



**Quadrat-Études**

45 rue de Lyon, 75012 Paris  
[contact@quadrat-etudes.fr](mailto:contact@quadrat-etudes.fr)

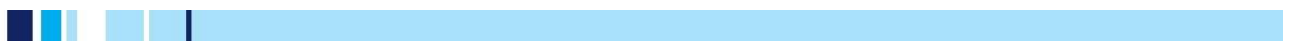
---

**Portrait de quatre métiers de la branche de  
l'hospitalisation privée sanitaire et médico-  
sociale à caractère commercial**

***Le métier de masseur-kinésithérapeute***



Observatoire prospectif des emplois, des métiers et des  
qualifications de la branche professionnelle de l'hospitalisation  
privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial



## Table des matières

Portrait détaillé .....	3
Démographie générale de la profession : les masseurs-kiné, première profession de la rééducation et deuxième profession paramédicale en France .....	3
Place du métier dans la branche .....	3
Profil des salariés de la branche .....	5
Une profession jeune et assez mixte.....	5
Des conditions d'emploi stables.....	6
Un niveau de rémunération inférieur à l'exercice libéral du fait d'un moindre volume horaire .....	6
Une augmentation significative des effectifs sur les dernières années .....	7
Emploi-type et variabilités .....	9
Mission et activités .....	9
Interlocuteurs principaux .....	9
Compétences principales mobilisées.....	9
Eléments de variabilité .....	11
Variabilité des activités et des compétences selon le lieu d'exercice .....	11
Variabilité des interlocuteurs .....	11
Exemples d'annonces de la branche de l'hospitalisation privée .....	12
Formation initiale et formation continue .....	13
Voie d'accès au métier .....	13
Accès au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute et effets de la réforme de 2015 .....	13
Les masseurs-kinésithérapeutes diplômés à l'étranger .....	14
Les poursuites d'étude en France .....	15
Recours à la formation professionnelle continue.....	17
Les thèmes de formation .....	17
L'accès à la formation.....	18
Enjeux actuels du métier dans la branche .....	20
Les difficultés de recrutement de la branche s'expliquent principalement par le fort attrait des professionnels pour l'exercice en cabinet libéral. ....	20
Ces difficultés de recrutement élevées se répercutent dans les canaux de recrutement et dans les organisations du travail. ....	22
L'accompagnement par la formation continue .....	24

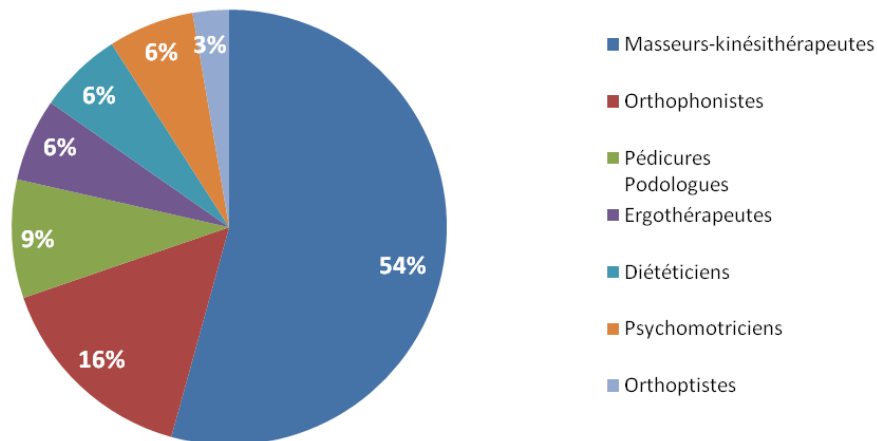
## Portrait détaillé

### Démographie générale de la profession : les masseurs-kiné, première profession de la rééducation et deuxième profession paramédicale en France

En 2015, la Drees dénombre près de 84 000 masseurs-kinésithérapeutes en activité en France, parmi lesquels plus de 65 000 (soit environ 80%) exercent sous statut libéral dans un cabinet de ville. Il s'agit en termes d'effectifs de la deuxième profession paramédicale en France, qui se place loin après la profession d'IDE dans son ensemble (rassemblant 600 000 personnes dont 100 000 libéraux) et légèrement au-dessus des pharmaciens (avec un peu plus de 70 000 professionnels).

Les MK occupent une place prépondérante parmi les sept professions de la rééducation (orthophonistes, pédicures et podologues, ergothérapeutes, diététiciens, psychomotriciens, orthoptistes) : plus de la moitié des effectifs en activité en France. Cette part connaît néanmoins un recul progressif (elle atteignait presque les deux-tiers il y a quinze ans), qui témoigne de la diversification en cours des professions de la rééducation.

#### Répartition des professionnels de la rééducation en activité en France (tous modes d'exercice)



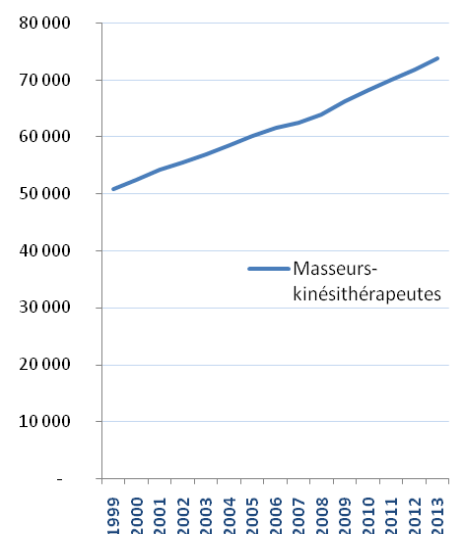
Source : Drees 2014

A l'instar de l'ensemble des paramédicaux en général et des professionnels de rééducation en particulier, les masseurs-kinésithérapeutes ont connu une hausse régulière de leurs effectifs : au cours des deux dernières décennies, le nombre de professionnels en activité en France a augmenté de moitié.

#### Place du métier dans la branche

Le métier de MK peut s'exercer sous statut salarié ou libéral. Les professionnels ont la possibilité de cumuler plusieurs lieux d'exercice ; par exemple, certains font le choix de travailler à titre principal dans un cabinet de ville et d'intervenir ponctuellement sous forme de vacations en établissement. Cette modalité d'intervention rend le décompte des effectifs totaux de MK moins aisé. Ne seront connus via la statistique publique (par les données Drees) les intervenants libéraux déclarant exercer à titre principal en établissement.

