



CONFÉRENCE DE PRESSE DU 15 OCTOBRE 2009

Sommaire

Communiqué de presse

Accès Direct à la Kinésithérapie: dossier

Vision Axxon

Conseil d'Administration: National

Conseil d'Administration: Aile francophone

Conseil d'Administration: Aile néerlandophone

Ce mois-ci dans Axxon Magazine ...

- Dossier: Avis d'experts sur l'avenir de la kinésithérapie
- Les kinés et la Wii: les premiers résultats

Annexes:

Brochure Pro-Q-Kine

Axxon Magazine

COMMUNIQUE DE PRESSE

L'association professionnelle des kinésithérapeutes exige: « Les patients doivent aussi pouvoir aller chez leur kinésithérapeute sans prescription »

Zaventem, 15 octobre 2009 – Axxon, l'association professionnelle nationale des kinésithérapeutes récemment fusionnée se manifeste aujourd'hui pour la première fois publiquement. L'exigence la plus marquante de l'association ? Que les patients n'aient plus besoin d'une prescription médicale pour bénéficier d'un traitement de kinésithérapie remboursée par l'INAMI. Axxon a calculé qu'un accès direct permettrait une économie de 32 millions d'euros. L'organisation souhaite voir utiliser ce montant pour un meilleur screening des patients en début de traitement, une politique de prévention efficace en kinésithérapie, une promotion de la qualité et une rémunération correcte des kinésithérapeutes par rapport à leurs collègues européens.

Fusion de toutes les associations

Avec Axxon, la fusion des anciennes grandes organisations de kinésithérapeutes, l'AKB et le Cartel des kinésithérapeutes, est devenue réalité. Pour la première fois dans l'histoire de la kinésithérapie en Belgique, tous les kinésithérapeutes s'exprimeront désormais d'une seule voix. Axxon entend défendre les intérêts de tous les kinésithérapeutes et de leurs patients. L'organisation est nationale, mais elle est dotée de deux ailes régionales fortes, et est active sur le plan international en tant que représentant belge au sein de la WCPT (World Confederation for Physical Therapy).

Plus de prescription

L'une des exigences d'Axxon est que les patients puissent s'adresser directement à leur kinésithérapeute pour certains examens et traitements. Actuellement, chaque traitement nécessite la prescription d'un médecin.

Axxon se sent soutenue dans cette exigence par son arrière-ban : il ressort d'une enquête réalisée en septembre 2009 que plus de 8 kinésithérapeutes sur 10 sont favorables à cet accès direct.

« La Belgique accuse un retard dans ce domaine », explique le président d'Axxon, Luc Lemense. « Dans environ 60% des pays européens, parmi lesquels les Pays-Bas, la France, l'Allemagne, l'Angleterre et l'Espagne, le système d'accès direct a déjà été intégré. Si nous voulons maintenir notre bonne réputation au sein de l'Europe, nous devons prendre le train en marche. La prise de conscience à cet égard s'est également opérée dans la société : ce n'est pas un hasard si, dans son discours à

l'intention des doctorants 2009, le recteur de l'Université de Gand, Paul Van Cauwenberge, a affirmé que l'accès direct constitue une demande légitime, surtout par rapport au niveau de la formation. »

Seuil d'accessibilité

Grâce à l'accès direct, Axxon entend faciliter l'accessibilité aux soins de kinésithérapie pour les patients. Les kinésithérapeutes pourraient ainsi faire davantage de prévention. Il n'existe actuellement pas de base légale pour la prévention en kinésithérapie.

Luc Lemense : « On peut se poser la question de savoir si des soins optimums, prodigués pour des affections et des troubles quotidiens chez les patients, doivent toujours dépendre d'une prescription médicale. Les patients sont actuellement davantage capables de s'exprimer et déterminent eux-mêmes à qui ils souhaitent s'adresser pour traiter leurs problèmes. Par ailleurs, les tendances sociales comme le stress, le manque d'exercice, le surpoids et le vieillissement – avec pour conséquence un accroissement du nombre de chutes – requièrent davantage de coaching et d'encadrement professionnel sous une forme préventive. Nous recevons de facto déjà des patients souffrant de problèmes au niveau de la nuque et du dos, qui viennent demander conseil sans prescription médicale. Les médecins eux-mêmes nous laissent souvent procéder à l'examen locomoteur, car ils font confiance à nos connaissances professionnelles. La grande qualité des formations en kinésithérapie nous permet également de plaider en faveur de l'accès direct. »

