifications professionnelles particulières, qui n’avaient pas pu être finalisés en 2010.

⁸ **Avis CFK 2016-03.** Avis du CFK concernant la suppression de l’art. 154 dans la loi coordonnée du 10 mai 2015.

⁹ **25 AVRIL 2014.** - Arrêté royal fixant la liste des qualifications professionnelles particulières pour les kinésithérapeutes.

¹⁰ **25 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères communs d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière.

¹¹ **22 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle.

¹² **22 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique.

¹³ **22 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire.

¹⁴ **22 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique.

¹⁵ **22 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale.

¹⁶ **22 AVRIL 2014.** - Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire.

¹⁷ **Avis CFK 2014-03bis.** Avis proposant une modification de l’ Arrêté ministériel fixant les critères communs d’agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d’une qualification professionnelle particulière (AM du 25 avril 2014 paru au Moniteur belge du 08 août 2014).

En ce qui concerne ces dossiers, des avis ont été introduits ces dernières années, à savoir les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie du sport¹⁸, kinésithérapie gériatrique¹⁹ et kinésithérapie psychomotrice²⁰, trois dossiers qui fournissent une définition claire des compétences nécessaires pour la prise en charge des groupes de patients concernés. Le suivi des dossiers de QPP demeure une préoccupation permanente du CFK, dans la mesure où les récents dossiers ont été mis en suspens dans l'attente de la refonte de l'AR n° 78. C'est particulièrement dommage, au vu de la légitimité pour le terrain, des dossiers introduits en 2015 et 2016 par rapport aux six dossiers approuvés en 2014.

Evidence based Practice (EPB).

Aussi dans la période 2013-2018, le CFK a mis en place une **commission scientifique** qui représente un lieu de rencontre et un forum de discussion concret pour le niveau de preuve scientifique et la pratique clinique. Cette commission peut compter sur un ancrage important de bon nombre de ses membres dans diverses disciplines de la kinésithérapie ainsi que dans la pratique clinique. Elle a contribué au nouveau profil de compétences professionnelles, a formulé plusieurs avis en réponse à des questions spécifiques demandées au CFK, suit de près une série d'évolutions dans le domaine de la kinésithérapie et surveille les évolutions dans le domaine de l'EBP. Divers avis du CFK ont fait l'objet d'un screening préalable de la commission scientifique. Au sein de la commission a germé la réflexion que toute question posée à la commission scientifique ne doit pas nécessairement se solder par un avis du CFK – une observation qui avait également été soulevée en 2018 à l'occasion d'un entretien d'évaluation avec des représentants du gouvernement et de l'administration. La commission scientifique souhaite élaborer un cadre relatif aux questions entrantes.

Les divers groupes de travail du CFK, en ce compris la commission scientifique, ont pris part à plusieurs reprises à des réunions transversales sur une série de thèmes.

La Kinésithérapie et les trajets de soins.

Le CFK s'inquiète du fait qu'au moment d'élaborer différents trajets de soins, on ait ignoré les avantages que la kinésithérapie a à offrir dans plusieurs secteurs des soins de santé. Cela a concrètement débouché sur un avis concernant l'efficacité de la kinésithérapie dans le cadre du trajet de soins périnataux²¹ et sur un appel général à impliquer la kinésithérapie lors de l'élaboration de nouveaux trajets de soins si cela se justifie²².

Collaboration multidisciplinaire

La collaboration multidisciplinaire a été mise à l'agenda du Conseil actuel en 2013 comme étant un point important. À ce titre, le respect des compétences de chacun est présenté comme une condition majeure, afin de ne pas se laisser aller à des luttes corporatistes, mais de donner forme à une collaboration multidisciplinaire où le résultat de la collaboration est bien plus que la somme des contributions des professionnels de santé participant pris individuellement, au bénéfice du patient.

¹⁸ **Avis CFK 2014-02.** Proposition d'Arrêté Ministériel fixant les critères d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie du sport.

¹⁹ **Avis CFK 2014-03.** Proposition d'Arrêté Ministériel fixant les critères d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie en gériatrie.

²⁰ **Avis CFK 2015-03.** Qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice.

²¹ **Avis CFK 2017-07.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant l'efficacité et l'importance socio-économique de la kinésithérapie et de la rééducation pelvienne dans la prévention et le traitement des symptômes périnataux.

²² **Avis CFK 2017-10.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant la participation du kinésithérapeute dans les trajets de soins et dans les soins intégrés.