#### Evolution des effectifs de masseurs-kiné en activité



Source : Drees 2014

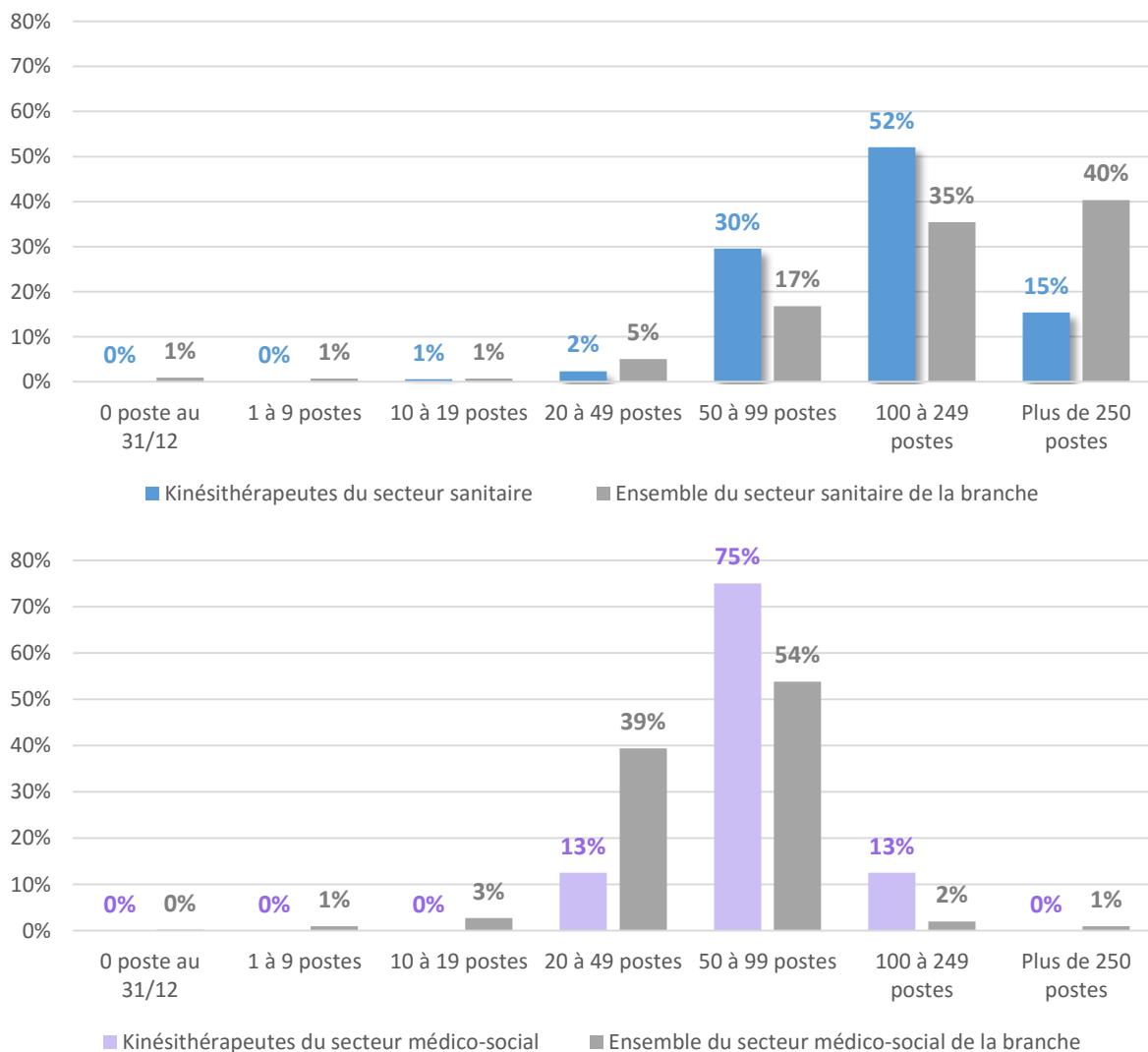
L'importance du recours aux intervenants libéraux dépend du secteur d'activité.

Dans le sanitaire, les MK interviennent majoritairement sous statut salarié (2 700 personnes). 200 libéraux exercent en établissement de la branche à titre principal (le nombre d'intervenants libéraux dont l'établissement est le lieu d'exercice secondaire n'est pas connu). A cet égard, on peut noter que les établissements de l'hospitalisation privée se distinguent par un recours plus important à des intervenants libéraux exerçant dans l'établissement à titre principal (7% des effectifs de MK) comparé aux établissements sanitaires publics (2%) et privés ESPIC (3%).

Dans le médico-social, la forme d'emploi la plus courante pour les MK sont les vacations, réalisées en complément d'une activité principale (le nombre d'intervenants n'est pas connu). Le salariat existe seulement de manière marginale : on recense seulement 230 MK salariés en établissement médico-social en France, dont moins d'une centaine dans l'hospitalisation privée.

Présents majoritairement dans les établissements sanitaires, les masseurs-kinésithérapeutes exercent de ce fait davantage dans les établissements de plus grande taille : les deux-tiers des effectifs de la branche travaillent dans des établissements comptant plus de 100 salariés.

**Répartition des masseurs-kinésithérapeutes de la branche selon la taille de l'établissement et le secteur d'activité**



Source : Traitements Quadrat-Etudes, Dads 2012

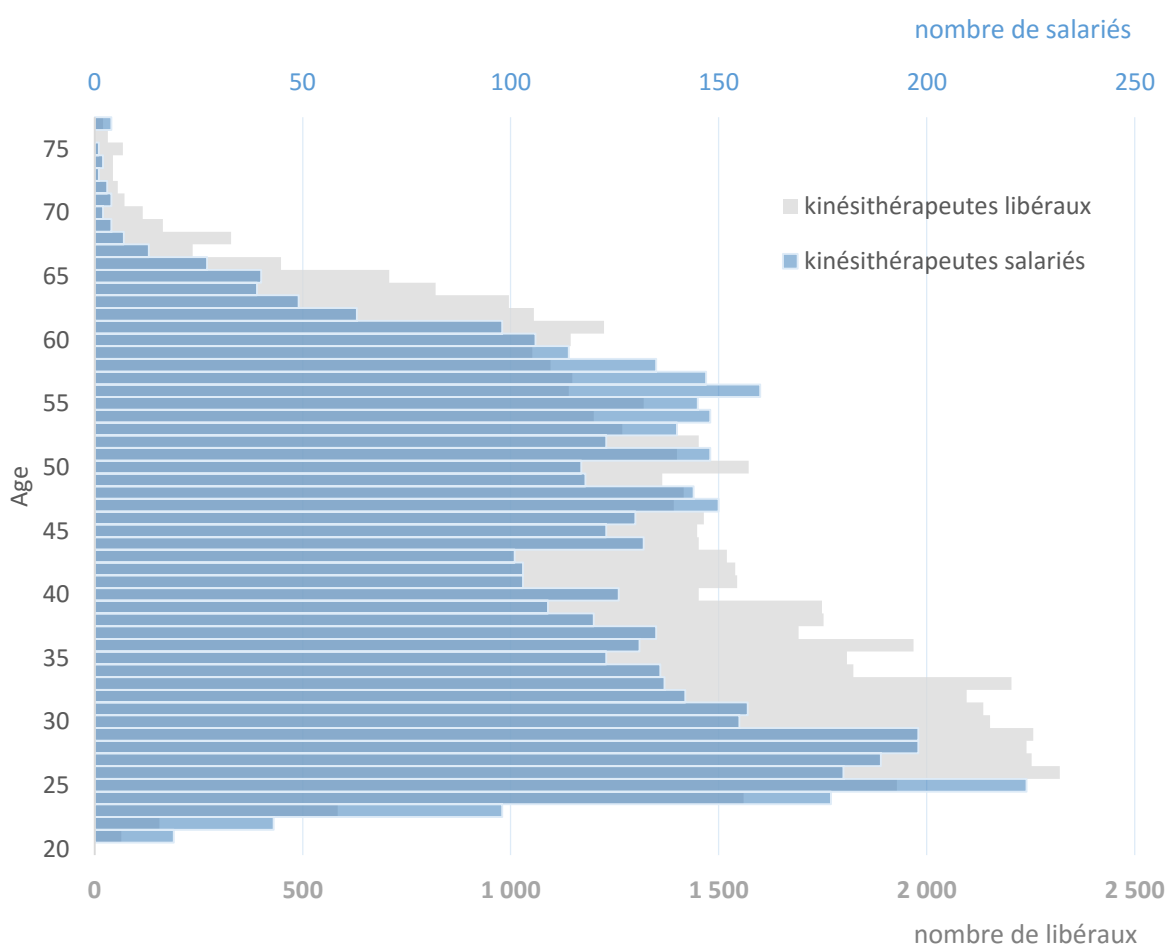
## Profil des salariés de la branche

### Une profession jeune et assez mixte

La pyramide des âges ci-dessous permet de comparer les structures d'âge des MK salariés et libéraux<sup>1</sup>. Elle fait apparaître des structures d'âges globalement identiques entre les deux populations de professionnels, à l'exception d'une surreprésentation des cinquantenaires parmi les professionnels salariés.