Plus de 32 millions d'euros libérés

Une étude menée auprès de 67.900 patients aux Pays-Bas, où un système d'accès direct a déjà été introduit en 2006, révèle un impact positif sur les dépenses en matière de soins de santé. Les patients sans prescription avaient besoin de moins de traitements (2,7 de moins en moyenne) et obtenaient plus souvent un résultat (88% contre 78% des patients avec prescription médicale). Après deux ans, 37 % des patients faisaient déjà directement appel à leur kinésithérapeute.

Si l'on extrapole ces chiffres à la situation belge, il s'avère que l'accès direct libérerait en Belgique 32.446.995 d'euros de moyens qui pourraient être réaffectés au sein de la kinésithérapie. Ces moyens, Axxon souhaiterait les voir affecter à un meilleur screening des patients, une politique de prévention efficace, une promotion de la qualité et une rémunération réaliste des kinésithérapeutes.

Un meilleur screening

Axxon est convaincue que l'accès libre n'est pas souhaitable sans un bon processus de screening des patients. Il est important que le groupe professionnel responsabilise chaque kinésithérapeute et intègre l'accès direct dans la pratique de manière sûre et en concertation avec les autorités et les médecins. Axxon demande par conséquent que les moyens libérés soient investis dans un meilleur screening des patients. Elle souhaite que celui-ci soit opéré grâce à un bilan et un programme de

traitement correctement rémunérés et acceptés par tous les partenaires, et ce, dès le premier contact avec le patient. Axxon entend ainsi miser continuellement sur la qualité, dans le cadre du projet Pro-Q-Kine destiné à promouvoir la qualité. L'accès direct requiert une formation continue des kinésithérapeutes, afin qu'ils puissent apprécier eux-mêmes, avec les connaissances nécessaires, quels patients doivent être envoyés vers un médecin. La communication avec les médecins reste primordiale.

Mieux utiliser la prévention

Pour son nouveau magazine, Axxon a demandé à des experts comment ils envisagent l'avenir de la kinésithérapie. Compte tenu du principe selon lequel « prévenir revient moins cher que guérir », ces experts voient la prévention comme étant le défi par excellence. Surtout à présent que les dépenses de soins de santé sont mises sous pression, la kinésithérapie préventive peut, selon eux, aider à éviter des solutions plus coûteuses. Grâce à la prévention des chutes, par exemple, on peut éviter les prothèses de hanche qui sont onéreuses ; quant à la thérapie d'exercice visant une plus grande autonomie, elle permet d'éviter les séjours (coûteux) de longue durée en milieu hospitalier. La thérapie d'exercice mise en œuvre avec un encadrement médical compétent pour des affections telles que le diabète, l'obésité, l'immobilité, etc., peut constituer une source d'économies importante dans le domaine de la santé. Des moyens complémentaires sont ici aussi nécessaires.

Une meilleure rémunération

Selon Axxon, les économies réalisées permettraient également de mieux rémunérer les kinésithérapeutes. « Voilà des années que les kinésithérapeutes n'ont pas la vie facile en Belgique. Il suffit pour s'en convaincre de regarder les statuts peu évidents sous lesquels ils doivent parfois travailler : un kinésithérapeute dans une maison de repos et de soins doit rendre des comptes à un membre du personnel infirmier. Beaucoup de kinésithérapeutes partent à l'étranger, que (puisque car les conditions financières y sont nettement meilleures (27,5 € aux Pays-Bas contre 20 € en Belgique pour une séance ordinaire). La kinésithérapie est devenue adulte. Nous souhaitons œuvrer afin que les kinésithérapeutes soient à nouveau fiers de leur métier. »

Une meilleure qualité

Axxon est résolument décidée à améliorer la qualité en kinésithérapie. Raison pour laquelle le projet pilote Pro-Q-Kine a été élaboré en 2007, en collaboration avec l'INAMI et les organismes assureurs, dans le but de mettre sur pied un système de promotion de la qualité pour et par les kinésithérapeutes. Il implique un système intégré et rémunéré de formation continuée, basé sur l'auto-évaluation, un contrôle intercollégial et des indicateurs de qualité avec utilisation de tous les moyens de communication modernes.