L'avis du CFK relatif à la rééducation abdomino-pelvienne par les sages-femmes s'inscrit dans cette approche²³.

Au cours des cinq dernières années, les médecins membres du Conseil ont à peine participé aux assemblées plénières. Dans la recherche d'une plus grande collaboration multidisciplinaire dans les soins de santé, nous ne pouvons que le déplorer. Dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78, de nouvelles structures permettant aux médecins et kinésithérapeutes de se réunir en commun verront sans doute le jour. Le fonctionnement régulier du Conseil fédéral ne peut pas être entravé par l'absence de médecins aux assemblées plénières.

Mise à jour de l'image de la profession

De nombreuses réflexions ont été couchées sur papier, ce qui a résulté en un grand nombre de dossiers. Le suivi de ces dossiers connaît souvent un sensible retard. Cinq ans d'expérience avec les dossiers du Conseil nous ont appris que la kinésithérapie est souvent reléguée au second plan dans le domaine de la santé publique. De divers contacts pris, il ressort que cela s'explique, en partie, par le fait de ne pas savoir ce qu'implique la kinésithérapie d'aujourd'hui, ce qu'elle représente. Nous avons constaté, à maintes reprises, que dans les formulations et approches relatives à notre profession, on passe sous silence le contenu de la loi de 1995 relative à l'exercice de la kinésithérapie, la loi Diegenant-Mahoux, qui attribue à la kinésithérapie un statut professionnel qui lui est propre. La ministre est toutefois consciente que dans l'AR n° 78, dans lequel est reprise ladite loi, souvent l'arbre cache la forêt. Ce qui explique aussi l'engagement du Conseil à contribuer de manière constructive à la réforme de l'AR n° 78.

Quelques contrastes étonnent. D'une part, il y a la masse de connaissances que la kinésithérapie a développé ces dernières décennies sur la scène internationale et à laquelle notre pays participe de manière effective, et qui doit faire face à la façon dont la kinésithérapie est traitée par les pouvoirs publics. D'autre part, il y a la manière dont la forte évolution de la kinésithérapie s'est traduite dans notre pays en formations de type master avec un bon benchmarking international, face à la valorisation pécuniaire des prestations de kinésithérapie dans notre pays, en comparaison avec la situation internationale.

Il n'empêche que le Conseil continue de guetter avec intérêt les résultats de ses travaux. Par résultats, nous entendons ici : une appréciation transposée en législation pour les compétences formulées dans le profil de compétences, une appréciation transposée en législation pour les dossiers de qualifications professionnelles particulières en instance, une appréciation transposée en législation pour la pratique autonome de la profession et un organe de déontologie pour kinésithérapeutes défini dans une loi.

Un dialogue plus intensif et plus efficace avec les autorités et un retour suffisant lorsque celles-ci prennent des décisions qui concernent notre profession est une condition nécessaire pour pouvoir avancer dans une série de dossiers. Les initiatives législatives sont en effet souvent prises par des acteurs qui ne sont pas eux-mêmes kinésithérapeutes, et il n'est du reste pas forcément nécessaire qu'ils le soient. Moyennant une dose suffisante de consultation et de dialogue doublée d'une réelle écoute, il doit être possible d'éviter les malentendus et erreurs commis par ignorance et d'élaborer des projets positifs pour l'avenir, où notre profession puisse répondre de manière optimale aux besoins du patient

²³ **Avis CFK 2014-04.** Position du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant la concertation sur la rééducation abdomino-pelvienne par les sages-femmes.