De manière générale, indépendamment du statut, les masseurs-kinésithérapeutes sont une profession jeune, la majorité ayant entre 20 et 35 ans. Ils sont beaucoup moins nombreux dans la tranche d'âge suivante (35-45 ans). Cette classe creuse découle probablement de l'évolution du numerus clausus : les quotas d'étudiants admis en première année de formation ont diminué de 24% entre 1983 et 2000, pour augmenter ensuite de près de 95% entre 2000 et aujourd'hui (source : Drees).

Structure d'âge des masseurs-kinésithérapeutes salariés et libéraux



Source : Traitements Quadrart-Etudes sur données du recensement 2012 de l'INSEE

Les salariés exerçant ce métier sont également plus jeunes en moyenne que l'ensemble de la branche : 44% des effectifs sont âgés de moins de 30 ans, contre 28% dans l'ensemble de la branche.

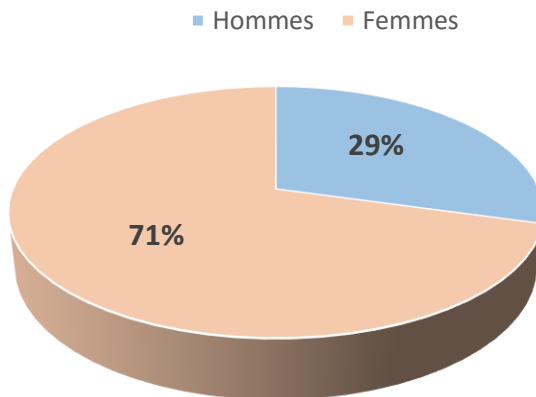
Ce métier bénéficie d'une mixité femme-homme plus élevée que dans le reste de la branche : on y recense 71% de femmes contre 86% en moyenne. En particulier, le métier apparaît plus mixte que les autres professionnels

<sup>1</sup> Ces derniers étant plus de quatre fois plus nombreux en termes d'effectifs, les échelles pour chacune des populations sont différentes, de manière à permettre une lecture comparative.

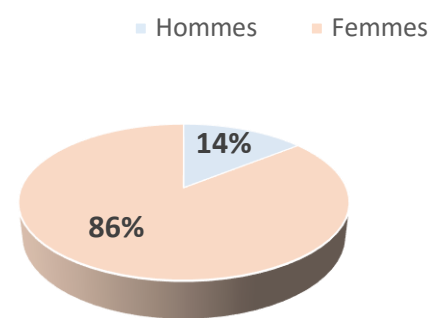
du soin : la part des femmes s'élève par exemple à 87% chez les ergothérapeutes, et elle est encore bien supérieure dans la plupart des autres métiers du soin (sages-femmes, IDE, aides-soignants, psychologues...). Toutefois, les effectifs MK en établissement de la branche sont moins mixtes que les MK travaillant dans d'autres types de structures : dans l'ensemble des MK en activité, la proportion des femmes approche la moitié des effectifs.

### Répartition hommes/femmes des masseurs-kinésithérapeutes de la branche en 2012 et comparaison avec l'ensemble de la branche

Chez les masseurs-kinésithérapeutes de la branche



Dans l'ensemble de la branche



Source : Traitements Quadrat-Etudes, Dads 2012

### Des conditions d'emploi stables

La répartition des types de contrat de travail est comparable aux valeurs constatées dans la branche : 81% des masseurs-kinésithérapeutes salariés sont employés en CDI, 18% en CDD. De même, la part des salariés à temps partiel (25%) est très proche de celui de la branche (21%). Chez ces professionnels, le temps partiel est très largement choisi : 66% des MK travaillant à temps partiel ont choisi cette situation pour raisons familiales.

### Un niveau de rémunération inférieur à l'exercice libéral du fait d'un moindre volume horaire

#### Méthode utilisée

L'Enquête emploi de l'Insee fournit de nombreuses informations sur la rémunération des individus, de tous statuts. Cette enquête est déclarative, c'est-à-dire que ce sont les individus eux-mêmes qui renseignent leur propre situation. Elle est administrée par questionnaire à un échantillon d'individus au 150<sup>ème</sup>. Etant donné le faible nombre d'observations pour les 4 métiers étudiés au sein de la branche de l'hospitalisation privée, les Enquêtes Emploi de 2008 à 2013 ont été compilées, de manière à accroître la robustesse des exploitations.

3 variables sont étudiées pour rendre compte de la rémunération : l'horaire hebdomadaire déclaré, le salaire mensuel brut déclaré et le salaire horaire brut estimé. Les données sont redressées par l'Insee.

Pour le métier de masseur-kinésithérapeute, des comparaisons sont effectuées entre les salariés de la branche de l'hospitalisation privée, les professionnels sous statut libéral, les professionnels exerçant dans le secteur associatif et ceux exerçant dans le secteur public. De manière à effectuer ces comparaisons « toutes choses égales par ailleurs », on ne s'intéresse ici qu'à la rémunération des individus travaillant à temps plein.

Le salaire mensuel brut des masseurs-kinésithérapeutes exerçant leur activité dans la branche de l'hospitalisation privée s'élève en moyenne à 2 670 €. Cette valeur est supérieure de près de 12% à la moyenne des rémunérations perçues par les masseurs-kinésithérapeutes du secteur associatif (2 390 €) et du secteur

public (2 540 €). Elle est en revanche nettement inférieure à la rémunération moyenne perçue par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux (3 650 €).

Le salaire mensuel déclaré par les professionnels de la branche est inférieur à la moyenne de la branche. Les libéraux représentent en effet l'immense majorité des effectifs de l'échantillon et ont un salaire mensuel largement supérieur, s'élevant à 3 660€, ce qui correspond aux chiffres publiés par l'Unasa (Union nationale des associations agréées, regroupant des professionnels libéraux).

L'écart de salaire des masseurs-kinésithérapeutes de la branche avec leurs homologues exerçant en cabinet de ville (27% de moins) correspond quasiment au différentiel de temps de travail (49,5 heures hebdomadaires déclarées par les libéraux contre 36,4 heures pour les salariés de la branche). Au total, les rémunérations horaires estimées pour les deux catégories de masseurs-kinésithérapeutes apparaissent quasiment équivalentes.

#### Estimation de la rémunération des masseurs-kinésithérapeutes selon le secteur et le statut

Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif de l'échantillon	Horaire hebdomadaire déclaré	Salaire brut mensuel déclaré	Salaire brut horaire estimé
<b>Hospitalisation privée</b>	<b>62</b>	<b>36,4</b>	<b>2 669</b>	<b>17,2</b>
Sanitaire	61	36,4	2 669	17,2
Médico-social	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Secteur associatif	<b>78</b>	<b>36,6</b>	<b>2 387</b>	<b>15,2</b>
Secteur public	<b>206</b>	<b>38,4</b>	<b>2 543</b>	<b>15,5</b>
<b>Libéraux</b>	<b>1 730</b>	<b>49,5</b>	<b>3 649</b>	<b>17,5</b>
Autres secteurs de santé (ESAT...)	94	39,0	2 862	16,8
<b>Ensemble santé</b>	<b>2 170</b>	<b>47,1</b>	<b>3 436</b>	<b>17,2</b>
<b>Ensemble toutes activités</b>	<b>2 402</b>	<b>47,3</b>	<b>3 409</b>	<b>17,0</b>