Tous les kinésithérapeutes qui s'engagent effectivement à promouvoir la qualité doivent se voir offrir la possibilité de se profiler vis-à-vis de leurs patients et de justifier une rémunération complémentaire. Un registre agréé de la qualité, géré par le secteur lui-même, offrirait cette possibilité.

En outre, un Institut de la Qualité pour la Kinésithérapie, doté d'un pouvoir régulateur, doit être créé pour et par les kinésithérapeutes, et être soutenu par des experts de divers secteurs, de l'enseignement, etc.

Axxon demande à ce que les kinésithérapeutes qui s'engagent à promouvoir la qualité soient considérés et rémunérés en conséquence par les autorités.

Pour avoir des **photos haute définition**, regardez sur:

<http://axxonweb.herithos.be/pers>

Pour plus d'infos ou des interviews contactez:

Kristien Vermoesen, on the record: 0472/92.47.97 of 02/513.22.89

Luc Lemense, Président Axxon: 0475/80.46.56

Axxon – le nom

Le nom Axxon fait référence au prolongement d'un neurone, un « axone », élément fondamental dans la transmission des informations dans le système nerveux. De la même manière, l'association se veut être pour tous les kinésithérapeutes un nœud central, fort et dynamique. Avec le double XX, synonyme d'extra large, l'organisation met l'accent sur le fait qu'elle est là pour chaque kinésithérapeute et dans chaque secteur où ils sont actifs. Axxon est une organisation incontournable et unie de kinésithérapeutes qui souhaitent promouvoir la qualité tout en étant proches de leurs patients.

Cahier des exigences d'Axxon

Exigence 1 : plus de prescription

Axxon milite en faveur d'un accès direct à la kinésithérapie : dans certaines circonstances, les patients doivent pouvoir s'adresser directement sans prescription médicale à leur kinésithérapeute, comme cela se passe déjà actuellement dans la pratique.

Exigence 2 : un statut adapté

Axxon demande une meilleure rémunération pour les kinésithérapeutes et un statut pour les kinésithérapeutes travaillant dans les établissements de soins de santé.

Exigence 3 : un propre Ordre, un registre agréé de la qualité et un institut de la qualité

Axxon souhaite que soient créés un propre ordre à la profession et un système de promotion de la qualité, afin que les kinésithérapeutes qui s'engagent à promouvoir la qualité puissent percevoir une rémunération complémentaire.

Les kinés et la Wii : les premiers résultats dans Axxon Magazine

Un nombre croissant d'établissements de repos et de centres de réhabilitation en Belgique utilisent la console de jeu Wii comme outil d'exercice lors de traitements de kinésithérapie. Une étude néerlandaise fait état « d'une meilleure condition physique et d'une diminution du nombre de chutes chez les patients gériatriques, grâce aux exercices avec la Wii ». En Belgique aussi, les premiers résultats sont positifs, comme le montre une enquête menée par Axxon Magazine (voir annexe) auprès de différentes institutions. Le principal avantage est que les problèmes qui n'apparaissent pas au premier coup d'œil sont détectés grâce au feed-back visuel de la console Wii. Avec la balance board, les patients peuvent également se livrer à des exercices d'équilibre assis, donc une bonne chose pour les patients en chaise roulante. L'inconvénient par contre est qu'un mauvais usage ou un usage excessif peut contrairement provoquer des pathologies. Beaucoup d'établissements ne peuvent de surcroît pas s'offrir la console et les dépenses supplémentaires qu'elle nécessite. Axxon Magazine vous en dit plus à ce sujet.