1.2. Liste des avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie dans la période 2013-2018

- **Avis CFK 2013-01.** Avis du Conseil National de la Kinésithérapie relatif à l'ostéopathie et la chiropraxie.
- **Avis CFK 2013-02.** Avis du Conseil Nationale de la Kinésithérapie concernant la question de la Commission Médicale Provinciale de Liège sur la méthode Niromathé et le ayurvédique dans la pratique de la kinésithérapie.
- **Avis CFK 2014-01.** Avis du Conseil national de Kinésithérapie relatif à l'eHealth
- **Avis CFK 2014-02.** Proposition d'Arrêté Ministériel fixant les critères d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie du sport.
- **Avis CFK 2014-03.** Proposition d'Arrêté Ministériel fixant les critères d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie en gériatrie.
- **Avis CFK 2014-03bis.** Avis proposant une modification de l' Arrêté ministériel fixant les critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière (AM du 25 avril 2014 paru au Moniteur belge du 08 août 2014).
- **Avis CFK 2014-04.** Position du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant la concertation sur la rééducation abdomino-pelvienne par les sages-femmes.
- **Avis CFK 2015-01.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie relatif à la proposition de la création d'un organe déontologique.
- **Avis CFK 2015-?** Avis concernant la fasciathérapie.
- **Avis CFK 2015-02.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie relatif à l'accès direct à la kinésithérapie.
- **Avis CFK 2015-03.** Qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice.
- **Avis CFK 2016-01.** Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020 + annexes.
- **Avis CFK 2016-02.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant les plans de réforme de l' AR n°. 78.
- **Avis CFK 2016-03.** Avis du CFK concernant la suppression de l'article 154 dans la loi coordonnée du 10 mai 2015.
- **Avis CFK 2017-01.** Annexe à l'avis du CFK concernant les plans de réforme de l'AR n° 78.
- **Avis CFK 2017-02.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant le training autogène en piscine thérapeutique.
- **Avis CFK 2017-03.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant le questionnaire du WCPT sur la kinésithérapie invasive (demande d'AXXON).
- **Avis CFK 2017-04.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant les chaînes musculaires selon la méthode Godelieve Denys Struyff (GDS).
- **Avis CFK 2017-05.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant le dry needling, triggerpoint therapy et thérapie myofasciale.
- **Avis CFK 2017-06.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant la fasciathérapie.
- **Avis CFK 2017-07.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant l'efficacité et l'importance socio-économique de la kinésithérapie et de la rééducation pelvienne dans la prévention et le traitement des symptômes périnataux.
- **Avis CFK 2017-08.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant shock wave therapy et kinésithérapie.
- **Avis CFK 2017-09.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant la question : Des kinésithérapeutes peuvent-ils prester des nuits seuls en labo sommeil ?
- **Avis CFK 2017-10.** Avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie concernant la participation du kinésithérapeute dans les trajets de soins et dans les soins intégrés

1.3. En cours de réalisation

Groupe de Travail Organe Déontologique:

- Révision du code déontologique.
- Révision de l'avis relatif à un organe déontologique en fonction de la nouvelle législature (réforme de l'AR no. 78 et la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé) et en fonction de la réforme de l'ordre des médecins.

Groupe de Travail Cadre Général

- Suivi de la réforme de l'AR no. 78 et de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé.
- Préparer un cadre pour les prestations de kinésithérapie hors l'Inami.

Groupe de Travail Accès Direct à la Kinésithérapie

- L'importance sociale de l'ADK.

Groupe de Travail Qualifications Professionnelles Particulières.

- Suivi des dossiers des Qualifications Professionnelles Particulières.
- Trouver une solution pour la thérapie d'œdème dans le cadre des QPP.

Commission Scientifique

- Mise au point d'un cadre pour traiter les questions posées à la commission scientifique.

Remarque: en raison de la fin des mandats du CFK en avril 2018, il existe actuellement une période de latence dans le fonctionnement dudit conseil.

1.4. Planifié pour les mois à venir

- Préparation du mémorandum demandé.
- Relancer le fonctionnement du Conseil fédéral de la kinésithérapie dans le cadre d'un nouveau mandat.

1.5. Bilan du groupe de travail Kinésithérapie de la Commission de planification

La tâche du groupe de travail kinésithérapeutes de la commission de planification consiste notamment, à vérifier le nombre de kinésithérapeutes nécessaire. Pour le déterminer, il faut tenir compte des besoins en matière de soins de santé publique, en rapport avec la qualité des soins, de l'évolution démographique et sociologique de notre profession.

Les travaux de ce groupe de travail sont basés sur le projet PLANCAD qui rassemble des données provenant de diverses sources en lien avec les professionnels de la kinésithérapie.

Depuis la publication du rapport PlanCad sur les kinésithérapeutes (2004-2016), nous disposons d'un registre à jour des kinésithérapeutes actifs en Belgique²⁴. On sait donc qu'aujourd'hui, en Belgique, 23 154 kinésithérapeutes attestent au sein de leur propre nomenclature (M). Un certain nombre de kinésithérapeutes travaillent dans une nomenclature alternative (K, R), ce qui ne nous permet pas de cartographier toutes les activités.

Le défi de pouvoir mieux faire correspondre l'offre aux besoins de soins de santé publique n'est pas petit. Au cours de la période 2013-2018 (6 ans), 8 976 nouveaux professionnels ont été reconnus au

²⁴ Rapport PlanCad

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-kinesitherapeutes-sur-le-marche-du-travail-2004-2016>

sein de la santé publique, ce qui leur a donné accès au remboursement de l'assurance obligatoire soins de santé.