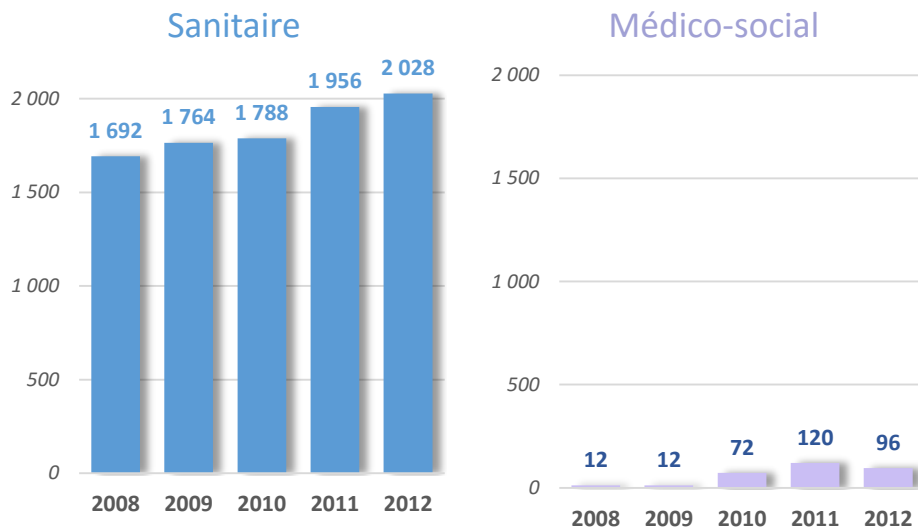
Source : Traitements Quadrat-Etudes, Enquêtes-emploi 2008 à 2013

### Une augmentation significative des effectifs sur les dernières années

Les effectifs ont constamment augmenté dans la branche entre 2008 et 2012, le nombre de salariés passant de 1 704 à 2 124, soit près de +5% de croissance en moyenne par an. Il faut noter l'apparition de MK salariés dans les établissements médico-sociaux (avant cette date, ils intervenaient exclusivement en vacation en libéral). L'apparition des MK salariés dénote une importance accrue de ces professionnels dans les prises en charge des personnes âgées dépendantes. Avec le soutien par les pouvoirs publics des stratégies dites non médicamenteuses, les conventions tripartites organisant le financement des EHPAD tendent à prévoir des postes salariés de MK. En 2012, les sources statistiques permettent d'estimer leur nombre à une centaine.

Les effectifs ont augmenté plus rapidement que les capacités d'accueil : en moyenne, on compte 57 lits ou places pour un MK salarié en établissement sanitaire en 2012, contre près de 65 en 2008. Ainsi, la croissance de l'activité des établissements et l'essor de ces métiers dans les prises en charge expliquent le trend clairement croissant que l'on observe dans le métier.

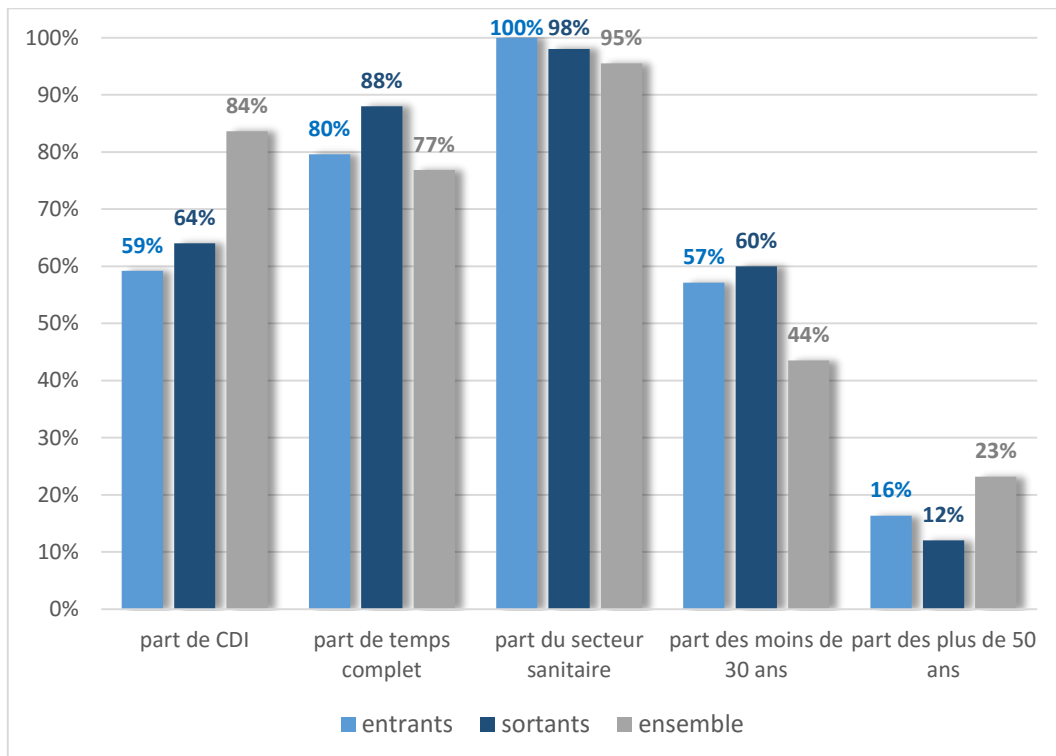
**Evolution des effectifs de masseurs-kinésithérapeutes entre 2008 et 2012 dans la branche**



Source : Dads 2008 à 2012

Entrants et sortants ne présentent toutefois pas exactement les mêmes profils. Les salariés partis au cours de l'année sont plus souvent à temps complet et légèrement plus jeunes que les salariés embauchés au cours de l'année et l'ensemble des kinésithérapeutes employés dans la branche : 60% des sortants ont moins de 30 ans et près de 88% travaillent à temps plein (contre respectivement 40% et 77 % des professionnels de l'ensemble de la branche). La forte proportion de jeunes parmi les sortants et des entrants indique une mobilité importante et un changement fréquent d'employeur ou de statut en début de carrière.

**Caractéristiques des salariés entrants et sortants en 2012 au sein de la branche**



Source : Traitements Quadrat-Etudes, Dads 2012



## Emploi-type et variabilités

### Mission et activités

---

Le métier de masseur-kinésithérapeute est un métier paramédical de la rééducation. Profession réglementée par le code de la santé publique, son exercice se voit conditionné à la détention du diplôme d'Etat et son contenu défini en grande partie par un décret. Datant de 1996, il a été modifié en 2000 et des réflexions pour son actualisation sont en cours.

Il consiste à réaliser des actes dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Lorsque son action comporte une visée thérapeutique, il agit sur prescription médicale. Il peut également intervenir sans prescription (relaxation, soins, etc.). Par ailleurs, il peut proposer un traitement selon une orientation thérapeutique spécifique (ostéopathie, chiropractie, physiothérapie...).

L'activité thérapeutique des masseurs-kinésithérapeutes est répartie entre cinq grands champs de pathologies : pédiatrie, gériatrie, traumatologie (arthrose, arthrite, fractures, inflammations,...), pathologies cardio-respiratoires (arythmies, pathologies liées à l'effort,...), pathologies neurologiques (centrales -AVC, maladie de Parkinson,...- ou secondaires).

L'activité des masseurs-kinésithérapeutes se décompose en différentes phases. La prise en charge débute par un diagnostic kinésithérapique, permettant de définir les objectifs de rééducation / réadaptation (ou objectifs de soins) et les techniques à mettre en œuvre. La prise en charge et le suivi des patients ou résidents s'effectuent ensuite individuellement dans la majorité des cas. Le masseur-kinésithérapeute doit réaliser un suivi administratif de ses interventions (mise à jour du dossier administratif).

Les techniques qu'il mobilise peuvent être manuelles ou réalisées avec des instruments. Elles sont diverses : massages, gymnastique médicale, exercices dans l'eau, avec le froid ou la chaleur, recours à l'ionisation et aux ultrasons (micro-massages)... La manipulation du patient / résident nécessite une bonne condition physique, aspect du métier souligné par les fiches métiers institutionnelles.