Table 11

Direct access to physiotherapy services						
	Direct access		For treatment		For Prevention	
	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Austria	1			1	1	
Belgium		1				
Bulgaria		1		1		1
Croatia						
Cyprus		1				1
Czech Republic		1				
Denmark	1		1	1	1	
Estonia	1		1		1	
Finland	1		1		1	
France	1		1		1	
Germany		1		1		1
Greece		1				
Hungary		1		1		1
Iceland		1				
Ireland	1		1		1	
Italy						
Latvia	1				1	
Lebanon	1				1	
Liechtenstein	1			1	1	
Lithuania						
Luxembourg		1				
Netherlands	1		1		1	
Norway	1		1		1	
Poland						
Portugal						
Romania						
Serbia-Montenegro	1		1		1	
Slovenia	1		1		1	
Spain	1		1		1	
Sweden	1		1		1	
Switzerland		1		1	1	
Turkey		1				
UK	1		1		1	
Total	16	11	12	7	17	4
% of answers	59	41	63	37	81	19

Accès direct : que dit l'enquête ?

Source : « Direct acces to physical therapy in the Netherlands », par Chantal Leemrijse, docteur en philosophie, chercheuse au Netherlands Institute for Health Services Research (Nivel).

Deux ans après l'introduction de l'accès direct, une évaluation a été réalisée auprès d'un réseau d'enregistrement représentatif de quelques 90 kinésithérapeutes.

Résultats de l'enquête néerlandaise

Question 1. Combien de patients utilisent l'ADK ?

> 1,39 millions de contacts

111.922 séances

67.900 patients

En 2006 : ± 29% ADK

En 2007 : ± 33% ADK

En 2008 : ± 37% ADK (évaluation 1^{er} et 2^{ème} trimestres)

Question 2.a. Pour quels motifs les patients s'adressent-ils directement à leur kinésithérapeute ?

- auparavant le patient a déjà souffert de troubles (54%)
- le patient sait plus ou moins de quel trouble il s'agit (53%)
- le patient connaît le kinésithérapeute/le cabinet (52%)
- le patient économise du temps (30%)
- le kinésithérapeute est mieux à même que le médecin (traitant) de juger si un traitement de kinésithérapie est judicieux (25%)

Question 2.b. Pour quels motifs les patients s'adressent-ils d'abord au médecin (traitant) ?

- le patient préfère se faire d'abord examiner par son médecin (traitant), qui posera un diagnostic/le conseillera (57%).
- le médecin (traitant) a une vue d'ensemble de l'état de santé du patient (38%)
- le patient n'était pas au courant de l'ADK (27%)
- le patient se rendait de toute façon chez son médecin (traitant) pour un autre problème (19%)
- le patient ne savait pas si l'ADK était remboursé (?%)

Question 3. Les patients qui s'adressent directement à leur kinésithérapeute sont-ils différents des patients envoyés par les médecins ?

- OUI, on note des différences significatives concernant l'âge, le niveau de formation et différentes caractéristiques du problème de santé.
- les patients qui s'adressent directement à leur kinésithérapeute auront besoin de moins de traitements : 89,0% contre 96,0%

Facteurs qui contribuent de manière significative au choix de l'ADK :

Facteur	Odds ratio	Référence
niveau de formation élevé	2,70	niveau de formation bas
problèmes dos aspécifiques	2,56	autre diagnostic
problèmes nuque	2,15	autre diagnostic
0-19 ans	2,11	> 60 ans
problèmes bas du dos	1,94	autre diagnostic
< 1 mois	1,92	> 3 mois
traitement kiné auparavant	1,63	pas de traitement kiné auparavant
récidivant	1,53	nouveaux problèmes

Question 4.a. Observe-t-on un changement dans la population de patients qui s'adressent directement à leur kinésithérapeute (= patients ADK) ?

- les patients ADK reçoivent 2,7 fois moins de traitements
- les patients ADK atteignent plus vite leur but visé :
77% contre 67% des patients envoyés par un médecin

Question 4.b. Observe-t-on une différence au niveau de la raison pour laquelle le traitement se termine ?

Chez les patients ADK :

- 88% le patient ne nécessite plus de traitement ; objectifs atteints
- 2% le traitement est arrêté à l'initiative du patient

Chez les patients envoyés par un médecin :

- 78% le patient ne nécessite plus de traitement ; objectifs atteints
- 5% le traitement est arrêté à l'initiative du patient

Extrapolation à la situation belge

Source : calculs effectués par le Dr Luk Dieleman (membre de la Commission de Contrôle budgétaire et de la Commission de la Convention), extrapolation à la situation belge actuelle, sur la base des données INAMI complètes pour 2008.