L'analyse de l'offre a maintenant été effectuée. Le rapport de la commission de planification (approuvé le 11-12-2018) fournit déjà un certain nombre de conclusions. Cependant, une analyse approfondie de la demande fait défaut.

2. Objectifs stratégiques pour la législature 2019-2024

2.1. Réflexions sur la mission du CFK

Dans la description des tâches statutaire du Conseil:

- Travailler à partir du profil de compétences du kinésithérapeute actuel.
- Contribuer à une collaboration de qualité multidisciplinaire et interprofessionnelle efficace.
- Privilégier des conseils conformes aux objectifs politiques suivants : déterminez sélectivement quelle question donne lieu à un avis ou à une réponse ordinaire.
- Avoir un dialogue plus intensif et efficace avec le gouvernement fédéral et un retour d'information suffisant, ainsi qu'une meilleure coordination entre les matières fédérales et celles des communautés. S'efforcer d'obtenir la transparence en ce qui concerne les compétences des kinésithérapeutes et des kinésithérapeutes dotés de qualifications professionnelles particulières.

2.2. Objectifs de gestion concrets du CFK

1. **La création d'un organe déontologique pour la kinésithérapie.** Il s'agit d'un organisme déontologique constitué de quatre niveaux conforme aux normes européennes et appliquant une déontologie positive²⁵. L'avis initial sur ce sujet doit être revu, afin de le mettre en conformité avec la législation récente sur les pratiques de qualité en matière de soins de santé, et de prendre en compte les expériences de la récente réforme de l'ordre médical. Sur ce sujet, il est possible de travailler en partie de manière pluridisciplinaire, car la nécessité d'un organisme déontologique est présente dans toutes les professions de la santé.
2. **La possibilité d'un accès direct à la kinésithérapie dans certaines conditions**, principalement dans les situations de troubles légers et modérés, de limitations et de problèmes dans le contexte de la CIF. Dans le cadre de la reconnaissance des compétences du groupe professionnel, qui met le patient au centre, la pratique autonome de la profession permet un gain de temps et d'efficacité en matière de traitement de kinésithérapie, en parallèle avec une communication électronique entre les prestataires de soins concernés. L'avis concernant l'accès direct offre aux médecins, aux patients et aux kinésithérapeutes la possibilité de continuer à travailler sur base d'une prescription médicale en toutes circonstances. Un avis détaillé sur ce dossier est disponible²⁶.
3. **Travailler sur un plan consolidé sur les QPP en kinésithérapie avec e.a. la publication d'arrêtés ministériels concernant la kinésithérapie du sport, la kinésithérapie gériatrique et la kinésithérapie psychomotrice.**

²⁵ De Groot E., Onderzoek naar een doeltreffend tuchtrecht voor gezondheidszorgberoepen", Larcier, 2013

²⁶ **Advies FRK 2015-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. directe toegang tot de kinesitherapie (DTK).

En raison de choix politiques, des dossiers précieux ont été mis en attente (voir bilan). Le planning du CFK n'est donc pas complètement achevé dans ce domaine.

D'autre part, le rôle de la thérapie de l'œdème est sujet à de travaux actuels.

Les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie doivent être répertoriées de manière transparente pour les patients, les médecins et les kinésithérapeutes.

Cela représente un élément pour des soins de qualité en kinésithérapie, y compris la sécurité du patient, d'être entre les mains de kinésithérapeutes disposant des compétences les plus appropriées, ce qui permet également de gagner du temps et de l'argent.

- 4. Multidisciplinarité - Implication du kinésithérapeute dans certaines situations qui bénéficient d'une approche multidisciplinaire en y apportant une valeur ajoutée,** notamment dans diverses formes de pratiques de groupe, chez les patients chroniques et en polyopathie. Des collaborations multidisciplinaires respectant mutuellement les compétences des uns et des autres, le résultat de la collaboration étant plus que la somme des professionnels de la santé participants et basé sur **la pratique factuelle** (good practices, EBP). Des exemples concrets de ce type existent déjà, tels que le "trajet conservateur de la claudication intermittente"²⁷, « les recommandations cliniques sur les douleurs lombaires et radiculaires »²⁸ et « l'implémentation du parcours de soins Belge pour les douleurs lombaires et radiculaires »²⁹. Continuer à mettre l'accent sur l'EBP en encourageant l'élaboration de lignes directrices et la traduction des lignes directrices existantes.

