

En un coup d'œil : quelques thèmes récurrents qui traversent le débat

Des compétences mieux reconnues

- Une hiérarchie jugée injuste face aux médecins
- Autorisation des dépassements d'honoraires
- Reconnaissance du savoir-faire des MK
- Améliorer la connaissance de la pratique des MK par les médecins
- Reconnaissance et valorisation financière des formations et spécialités
- Droit de prescription
- Mission d'éducation pour prévention
- « Faites confiance aux MK ! »

Améliorer la profession

- Besoin de référentiels uniformisés
- Reconnaissance des praticiens qui respectent les 30 minutes vs les « usines »
- Possibilité d'exercice mixte
- Évaluation par les patients et prescripteurs
- Lutter contre les pseudo-sciences
- Sentiment de « concurrence injuste » face à ostéos, homéopathes, acupuncteurs (soit parce qu'ils sont mieux rémunérés, soit parce qu'ils sont vus comme non scientifiques)
- Dans le même temps, élargir les champs de compétences (acupuncture, hypnothérapie...)
- Travailler sur des moyens de limiter les consultations de « confort »

Accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes

- Droit à la prescription
- Capacité renforcée à poser des diagnostics
- Améliorer/faciliter la prévention
- Valorisation des compétences
- Besoin de formations adaptées à cet enjeu

Pour une meilleure répartition des masseurs-kinésithérapeutes sur tout le territoire

- Suppression ou abaissement du numerus clausus
- Quotas dans les grandes villes
- Obligation ou incitation à s'installer dans les campagnes
- Mieux valoriser les visites à domicile

Le patient vu dans sa globalité, pas « découpé » en membres

- Arrêt du « dogme » des 30 minutes
- Investir plus largement le champ de la prévention
- Revalorisation des bilans et diagnostics qui engagent la responsabilité du MK
- Éduquer et sensibiliser les patients pour les rendre plus autonomes

Freins administratifs et financiers à la pratique

- Pression financière (investissement cabinet, équipement, formation) vs santé physique
- Coût des cotisations vs services
- Trop d'administratif vs temps à soigner
- Complexité et obsolescence du système (nomenclature)
- Revalorisation des déplacements
- Attachement à leur liberté

Mieux coordonner les professionnels de la santé

- Regroupement des praticiens en cabinets de groupe
- Améliorer les échanges entre professionnels
- Amélioration de la coordination entre professionnels
- Passerelles entre libéraux et hôpitaux
- Encourager les formations interprofessionnelles
- Faciliter l'accès aux dossiers médicaux
- Accélérer la mise en place du DMP
- Crainte de la lourdeur administrative en CPTS

Réduire l'empreinte écologique

- Limiter le jetable/encourager le recyclable/lavable ou que le patient apporte une serviette
- Incitations fiscales (pour l'achat de véhicules moins polluants ou l'isolation des cabinets)
- Incitations aux mobilités douces
- Encourager la dématérialisation
- Meilleure gestion des établissements
- Réduction des temps d'hospitalisation
- Attention : réalités dans les territoires ruraux où les déplacements ne peuvent se faire à pied/vélo