Les prestations et dépenses pour personnes moins valides dans des maisons de repos, des hôpitaux et des centres de révalidation n'ont pas été prises en considération. Seuls ont été pris en compte les cabinets de première ligne en pratique libérale, en ce compris les cabinets établis dans un hôpital ou un service médical.

En Belgique, la kinésithérapie de première ligne représentait en 2008 **80,9%** de toutes les prestations effectuées et référencées dans la nomenclature M, et **85,5 %** des dépenses. Voir à ce sujet les tableaux ci-dessous.

Tableau 1 Répartition du nombre de prestations

2008	A	E	Fa	Fb	Périnatal	Palliatif	Total	%
Cabinet	9.748.929	3.737.970	3.639.778	901.558	232.569	0	18.260.804	49,6
Cabinet hôpital	338.797	202.995	101.737	27.538	28.715	0	699.782	1,9
Cabinet service médical	105.723	47.579	57.291	10.612	2.667	0	223.872	0,6
Domicile	1.524.676	5.519.924	1.856.756	1.482.176	2.359	218.441	10.597.676	28,8

Tableau 2 Répartition des remboursements par l'INAMI

2008	A	E	Fa	Fb	Périnatal	Palliatif	Total	%
Cabinet	127.524.861	58.030.222	56.017.140	13.624.957	2.840.002	0	258.037.181	51,60
Cabinet hôpital	4.333.516	3.133.917	1.453.292	395.320	359.458	0	9.675.503	1,90
Cabinet service médical	1.460.327	807.503	882.221	144.855	33.379	0	3.328.285	0,70
Domicile	18.593.647	87.750.346	27.271.795	19.050.029	27.290	3.989.754	156.682.860	31,30

Thèse extraite de l'étude néerlandaise :

Les patients qui s'adressent directement à leur kinésithérapeute reçoivent moins souvent des traitements : 89,0% contre 96,0%.

Extrapolation à la situation belge :

L'ADK permettrait une diminution de traitements en première ligne de **2.084.749 prestations** sur un total de 29.782.134. Ce qui signifie une économie de **29.936.995 €** sur le budget.

Une réduction de **2.084.749 prestations de kinésithérapie** se traduirait en outre aussi par une réduction du nombre de consultations chez les médecins (traitants), chez qui le patient doit obligatoirement se rendre, selon la réglementation actuelle, pour obtenir une prescription. On estime ce nombre à 138.521 patients (moyenne pondérée par groupe de pathologies A, E, Fa, Fb, périnatal, palliatif). Multiplié par le remboursement moyen (chiffres 2008) pour les médecins (traitants) accrédités, cela représente une économie de **2.510.000 €** sur une base annuelle.

En additionnant ces deux montants, on obtient une économie totale de **32.446.995 €**.

AXXON: UNE VISION DYNAMIQUE ET ACTUELLE DE LA KINESITHERAPIE

En Belgique, la kinésithérapie est surtout considérée comme un soin somatique curatif. Elle est destinée aux personnes ayant différents niveaux de besoins de soins, quel que soit leur âge ou la phase de vie dans laquelle elles se trouvent. En second lieu, la kinésithérapie a une tâche – jusqu'à présent insuffisamment décrite et exploitée – concernant la prévention primaire et secondaire.

Le kinésithérapeute se concentre surtout sur la mobilité dans un contexte de fonctionnement sain. Il se consacre au rétablissement, au maintien et à l'accroissement de la qualité de mouvement. Il tient compte des aspects les plus fonctionnels du patient, améliore ses possibilités et activités physiques ainsi que sa participation sociale.

Le kinésithérapeute fournit une contribution importante à la santé publique. En Belgique, il y a environ 18.000 kinésithérapeutes actifs au sein des soins de santé. Ils travaillent tous dans des secteurs différents en tant que indépendant et/ou salarié. Afin de rendre cette tâche accessible à tout le monde, une association professionnelle a besoin d'une vision politique large en plus d'un service individuel. Une vision ne peut être élaborée qu'avec une structure unie, organisée professionnellement.