Alors que la pluridisciplinarité juxtapose plusieurs disciplines sans chercher à établir des rapports entre elles, l'interprofessionalisme tend à intégrer les savoirs des disciplines différentes, à les mettre en interaction. Cette approche va permettre de répondre de manière plus adéquate aux besoins et aux demandes des patients, et tenir compte de la globalité de leur vécu. Elle exige la compétence des intervenants, une bonne communication, une organisation et une coordination. La confidentialité et la souplesse de fonctionnement sont nécessaires et aident à travailler ensemble. Dans ce dispositif, il est important de donner une place aux intervenants et au patient pour exprimer les difficultés rencontrées, les nommer, les reconnaître et par la même occasion chercher à comprendre comment il est possible d'y trouver une solution. Enfin, l'évaluation est une étape indispensable. L'interprofessionalisme peut et doit s'apprendre. Un des modèles possibles que nous utilisons sur le terrain est le travail en réseaux.

5. La prévention

En dispensant des actes et des prestations de prévention, le kinésithérapeute peut, dans son domaine, prévenir, améliorer ou restaurer les mouvements et faire diminuer l'incidence et la prévalence des maladies chroniques ou encore limiter leur progression et leurs séquelles. Le kinésithérapeute dispose des connaissances et des compétences requises pour modifier les comportements erronés (au niveau des mouvements) et les modes de vie inadaptés, sédentaires inactifs et ainsi diminuer les risques de problèmes de santé dans différents systèmes, notamment l'appareil locomoteur, le système cardiaque et vasculaire, le système respiratoire et le système métabolique. Le kinésithérapeute peut, dans un objectif médical,

²⁷ WA - Conservatief traject bij claudicatio intermittens: claudicatiocare.be

²⁸https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_295B_Lombalgie_et_douleur_radiculaire_Intineraire_de_soins_Synthese_0.pdf

²⁹ <https://kce.fgov.be/fr/maux-de-dos-un-mode-d'emploi-pour-la-prise-en-charge>

dispenser des conseils et des formations avec une vue multidisciplinaire sur l'hygiène du mouvement, les adaptations ergonomiques et les dispositifs destinés à prévenir les problèmes de fonctionnement.

6. Attention portée à la population vieillissante accompagnée de l'évolution des problèmes de vieillissement physiques et / ou cognitifs en tenant compte de l'évolution concomitante dans le domaine des pathologies chroniques et de la polyopathie ainsi qu'une meilleure coordination entre le fédéral et les communautés. La recherche d'un statut adapté et la promotion du physiothérapeute en gériatrie.

Dans ce domaine, la kinésithérapie peut apporter une contribution importante à la prévention dans le domaine du mouvement et du fonctionnement, à côté d'un rôle curatif. Si nécessaire, un appel peut être fait aux kinésithérapeutes avec une Qualification Professionnelle Particulière de kinésithérapie en gériatrie (cfr. L'Avis CFK 2014-03).

S'efforcer d'obtenir une promotion et un statut approprié de la kinésithérapie en gériatrie.

L'aide et les soins kinésithérapeutiques s'adressent à des personnes présentant des besoins en soins de degrés variables, quels que soient leur âge et la phase de vie dans laquelle elles se trouvent.

Dans le cadre d'un dialogue, la personne qui a besoin de soins détermine avec le kinésithérapeute et les autres prestataires de soins ses objectifs sur le plan de son bien-être et de sa santé. Cela nécessite non seulement une bonne évaluation des besoins de soutien, mais aussi un échange de données performant entre les acteurs³⁰.

Le kinésithérapeute en milieu gériatrique (centres de soins en institution et soins à domicile ainsi que dans les hôpitaux) est responsable de l'entretien, de la rééducation et / ou de l'amélioration du fonctionnement quotidien du résident, où la mobilité, l'autosuffisance et la qualité de la vie sont essentielles.

Il / elle fournit à la fois des soins proactifs pour maintenir le fonctionnement physique le plus longtemps possible et un soutien dans la phase terminale palliative de la vie.

Le kinésithérapeute est également responsable de la préparation multidisciplinaire et de la mise en œuvre de la politique générale du mouvement (MRS) en tant que plan de mouvement (résident) afin que l'autonomie de chaque résident soit retrouvée et / ou conservée. Dans le contexte gériatrique, une plus grande attention doit être accordée à la prévention, e.a. la prévention des chutes.

En fonction de la politique suivie 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).

Les compétences du kinésithérapeute ne sont pas toujours 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.