Le métier comporte une dimension de veille sur les nouvelles techniques kinésithérapiques, les innovations en matière d'aides techniques, etc.

### Interlocuteurs principaux

---

Le travail du masseur-kinésithérapeute s'inscrit dans une prise en charge nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels, en particulier des professions médicales et paramédicales.

En établissement, ils travaillent en collaboration avec d'autres métiers de la rééducation (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...), mais aussi avec les médecins, qui prescrivent les actes qu'ils réalisent, et les IDE. Ils sont également amenés à être en relation avec les fournisseurs de matériel de rééducation.

### Compétences principales mobilisées

---

Les compétences mobilisées par les masseurs-kinésithérapeutes, indépendamment du type d'établissement et du statut d'exercice, sont présentées ci-dessous de manière synthétique :

<p><b>Connaissances</b></p>	<p><b>Expertise de l'anatomie humaine</b></p> <p><b>Expertise des pathologies</b> dans les différents champs de la kinésithérapie</p> <p><b>Expertise des techniques de prise en charge</b> kinésithérapiques</p> <p><b>Maîtrise des règles déontologiques et éthiques</b> de la profession</p> <p><b>Maîtrise des techniques de veille scientifique, des méthodologies de la recherche</b> en kinésithérapie et connaissance des méthodes statistiques de traitement de données</p>
<p><b>Savoir-faire</b></p>	<p><b>Réaliser et formaliser un bilan kinésithérapique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyser le dossier médical du patient / résident (radiographies...);</li> <li>• examiner, écouter et questionner le patient / résident ;</li> <li>• définir les objectifs de soins de manière claire et synthétique.</li> </ul> <p><b>Définir et mettre en œuvre les techniques de prise en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déterminer les méthodes et techniques kinésithérapiques nécessaires à la rééducation et/ou la réadaptation des patients ou résidents, ainsi que les conditions de leur correcte mise en œuvre ;</li> <li>• les mettre en œuvre dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité (pour le patient / résident et pour soi-même) ;</li> <li>• recourir aux équipements et matériels adaptés dans le respect des règles d'utilisation et de maintenance ;</li> </ul> <p><b>Adapter les techniques de prise en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyser l'évolution du patient / résident au regard des objectifs de soin, évaluer les résultats obtenus en impliquant le patient et les autres professionnels de santé concernés par la prise en charge ;</li> <li>• adapter le cas échéant les méthodes et techniques de prise en charge, réorienter le patient / résident vers d'autres professionnels de santé si nécessaire.</li> </ul> <p><b>Conseiller le patient / résident</b> aux différents stades de la prise en charge, pour lui permettre de gagner en autonomie.</p>
<p><b>Savoir-être</b></p>	<p><b>Qualités relationnelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• établir la juste distance avec le patient / résident et ses proches, créer et entretenir une relation de confiance ;</li> <li>• informer le patient / résident et son entourage de façon claire sur les objectifs et l'avancée de la prise en charge, en s'adaptant à son interlocuteur et en faisant preuve de disponibilité.</li> </ul> <p><b>Capacité à travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dialoguer avec tous les professionnels intervenant dans la prise en charge du patient / résident, faire preuve de disponibilité ;</li> <li>• s'informer sur leurs métiers et leurs pratiques, de manière à comprendre leur rôle et l'intérêt de leur intervention pour une prise en charge complète et de qualité du patient / résident.</li> </ul>

## Eléments de variabilité

---

### Variabilité des activités et des compétences selon le lieu d'exercice

Les activités et, par conséquent, les compétences mobilisées, varient sensiblement selon le lieu d'exercice, selon si le professionnel intervient en cabinet de ville ou en établissement. Les masseurs-kinésithérapeutes en établissement tendent à prendre en charge les pathologies les plus lourdes et les patients ou résidents les plus dépendants (éveil de comas, traumatismes nécessitant une hospitalisation...), alors que leurs homologues libéraux suivent des patients de retour d'hospitalisation ou souffrant d'une pathologie ne nécessitant pas une hospitalisation. Cela nécessite de la part des professionnels en établissement des connaissances poussées sur ces pathologies et sur les techniques spécifiques permettant de les prendre en charge (méthodes, appareillages, recours à la domotique, interactions renforcées avec les autres professionnels de santé...).

Les activités varient également selon le type d'établissements :

- en Ehpad, les masseurs-kinésithérapeutes jouent un rôle important de prévention (prévention des chutes, utilisation des aides techniques tels que les cannes, déambulateurs... en sécurité), dans une optique de maintien des capacités fonctionnelles. Cela les amène à intervenir davantage en collectif, via des ateliers. En cas de chute, leur intervention vise la récupération de l'autonomie. Ils conduisent également des interventions de kinésithérapie respiratoire.
- Dans les établissements sanitaires, l'activité des masseurs-kinésithérapeutes est clairement orientée vers la rééducation, l'objectif étant d'aider les patients à récupérer leurs capacités fonctionnelles altérées et leur autonomie. Les pathologies sont généralement lourdes, ce qui nécessite l'utilisation de matériels et d'équipements de pointe (exosquelettes...), ainsi que la mobilisation de techniques de prise en charge diverses (massages, électrothérapie...). Cela conduit aussi à la spécialisation de l'intervention du masseur-kinésithérapeute sur des pathologies particulières (selon le service ou la spécialité de l'établissement).

L'analyse des offres d'emploi montre qu'une expérience dans le domaine de spécialité de la structure est appréciée : expérience avec les personnes âgées pour travailler dans un Ehpad, en balnéothérapie pour travailler dans les établissements thermaux... Cela souligne combien chaque type et spécialité d'établissements nécessite de mobiliser, en partie, des compétences spécifiques, tant en termes de savoirs théoriques que de savoir-être.

### Variabilité des interlocuteurs

Les masseurs-kinésithérapeutes interviennent dans un collectif soignant, constitué notamment des médecins, d'autres rééducateurs (ergothérapeutes, psychomotriciens), des podologues...

Selon les modes d'organisation et la taille des établissements, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent être amenés à travailler en collaboration avec des professionnels de l'activité physique adaptée, issus de formations STAPS, ainsi qu'avec des aides plateau technique.