1. Une vision en associations

La fusion des deux grandes organisations AKB et Cartel des Kinésithérapeutes est réalisée et est définitive. Grâce au travail, à l'ardeur et à l'esprit d'ouverture des différentes organisations et des administrateurs, la fusion est devenue un fait. Autrefois, le kinésithérapeute était traité injustement lorsqu'il était forcé de faire un choix. Dorénavant, il a droit à une organisation avec une seule voix, une seule politique, une seule revue, un seul site web et une seule vision. Ceci a donné naissance à Axxon. Une association centralisée avec deux fortes ailes régionalisées par communauté linguistique. Pour les autorités, elle est l'unique association professionnelle pour tous les kinésithérapeutes en Belgique. Au niveau international, le Parent Body au sein du WCPT.

Axxon représente le dynamisme, la force, l'union pour toutes les communautés linguistiques. Son nom fait référence à la fibre nerveuse issue d'un neurone, l'axone, élément primaire de la transmission de l'information dans le système nerveux. Visuellement, le double XX, extra large souligne, qu'elle est créée pour chaque kinésithérapeute, pour chaque secteur dans lequel il travaille.

2. Une vision dans la défense professionnelle

La défense professionnelle est renforcée et professionnalisée. Elle est organisée, structurée et coordonnée à partir d'un siège central situé à Zaventem. C'est l'endroit où les deux communautés linguistiques se retrouvent afin de définir une politique commune pour la kinésithérapie en Belgique. Les possibles divergences d'opinion sont ici ramenées en consensus à un point de vue commun acceptable afin de représenter la kinésithérapie de façon unanime envers l'interlocuteur concerné.

Axxon a pour mission primordiale de surveiller et d'améliorer la kinésithérapie à tout moment au sein de tous les secteurs. Des cellules séparées sont prévues pour les différents secteurs (secteur maisons de repos, secteur hôpitaux, secteur professions libérales, secteur qualifications particulières etc...) La kinésithérapie est encore injustement placée sous le dénominateur du "paramédical" ce qui entraîne des conditions et des problèmes de travail inadaptés dans un grand nombre de secteurs. Une politique future devrait être accordée en fonction de la commande et la reconnaissance d'un statut propre par secteur.

Une sous-évaluation manifeste des honoraires pour la kinésithérapie dans le contexte européen est considérée comme intenable par Axxon dans le cadre de la garantie de traitements qualitatifs par des prestataires de soins parfaitement formés et compétents, sur lesquels un grand nombre de disciplines médicales font appel quotidiennement.

3. Une vision dans l'organisation professionnelle

Pour l'organisation professionnelle, Axxon se repose sur deux fortes ailes, une par communauté linguistique. Pour les néerlandophones, le soutien individuel et aux cercles sera donné à partir du secrétariat d'Anvers. Pour les kinésithérapeutes francophones, le même service sera disponible à partir du secrétariat régional de Zaventem. Un comité de coordination central coordonne et accompagne l'intégration d'une gestion unique d'Axxon au sein des communautés linguistiques.

Chaque aile régionale a sa propre autonomie. Le service individuel et le suivi des membres y est concrétisé. L'aile donne également le soutien logistique nécessaire aux cercles locaux et aux groupes de qualité.

Les cercles sont très présents dans les régions. L'existence d'une structure de cercles a de plus en plus de signification au niveau fédéral et régional. Les initiatives des autorités et les projets de santé parviennent au kinésithérapeute actif via cette structure de cercles. Ce sont les administrations locales des cercles qui aident à développer la politique et qui enregistrent les

opportunités pour l'innovation et/ou les points forts dans la collaboration multidisciplinaire.

Un puissant réseau de cercles contribuera à l'ancrage de la kinésithérapie dans la société. Le cercle local ou régional jouera le rôle de 'porte-parole' pour les membres, défendra et représentera les intérêts locaux du kinésithérapeute au sein des initiatives multidisciplinaires de santé locales.

4. Une vision en garantie de la qualité

Au niveau des soins de santé, le modèle médical change. Là où il était autrefois caractérisé par une croissance insouciante des soins (1963-1982), et jusqu'à récemment par un contrôle strict du budget (1982-2007), aujourd'hui les soins sont déterminés par l'augmentation de la qualité dans les limites du budget autorisé. L'argent ira plutôt vers le développement de projets de qualité et la formation d'acteurs – et non plus vers n'importe quel soin. C'est en tous cas ce que nous pouvons lire dans la volumineuse œuvre de François Daue et David Crainich *'L'avenir du soin de santé : diagnostic et remèdes'*.