Des efforts devraient être faits pour ajuster le statut du kinésithérapeute dans le cadre gériatrique, en partant des objectifs du 'triple aim' (population en meilleure santé et meilleure qualité de soins perçue) avec une attention particulière aux économies partagées (essayer de réaliser une économie et partager les avantages).

³⁰ Avis CFK 2016-01. Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020: pag. 6

Des changements sont nécessaires pour préserver les soins de kinésithérapie de haute qualité en milieu gériatrique, en vue d'améliorer les perspectives de santé du résident / patient.

Le principe est que le résident / patient recevra des soins de santé plus intégrés avec un accès plus facile aux actions préventives et thérapeutiques. Cela crée une gériatrie humaine dans laquelle le patient / résident est suivi par une équipe multidisciplinaire.

Il est recommandé que le kinésithérapeute occupe un poste dans la direction de la MRS en ce qui concerne l'organisation de la politique de réactivation et de réadaptation, avec une responsabilité directe envers la direction, le médecin traitant (de famille) en coordination avec le médecin conseil coordinateur (MCC).

7. Poursuivre la Réforme de l'AR 78

Cette réforme est nécessaire vu l'évolution actuelle des soins de santé et au regard du profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute, année 2020. La CFK a formulé diverses recommandations à cet égard (voir 1.2): celles-ci ont été inspirées par la forte évolution internationale qu'a connue la profession, l'activité des kinésithérapeutes dans divers domaines des soins de santé (plus vastes que la simple réadaptation!), prévention, EBP, travail multidisciplinaire, recherche scientifique, transfert de pouvoirs dans le contexte de la sixième réforme de l'État, exercice autonome de la profession, assurance qualité, compétences professionnelles spéciales ...

8. Amélioration du statut des kinésithérapeutes hospitaliers

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 des structures hiérarchiques variables. De ce fait, les kinésithérapeutes exerçant en milieu hospitalier ne sont pas suffisamment impliqués dans le processus thérapeutique.

Cependant, la kinésithérapie hospitalière apporte une valeur ajoutée aux soins organisés en approche multidisciplinaire et axés sur le patient.

Les compétences requises pour les soins sont garanties par le niveau d'éducation du programme de maîtrise, complété si nécessaire par des spécificités.

S'efforcer d'ajuster la loi hospitalière avec une mention explicite et un alignement du statut du kinésithérapeute hospitalier en tant que partenaire à part entière dans le modèle de soins multidisciplinaire organisé, doté d'une autonomie appropriée. Dans la législation hospitalière adaptée, le kinésithérapeute hospitalier dans sa spécificité multidisciplinaire 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.

Une description claire du responsable de la kinésithérapie et de la représentation au niveau de la direction dans l'ensemble des prestataires de soins thérapeutiques est souhaitable.

Il est recommandé que la kinésithérapie hospitalière soit étroitement liée à la formation et à la recherche dans le cadre d'une collaboration bilatérale.

9. Soutenir le développement d'un programme de formation de cinq ans en Communauté française.

La CTK soutient fermement une réforme de l'enseignement de la kinésithérapie dans la communauté française afin d'établir un parallèle avec la durée de la formation en communauté flamande.

10. Le kinésithérapeute dans le contexte de l'“extended scope physiotherapy” et en tant qu'acteur de prévention.

Sur la base des compétences de la profession du kinésithérapeute, l'idée de transférer des tâches au sein des professions de la santé peut être abordée de manière positive.

Le kinésithérapeute propose une aide professionnelle sous la forme d'un examen (anamnèse, diagnostic, plans), d'un traitement (acte thérapeutique) et d'actes de prévention dans le cadre de la politique de promotion, de prévention, et de protection de la santé. Son ensemble de tâches comprend aussi, e.a. informer/ expliquer, accompagner/ coacher, conseiller/ motiver, éduquer/ former, effectuer des traitements kinésithérapeutiques et entreprendre des interventions préventives.³¹

Le kinésithérapeute expérimenté formé dans un domaine spécifique peut être déployé dans le cadre d'une pratique «avancée» (Extended Scope Physiotherapy, ESP, également appelée Advanced Practice Physiotherapy, APP).

L'ESP implique que le kinésithérapeute peut exécuter des tâches qui ne sont à la base pas considérées comme les siennes, mais pour lesquelles il possède les compétences nécessaires (moyennant parfois une formation complémentaire spécifique).