## Exemples d'annonces de la branche de l'hospitalisation privée

Type d'étab.	Clinique (SSR)	CRF	Ehpad
<b>Intitulé du poste</b>	Masseur / Masseuse kinésithérapeute	Masseur / Masseuse kinésithérapeute	Kinésithérapeute
<b>Contenu de l'annonce</b>	<p>Garantir la réalisation des soins de kinésithérapie au patient, selon les prescriptions médicales et les protocoles établis après le bilan kinésithérapie d'entrée, de participer à l'amélioration des capacités physiologiques du patient en vue d'optimiser la récupération de ce dernier par des mobilisations, massages, soins de confort, drainage lymphatique, kinésithérapie respiratoire, électrothérapie ; et à l'aide de matériel de rééducation.</p> <p>Assurer la spécificité de la prise en charge de kinésithérapie en soins palliatifs pour les patients en fin de vie.</p> <p>Informers les familles et les proches de l'état fonctionnel du patient et assurer l'éducation thérapeutique du patient.</p> <p>Participer aux staffs hebdomadaires des trois unités de soins.</p> <p>Garantir le respect de la démarche qualité de l'Établissement.</p> <p>Assurer la traçabilité dans le dossier du patient.</p>	<p>Le CRF ... recherche des Masseurs Kinésithérapeutes pour rejoindre son équipe pluridisciplinaire (MK, ergothérapeutes, APA, orthophoniste, neuropsychologue). Plateau technique récent, 2 balnéo.</p> <p>Mission : Prise en charge de patients adultes, traumatologie orthopédique, rhumatologie, neurologie en HTC et HDJ.</p>	<p>Située à quelques kilomètres de Strasbourg, dans la zone urbaine de ..., la Maison de retraite ... bénéficie d'un accès privilégié à la nature avec la proximité de la rivière de ... et du plan d'eau de ...</p> <p>La Maison de retraite ... fait partie du Pôle Médical de ...</p> <p>L'établissement est une maison de retraite médicalisée (ou EHPAD) qui accueille des personnes âgées autonomes et dépendantes et dispose d'une unité de vie dédiée à l'accueil des résidents désorientés et atteints de la maladie d'Alzheimer.</p> <p>Nous recherchons pour notre établissement un(e) kinésithérapeute en CDI temps plein dès que possible. Vous aurez pour missions principales : - Prendre en charge les résidents pour des soins de rééducation/réadaptation (établir le diagnostic thérapeutique, les objectifs et le programme de soins à mettre en œuvre) - Maintenir les capacités fonctionnelles - Gérer la relation avec les familles et/ou résidents, liens avec les médecins - Réaliser le Bilan thérapeutique d'un résident, spécifique au domaine (entretien / examen, recueil d'information, travail de synthèse, restitution...) - Élaborer le projet de soins et le plan de traitement du résident - Participer au projet de l'établissement (démarche qualité...).</p>
<b>Prérequis / Profil</b>	Débutants acceptés		Vous êtes diplômé(e) d'Etat Masseur-Kinésithérapeute et possédez une première expérience. Méthodique et dynamique, vous avez l'esprit d'équipe et le sens de l'écoute. Débutants acceptés.
<b>Contrat</b>	CDI	CDD et CDI	CDI
<b>Temps de travail</b>	Temps complet	Temps complet	Temps complet
<b>Rémunération</b>	Salaire horaire indicatif : 13,19 Euros à 14,14 Euros sur 12 mois		
<b>Lieu de travail</b>	Marseille	Calvados	Bas-Rhin

Source : Pôle emploi, relevé en octobre 2015

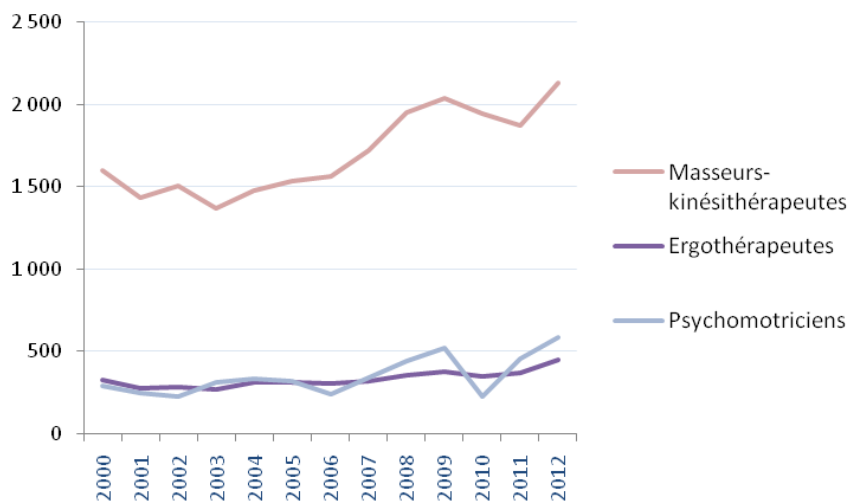
## Formation initiale et formation continue

### Voie d'accès au métier

#### Accès au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute et effets de la réforme de 2015

Le métier, réglementé, est accessible avec le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Les places au sein de la quarantaine d'instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) sont soumises à un nombre limitatif fixé par les services de l'Etat au niveau régional. Ces quotas sont régulièrement relevés depuis le début des années 2000. Pour 2014-2015, 2 564 places ont été ouvertes en première année de préparation du DE en France.

**Evolution du nombre annuel de diplômés  
dans les principales professions de la rééducation entre 2000 et 2012**



Source : Drees 2015

La plupart des étudiants suivant ce cursus sont issus de la formation initiale, une minorité (5%) exerçait auparavant une autre profession paramédicale, notamment IDE et manipulateur d'électroradiologie.

Par ailleurs, le cursus peut être réalisé en apprentissage dans une dizaine d'instituts, toutefois ce statut semble peu répandu (à peine 0,5% des étudiants).

#### Allongement de la durée des études et nouvelles conditions d'accès aux IFMK

La durée de la formation, jusqu'alors de 3 ans, est passée à la rentrée 2015 à 4 ans. Mesure emblématique de la réforme du diplôme d'Etat que consacre un arrêté en date du 2 septembre 2015, les études de kinésithérapies donnent désormais accès à un diplôme de niveau master 1. D'après les responsables d'IFMK, l'allongement du cursus permettra aux étudiants de mieux assimiler un programme considéré comme très dense. Cette filière rejoint ainsi les formations précurseurs dans la rénovation des formations paramédicales en donnant accès à un niveau master 1. En effet, à l'exception de la formation d'orthophoniste donnant accès à un niveau master 2 (reconnu en 2013), les autres formations paramédicales équivalent à un niveau licence.

Jusqu'alors, l'accès à un IFMK se faisait sur concours après une année de préparation, souvent la première année commune aux études de santé (PACES), ou directement après l'obtention du baccalauréat. A partir de la rentrée 2016, le concours d'entrée sera supprimé et les IFMK seront ouverts aux étudiants ayant validés la PACES, au sein d'un établissement ayant signé une convention avec l'IFMK visé, ou une première année de licence (STAPS, ou dans une discipline relative aux sciences, technologies ou à la santé). La majorité des places ouvertes sera réservée aux étudiants issus de la PACES.

### Un contenu révisité

L'arrêté de septembre 2015 détaille les modules devant être dispensés en IFMK et l'organisation générale de la scolarité. L'ensemble du cursus est désormais organisé en trois grandes familles d'enseignements : enseignements fondamentaux (santé publique, sciences biomédicales, anatomie, étude des diverses pathologies traitées en kinésithérapie...), sciences et ingénierie en kinésithérapie (évaluation, techniques, outils...), apprentissages et approfondissement (stages en établissements et en cabinet de ville, élaboration du raisonnement clinique...).

Parmi les nouveautés significatives dans le contenu de la formation, il faut noter l'accroissement des temps consacrés aux travaux personnels, à la démarche de recherche en kinésithérapie et une plus grande importance accordée aux terrains de stage dans l'apprentissage de la pratique. Par ailleurs, de nouvelles modalités d'évaluation entrent en vigueur, de manière à évaluer davantage les compétences pratiques que les savoirs théoriques, dans une optique de professionnalisation accrue des étudiants.

La mise en œuvre de ces changements soulève néanmoins des difficultés.

- En premier lieu, l'importance accrue reconnue aux périodes de stage suppose une implication plus forte des tuteurs de stage, l'accompagnement des stagiaires étant désormais plus exigeant. Cela pose à la fois la question du soutien qu'il est possible de leur apporter dans l'appropriation de leurs nouveau rôle (via des formations au tutorat notamment), mais aussi de la reconnaissance de leur fonction de tuteur au sein de leur structure : temps dédié pour le tutorat, indemnités financières... Les responsables d'IFMK craignent que ces nouvelles exigences se traduisent en une « fuite des tuteurs », alors même que les organismes de formation peinent à trouver des terrains de stage pour leurs étudiants. L'
- La rareté des terrains de stage est une réalité soulignée par les responsables d'IFMK rencontrés. Ils regrettent en particulier le peu de possibilités offertes dans les établissements du secteur privé lucratif. Cela est en partie dû aux spécificités organisationnelles de certains établissements dans lesquels les masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas présents en continu.
- L'accroissement des heures dédiées au temps personnel interroge sur la structuration de ces créneaux et l'accompagnement des étudiants pour les aider à acquérir les bonnes méthodes de travail :  
*« Que feront les étudiants de ce temps de travail ? Comment vont-ils acquérir cette méthode de travail ? Après quelques mois, on constate que les étudiants de cette promo sont « moins construits » que ceux des promos d'avant la réforme à la même date. Mais le parcours est différent, il faudra voir à l'issue de ce parcours »* (responsable d'IFMK).