Le nouveau modèle médical donnera de nouveaux espoirs, mais également de nouveaux problèmes dans chaque secteur. En tant qu'association professionnelle représentative pour la kinésithérapie, Axxon se verra attribuer de nouvelles tâches et missions.

La réévaluation de la kinésithérapie est une mission pour Axxon, mais aussi pour chaque kinésithérapeute. En tant qu'acteur dans le système social de santé, il participera régulièrement à des formations et recyclages supplémentaires. Les trajets de soin (insuffisance rénale, diabète...) font leur entrée. Des projets de renouvellement du soin pour les soins à domicile et pour les personnes âgées sont imminents. Des liens de collaboration transmuraux sont conclus. Des projets pour la collaboration multidisciplinaire (par ex. la prévention des chutes) sont lancés.

Les autorités préfèrent une promotion de la qualité pour les kinésithérapeutes et ce, à partir d'un système bottom-up. Pour cela, les cercles locaux avec leurs groupes de qualité sont incontestablement la structure pour le recyclage et la modernisation des consoeurs et confrères. Les GLEKS (Groupements Locaux d'Evaluation en Kinésithérapie), l'auto-évaluation et le contrôle inter collégial font partie de la mission du niveau local.

Axxon crée le cadre à partir duquel la formation de qualité devient possible pour tous les kinésithérapeutes. Par un propre d'enregistrement de la qualité, par les cercles locaux et les groupes de qualité, le kinésithérapeute aura la possibilité au niveau local et sur une base volontaire, de développer son portfolio personnel.

Axxon s'engage sérieusement envers les autorités pour négocier un honoraire supplémentaire pour les kinésithérapeutes qui s'accréditent volontairement.

5. Une vision en communication

Axxon choisit la communication digitale à la mesure du kinésithérapeute. Toute l'informatique est introduite à grande vitesse dans les soins de santé. Chaque discipline est concernée, qu'elle le veuille ou non. L'échange de données avec les mutuelles, la communication interprofessionnelle et interdisciplinaire, l'e-learning etc.... fera bientôt leur entrée dans le monde du kinésithérapeute. Entre-temps, les logiciels homologués l'ont déjà fait. Les kinésithérapeutes n'auront d'autre choix que d'accepter l'extension de l'informatique. Nous conseillons aux collègues qui n'ont pas encore fait ce pas, de changer de cap le plus rapidement possible.

En construction : le développement d'une prescription électronique. Les kinésithérapeutes donneront forme à l'e-prescription en accord avec les autorités dans un consortium avec médecins, pharmaciens et infirmiers.

Axxon a comme mission de surveiller l'accessibilité pour tous les kinésithérapeutes et d'aider à développer des canaux de communication acceptables. En plus de cela, il est important qu'Axxon ait l'accès à la gestion des données de son propre groupe professionnel. Ceci se fera naturellement dans le respect du secret professionnel et de la vie privée du kinésithérapeute et du patient. Les données qui en seront distillées devront nous aider à définir les points de vue en fonction d'une gestion de kinésithérapie fondée.

6. Une vision dans l'offre de soins

Concertation

Il y a plusieurs offres de soins en kinésithérapie. La concertation avec les formations et les instituts de recyclage doit donner forme à la kinésithérapie et s'accorder à la demande de soin. Un domaine scientifique de recherche propre n'a de valeur pour le kinésithérapeute que s'il y a un accord dans le domaine professionnel. Cette pollinisation croisée d'offre et de demande doit amener le scientifique jusqu'au domaine professionnel du praticien et vice versa.

Promotion de qualité

Les modules de qualité pour le recyclage et la modernisation des kinésithérapeutes peuvent être la conséquence de cette collaboration

intense. Un institut de qualité devrait veiller au degré de 'good practice' au sein des différents secteurs de la kinésithérapie.

Qualifications particulières

Axxon soutient le développement des qualifications particulières et des titres professionnels. Comme domaines complémentaires au sein de la kinésithérapie, elle a la tâche de surveiller la reconnaissance et les mesures de transition pour le praticien dans toute la Belgique. L'uniformisation et l'adaptation des formations dans les deux parties du pays sont cruciales pour assurer la présence internationale de la kinésithérapie belge.