Par exemple, un kinésithérapeute peut être affecté au triage au sein d'un service d'urgence. La responsabilité du kinésithérapeute est de contribuer à l'évaluation et au diagnostic et d'effectuer des procédures cliniques spécifiques. Les objectifs de l'intervention du kinésithérapeute dans le domaine des urgences sont de permettre de réduire la charge des autres professionnels de la santé intervenant aux urgences, de contribuer à la décision de la prise en charge du patient.^{32,33,34.}

Cela peut permettre d'éviter des délais d'attente inutilement longs pour les patients et des examens superflus: en d'autres termes, un recours inapproprié aux services d'urgence (qui engendre un surcoût pour l'assurance maladie) par l'intervention d'un kinésithérapeute urgentiste.

Dans les pays anglo-saxons, ceci a été mis en pratique depuis plusieurs années dans les services d'urgence. L'évidence suggère actuellement que la kinésithérapie dans le service des urgences s'est développée comme un domaine à part et de haute qualité.^{35.}

Ce même kinésithérapeute peut également représenter une plus-value au sein d'un poste de garde en médecine générale pour le diagnostic et le traitement de problèmes orthopédiques, comme par exemple le défilé des lésions sportives au cours du week-end. Une aide de première ligne plus rapide est créée, permettant de répondre plus rapidement à la demande de soins du patient. Cela signifie un soulagement des services d'urgence.

Dans des centres spécialisés, par exemple dans les centres de traitement des patients atteints de pathologies rhumatoïdes, ce kinésithérapeute peut être déployé au sein

³¹ Avis CFK 2016-01. Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020: pag. 7

³² Avis CFK 2016-01. Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020: pag. 12.

³³ The Value of Physiotherapy © 2012 Canadian Physiotherapy Association

<http://www.physiotherapy.ca/Advocacy/Legislation/The-Value-of-Physiotherapy?lang=en-c>

³⁴ Lefmanna S A, Craneb JL. Establishing the diverse value of the emergency department physiotherapist. J Physiother.2016;62:1-3.

³⁵ Avis CFK 2016-01. Le profil de compétences du Kinésithérapeute en Belgique en 2020: pag. 12.

d'équipes multidisciplinaires. Les kinésithérapeutes "Extended scope" peuvent également être utilisés comme "kinésithérapeute de contrôle" au sein des caisses d'assurance maladie.

11. Points d'attention particuliers pour la période 2019-2024

- Travailler dans de Groupe de Travail Cadre Général sur l'implémentation de la loi qualité.
- Travailler sur une image correcte et actualisée de la profession.
- Contribuer à la consultation entre le SPF Santé publique et SPF Affaires sociales en ce qui concerne la kinésithérapie.

2.3. Objectifs de gestion du groupe de travail de la Commission de Planification

L'analyse de l'offre a maintenant été effectuée. Le rapport de la commission de planification (approuvé le 11-12-2018) fournit déjà un certain nombre de conclusions. Cependant, une analyse approfondie de la demande fait défaut.

Il appartient maintenant aux membres de ce groupe de travail de déterminer à quoi ressemblera la future population des kinésithérapeutes, en déterminant un modèle pour développer des scénarios de base, en tenant compte des facteurs suivants:

- les tendances historiques,
- le nombre de nouveaux professionnels,
- le vieillissement de la population,
- les indications toujours plus nombreuses pour un traitement de kinésithérapie (revalidation en cas de cancer, initiatives spécifiques pour des groupes cibles en relation avec des objectifs de santé, etc.),
- l'augmentation explosive du nombre de malades chroniques avec une comorbidité croissante,
- un certain nombre de développements innovants dans le domaine professionnel en raison de l'évolution vers une kinésithérapie préventive, multidisciplinaire et proactive.

En résumé : développer une vision pour l'avenir basée sur les besoins de soins kinésithérapiques.

Le groupe de travail s'efforcera d'élaborer une série de nouvelles hypothèses sur l'avenir de la profession, dans l'intention de pouvoir fournir au ministre de tutelle des conseils fondés sur la fixation de quotas éventuels.

3. Proposition clé pour la législature 2019-2024

1. La création d'un organe déontologique pour la kinésithérapie. Il s'agit d'un organisme déontologique constitué de quatre niveaux conforme aux normes européennes et appliquant une déontologie positive. L'avis initial sur ce sujet doit être revu, afin de le mettre en conformité avec la législation récente sur les pratiques de qualité en matière de soins de santé, et de prendre en compte les expériences de la récente réforme de l'ordre médical.