### Les masseurs-kinésithérapeutes diplômés à l'étranger

#### Accroissement des masseurs-kinésithérapeutes diplômés à l'étranger exerçant en France

La directive européenne 2005/36/CE transposée en droit français en 2008 instaure la reconnaissance mutuelle automatique des titres de formation. Ainsi, une personne ayant obtenu son diplôme de kinésithérapie à l'étranger et souhaitant exercer en France doit obtenir une autorisation d'exercice de l'Agence régionale de santé, puis, une fois cette dernière obtenue, s'inscrire auprès du Conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Cette facilitation de l'accès a eu principalement deux effets :

- un accroissement du nombre de masseurs-kinésithérapeutes de nationalité étrangère exerçant en France : à la fin des années 1990, les autorisations ne concernaient qu'une centaine de kinésithérapeutes par an pour près de 2 000 aujourd'hui. La part des kinésithérapeutes de nationalité étrangère s'établit à 12% en 2011.
- une forte augmentation du nombre d'étudiants français se rendant à l'étranger pour suivre un cursus de kinésithérapie, moins difficile d'accès qu'en France, et y revenant ensuite pour exercer le métier. Leur part est significative : un rapport de l'IGF portant sur les professions réglementées établit que

plus de la moitié des masseurs-kinésithérapeutes nouvellement inscrits à l'Ordre en 2011 détenaient un diplôme obtenu à l'étranger, principalement au sein de la Communauté européenne<sup>2</sup>.

Ce second point nourrit les débats sur la pertinence des quotas régulant le nombre d'entrées en IFMK chaque année, dans un contexte d'ouverture des frontières et de libre circulation au sein de l'Union européenne. L'enjeu est triple :

- préserver l'excellence de la formation dispensée au sein des IFMK (maintien d'une procédure sélective à l'entrée des instituts) ;
- permettre une régulation démographique de la profession selon les besoins de santé publique ;
- prendre en compte les effets des stratégies estudiantines de détournement des quotas français vers les pays voisins, notamment la Belgique.

#### *Attractivité des cursus belges de kinésithérapie*

En Belgique, pays attirant de nombreux étudiants français, le cursus de kinésithérapie se déroule sur 4 ans (3 années de bachelor puis une année de master) au sein des universités et des hautes écoles. Le coût de la formation y est bien moindre que dans la majorité des IFMK français. Jusqu'en 2007, l'entrée était non sélective pour toute personne souhaitant suivre ce cursus et titulaire du baccalauréat. Ces conditions favorables ont résulté en un afflux d'étudiants étrangers, notamment français, qui, une fois leur diplôme en poche, n'exerçaient pas en Belgique. Pour réguler cette situation, la Belgique a instauré en 2007 des quotas d'étudiants étrangers au sein des formations de kinésithérapie et, depuis peu, une sélection par tirage au sort. Pour les résidents de nationalité belge ayant obtenu leur baccalauréat, l'accès reste non sélectif.

Le contenu et l'organisation du cursus de kinésithérapie sont comparables à la situation en France. La 1<sup>ère</sup> année est consacrée majoritairement aux enseignements fondamentaux avec l'introduction de premiers cours spécifiques à la kinésithérapie (techniques de massage, biomécanique...). La 2<sup>ème</sup> année voit la place accordée aux cours pratiques s'accroître. Les stages se concentrent sur les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> années. Le temps total de stage est moins important qu'en France : environ 1200 heures à l'université et entre 700 et 800 heures dans les hautes écoles, contre plus de 1400 heures en France.

Les universités offrent la possibilité de poursuivre ses études en master 2 : orientés recherche en vue de poursuivre en doctorat dans le domaine de la kinésithérapie et de la réadaptation, ou permettant de se spécialiser dans un domaine particulier (kinésithérapie du sport par exemple). De nombreuses opportunités de formation continues sont également proposées par les universités.

### Les poursuites d'étude en France

La poursuite d'études est fréquente chez les MK : environ 20% des diplômés complètent leur formation dès la fin de leur formation initiale, en suivant des formations complémentaires ou des spécialisations.

La majeure partie de ces spécialisations s'effectue via un diplôme universitaire (DU), propre à l'université qui le délivre. Cela conduit à une multiplicité de diplômes : appareillage de la main, anatomie de l'appareil locomoteur, prise en charge de la douleur, soins palliatifs, réhabilitation gériatrique, kinésithérapie du sport, troubles de l'équilibre, kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire... Lorsqu'ils ont été reconnus par l'Ordre, les DU pourront être mentionnés par les MK dans leurs documents professionnels, sur leurs plaques...

Par ailleurs, l'Ordre reconnaît deux titres, dont celui d'ostéopathe, qui connaît un fort développement : le registre professionnel des ostéopathes recense aujourd'hui plus de 8 000 MK ostéopathes, soit un quasi-doublement depuis 2010. Le titre est accessible via des cursus sur 2 à 3 ans permettant de conserver une activité professionnelle. Il est également ouvert à d'autres professionnels de santé : médecins, sages-femmes, IDE. Par rapport à la kinésithérapie, l'ostéopathie se caractérise une approche globale, holistique, du corps du patient, et par des techniques de manipulation uniquement manuelles. Le MK ostéopathe peut utiliser

---

<sup>2</sup> Inspection Générale des Finances, Les professions réglementées, Tome 1 du rapport n°2012 M05703, mars 2013.

l'ostéopathie dans un but thérapeutique (sur prescription médicale) ou dans un but préventif (en accès direct, sans prescription médicale).

Le deuxième titre reconnu par l'Ordre, celui d'expert judiciaire (l'expert judiciaire intervient auprès des cours d'appel quand l'avis d'un spécialiste est requis, tant que conseil d'avocat, de compagnies d'assurance...), est marginal dans la mesure où seule une cinquantaine de MK experts judiciaires sont recensés à ce jour (source : Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs).

Contrairement à d'autres pays, notamment la Belgique, la poursuite d'études en master et doctorat (diplômes, qui, à la différence des diplômes universitaires, sont des diplômes nationaux délivrés au nom du ministère) est encore peu développée en France dans le domaine de la kinésithérapie. Actuellement, l'offre de diplômes nationaux de troisième cycle ouverts aux masseurs-kinésithérapeutes concerne des spécialisations transverses aux professionnels de la rééducation ou plus largement paramédicaux :

- spécialisations dans la rééducation, également accessible aux ergothérapeutes et psychomotriciens – par exemple, le master d'ergonomie proposé par le Cnam, le master 2 « vieillissement et handicap : mouvement et adaptation » de l'université Paris 11, le master « handicap et autonomie » de l'université de Lyon,
- spécialisation dans le domaine de la gestion et du management – notons par exemple le master « management des organisations soignantes » de l'université Paris 12,
- spécialisation pour se tourner vers l'enseignement et la formation – par exemple, le master « éducation et formation, parcours formateurs de professionnels de santé » de l'Université Paris 5.

Néanmoins, la récente réforme du diplôme d'Etat et la reconnaissance du niveau master 1 donne accès à des formations de niveau master 2 et laisse prévoir le développement de cursus de niveau master et doctorat accessibles aux masseurs-kinésithérapeutes.



## Recours à la formation professionnelle continue

---

Les données Actalians disponibles et exploitables pour les années 2010, 2012 et 2014 permettent d'analyser les thèmes principaux des formations financées par l'Opca de branche, ainsi que les profils des salariés formés.