Collaboration multidisciplinaire

En plus de notre propre offre de soins, nous sommes confrontés aujourd'hui à l'offre de soins dans un cadre multidisciplinaire. Les projets de formation d'éducateur en prévention des chutes, éducateur pour diabétiques etc... sont définis à partir d'un trajet de soin piloté par les autorités. La place du kinésithérapeute n'est pas toujours claire. Axxon doit peser le pour et le contre des conditions de travail et de la faisabilité économique de la collaboration multidisciplinaire. Axxon doit rester vigilant lors du développement des trajets de soins. On peut se poser la question de savoir si les trajets de soins donnent dans tous les cas une réponse aux vrais besoins du patient. L'institutionnalisation du soin dans les procédures et les trajets introduit le doute autour de l'efficacité et la qualité des soins. Il ne suffit pas de prévoir des trajets de soins bien définis. Les prestataires de soins doivent pouvoir accorder leur politique en fonction des besoins réels des patients. Le danger que le 'protocole de soins' serve à y lier un financement au lieu de rémunérer convenablement le soin, reste une évolution inquiétante pour Axxon. Une concertation et un dialogue continu avec les autorités fédérales et régionales restent d'une grande importance.

L'accès direct à la kinésithérapie

L'offre de soins se développe. Actuellement, le patient a plusieurs portes d'accès pour obtenir des soins de santé. Ceci doit également être élargi à la kinésithérapie. Axxon choisit résolument "l'accès direct du patient à la kinésithérapie" : une revalorisation du kinésithérapeute dans les soins de santé. Le soin optimal d'un patient n'est a priori pas lié à une prescription médicale. La qualité disponible en connaissances et en thérapie ne doit pas dépendre dans tous les cas d'une prescription médicale. Prévention, examen locomoteur, atténuation de la douleur aiguë, conseils de mouvement et service d'aide kinésithérapeutique immédiate peuvent faire naître une nouvelle forme de communication entre le médecin et le kinésithérapeute.

Pour cela, Axxon fait confiance à la compétence du kinésithérapeute et au rôle complémentaire positif du kinésithérapeute dans les soins de santé, à côté de celui du médecin.

CONSEIL D'ADMINISTRATION: NATIONAL

Président : Lemense Luc

Vice-président (F) : Charles Claude

Vice-président (N) : Vermeeren Luc

Secrétaire-générale : D'Hooghe Simon

Secrétaire-adjoint : Van Dooren Fabienne

Trésorier : Craps Roland

Trésorier-adjoint : Noël Jean-Jacques

Administrateurs :

Bruynooghe Peter

De Schutter Fons

Larock Philippe

Németh Tim

Peeters Stefaan

Schiemsky Jules

Schotte Michel

Vandenbreeden Johan

Wauquier Jean-Pierre

CONSEIL D'ADMINISTRATION: AILE FRANCOPHONE

Co-présidents :

LAROCK Philippe
WERRION Patrick

Secrétaire générale : VAN DOOREN Fabienne

Secrétaire général adjoint : STRUZIK Alain

Trésorier : VANDE VELDE Philippe

Trésorier adjoint : GRUWEZ François

Administrateurs :

AERENS Christian

BARTHELEMY Jacques

BRASSINNE Eric

BRIART Christian

CAUCHE Philippe

JACQUEMIN Bernard

LAURENT René

LIEVENS Pierre-Olivier

ROELANTS Michel

VAN LOON Karin

VANDENBERGHE Daniel

CONSEIL D'ADMINISTRATION: AILE NEERLANDOPHONE

Co-présidents :

Peeters Stefaan
Schotte Michel

Vice-président : Németh Tim

Secrétaire : Hamblok Theo

Trésorier : Witterbrood Carla

Administrateurs :

Bruynooghe Peter

Craps Roland

De Schutter Fons

Denoo Philippe

D'Hooghe Simon

Dieleman Luk

Lemense Luc

Olbrechts Rik

Tessier Jan

Timmerman Nicole

Van Hoornweder Jean

Vandenbreeden Johan

Verleyen Dirk

Vermeeren Luc

Willems Wim