2. La possibilité d'un accès direct à la kinésithérapie dans certaines conditions, principalement dans les situations de troubles légers et modérés, de limitations et de problèmes dans le contexte de la CIF. Dans le cadre de la reconnaissance des compétences du groupe professionnel, qui met le patient au centre, la pratique autonome de la profession, permet un gain de temps et d'efficacité en matière de traitement de kinésithérapie, en parallèle avec une communication électronique entre les prestataires de soins concernés. L'avis concernant l'accès direct offre aux

médecins, aux patients et aux kinésithérapeutes la possibilité de continuer à travailler sur base d'une ordonnance médicale en toutes circonstances.

3. Implication du kinésithérapeute dans certaines situations qui bénéficient d'une approche multidisciplinaire en y apportant une valeur ajoutée, notamment dans diverses formes de pratiques de groupe, chez les patients chroniques et en polyopathie. Des collaborations multidisciplinaires respectant mutuellement les compétences des uns et des autres, le résultat de la collaboration étant plus que la somme des professionnels de la santé participants.

4. Réaliser un plan consolidé sur les QPP en kinésithérapie. Créer de la transparence concernant les compétences des kinésithérapeutes omnipraticiens et kinésithérapeutes avec qualifications professionnelles particulières pour les patients, les médecins et les kinésithérapeutes.

5. Promotion de la santé et prévention.

Reconnaître les connaissances et compétences des kinésithérapeutes au niveau de la prévention afin de modifier les comportements (mouvements) inadéquats, lutter contre la sédentarité et des modes de vie malsains. Cela permettra de réduire les problèmes de santé d'ordre respiratoire, cardiovasculaire, métabolique ou encore musculosquelettique.

6. Porter une attention à la population vieillissante avec ses problèmes physiques et/ou cognitifs et à l'évolution concomitante dans le domaine de la souffrance chronique et de la polyopathie

Dans ce domaine, la kinésithérapie peut apporter une contribution importante à la prévention en termes de mouvement et de fonctionnement. Des efforts doivent être faits pour ajuster le statut du kinésithérapeute en gériatrie. Si nécessaire, un appel peut être fait aux kinésithérapeutes qualifiés en gériatrie.

7. Poursuivre la Réforme de l'AR 78

L'AR 78 doit absolument être en conformité avec l'évolution actuelle des soins de santé et en lien avec profil de compétences professionnelles actuel du kinésithérapeute et à l'interprétation contemporaine de la profession dans les différents domaines de la médecine.

8. Améliorer le statut des kinésithérapeutes hospitaliers

S'efforcer d'ajuster la loi des hôpitaux avec une mention explicite au secteur de la kinésithérapie et un alignement du statut du kinésithérapeute hospitalier en tant que partenaire à part entière dans le modèle de soins multidisciplinaire organisé, doté d'une autonomie appropriée. Une description claire du chef de service kinésithérapie et de la représentation au niveau de la direction dans l'ensemble des prestataires de soins thérapeutiques est souhaitable.

9. Commission de planification

Le groupe de travail s'efforcera d'élaborer une série de nouvelles hypothèses sur l'avenir de la profession, avec une vision basée sur le besoin de santé publique, afin de pouvoir déterminer des quotas en lien avec la réalité sur le terrain.

10. Le kinésithérapeute dans le cadre de l'«Extended scope physiotherapy» et en tant qu'acteur de prévention

Le kinésithérapeute expérimenté formé dans un domaine spécifique peut être déployé dans le cadre " d'une pratique «avancée» (Extended Scope Physiotherapy, ESP, également appelée Advanced Practice Physiotherapy, APP).

Le kinésithérapeute peut exécuter des tâches qui ne sont à la base pas considérées comme les siennes, mais pour lesquelles il possède les compétences nécessaires (moyennant parfois une formation complémentaire spécifique).

Par exemple, un kinésithérapeute peut être affecté au triage au sein d'un service d'urgence.

Ce même kinésithérapeute peut également représenter une plus-value au sein d'un poste de garde en médecine générale pour le diagnostic et le traitement de problèmes orthopédiques, comme par exemple le défilé des lésions sportives au cours du week-end. Une aide de première ligne plus rapide est créée, permettant de répondre plus rapidement à la demande de soins du patient. Cela signifie un soulagement des services d'urgence.

Dans des centres spécialisés, par exemple dans les centres de traitement des patients souffrant de maladies rhumatoïdes, ce kinésithérapeute peut être déployé au sein d'équipes multidisciplinaires. Les kinésithérapeutes "Extended scope" peuvent également être utilisés comme "kinésithérapeute de contrôle" au sein des caisses d'assurance maladie.