### Les thèmes de formation

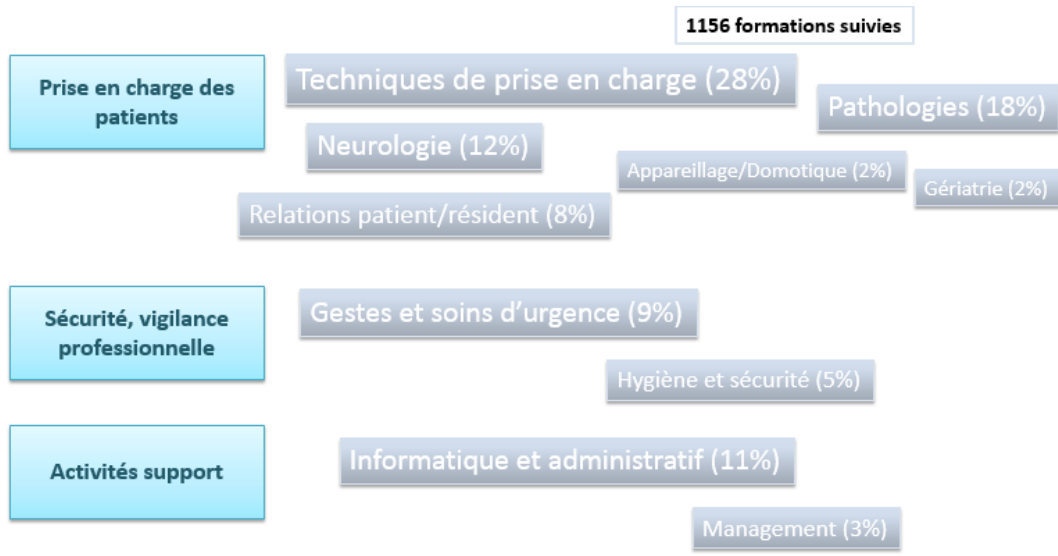
Les multiples formations suivies ont été regroupées par grandes thématiques :

- Formations « cœur de métier » relatives à la prise en charge des patients ou résidents :
  - techniques de prise en charge : kinésithérapie respiratoire, kinésithérapie manuelle du rachis, manutention des malades,...
  - connaissance et traitement des pathologies, en particulier dans les pathologies du vieillissement (approches non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer, réhabilitation motrice de la personne âgée...) et neurologiques (rééducation du patient hémiplégique, approches rééducatives suite à un AVC...)
  - utilisation d'appareillages spécifiques : rééducation robotisée, de l'appareillage à la rééducation des victimes d'amputation...
  - gestion de la relation avec les patients ou résidents : gestion de l'agressivité et des violences, gestion des conflits, développement de démarches de bientraitance...
- Formations relative à la sécurité et vigilance professionnelle :
  - gestes et soins d'urgence : principalement les formations délivrant l'AGFSU (attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, de niveau 1 ou 2), formations dédiées aux personnels intervenant dans des établissements de soin sur la prise en charge d'urgences médicales ;
  - hygiène et sécurité : évaluation et prévention des risques professionnels, gestion du stress et des risques psychosociaux, hygiène et rééducation fonctionnelle...
- Formations liées à la réalisation d'activités support, non « cœur de métier » :
  - informatique et administratif : formations aux logiciels généraux ou spécifiques au secteur sanitaire / médico-social ;
  - management : management de proximité, mener une évaluation...

Entre 2010 et 2014, quatre tendances nettes se dessinent dans l'évolution des thèmes de formations :

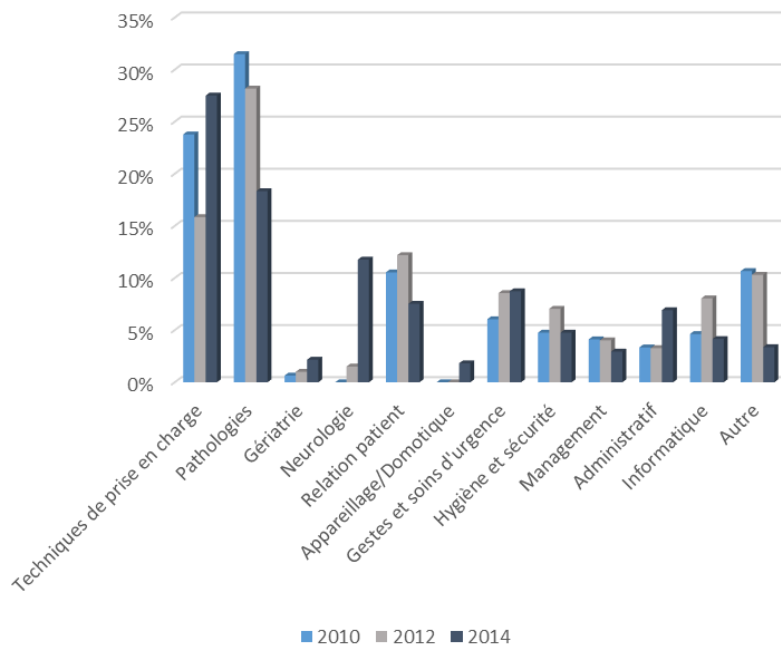
- Un net accroissement des formations portant sur le traitement des troubles neurologiques, corrélativement à une diminution des formations portant sur le traitement des autres pathologies (pathologies du dos, les TMS, etc).
- Une faible augmentation des formations visant à maîtriser les techniques d'appareillage des patients ou résidents et les avancées en matière de domotique.
- Une faible diminution des formations relatives à la gestion de la relation avec les patients ou résidents (promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance, gestion des conflits, etc.).

**Thèmes des formations suivies par les masseurs-kinésithérapeutes en 2014 (financements Actalians)**



Source : Traitements Quadrat-Etudes, Actalians 2014

**Evolution des thèmes de formations suivies par les masseurs-kinésithérapeutes entre 2010 et 2014**



Source : Traitements Quadrat-Etudes, Actalians 2010, 2012, 2014

**L'accès à la formation**

Le taux d'accès à la formation pour ces professionnels apparaît élevé : en 2014, deux salariés sur cinq ont suivi une formation financée par l'Opca de la branche.

Deux éléments influent sur le recours à la formation :

- Le secteur : les masseurs-kinésithérapeutes du secteur sanitaire accèdent clairement plus souvent à la formation professionnelle que leurs collègues du secteur médico-social.

- L'âge : On observe une tendance à plus se former en milieu de carrière.

L'accès à la formation continue financée par l'Opca suit une tendance d'augmentation : le nombre d'actions de formation financées s'accroît entre 2010 et 2014, passant de 778 à 1 156, soit une augmentation de près de 50%. Le taux de recours à la formation s'élève en 2014 à 42%, soit 8 points de plus qu'en 2010.

#### Evolution du taux de recours à la formation des masseurs-kinésithérapeutes entre 2010 et 2014, selon le genre, le secteur et l'âge

	Taux de recours à la formation en 2010	Taux de recours à la formation en 2012	Taux de recours à la formation en 2014	Effectif formé en 2014
<b>Genre</b>				
Hommes	37,9%	36,7%	43,6%	393
Femmes	32,3%	26,6%	41,7%	763
<b>Secteur</b>				
Sanitaire	34,8%	30,1%	43,4%	1 130
Médico-social	15,3%	18,8%	20,0%	26
<b>Âge</b>				
Moins de 30 ans	22,9%	22,0%	23,7%	282
30 à 49 ans	47,1%	48,0%	79,8%	727
50 ans et plus	35,8%	27,0%	41,5%	263
<b>Ensemble</b>	<b>34,1%</b>	<b>29,6%</b>	<b>42,3%</b>	<b>1 156</b>

Sources : Traitements Quadrati-Etudes, Dads de 2007 à 2012, Actalians 2010, 2012, 2014

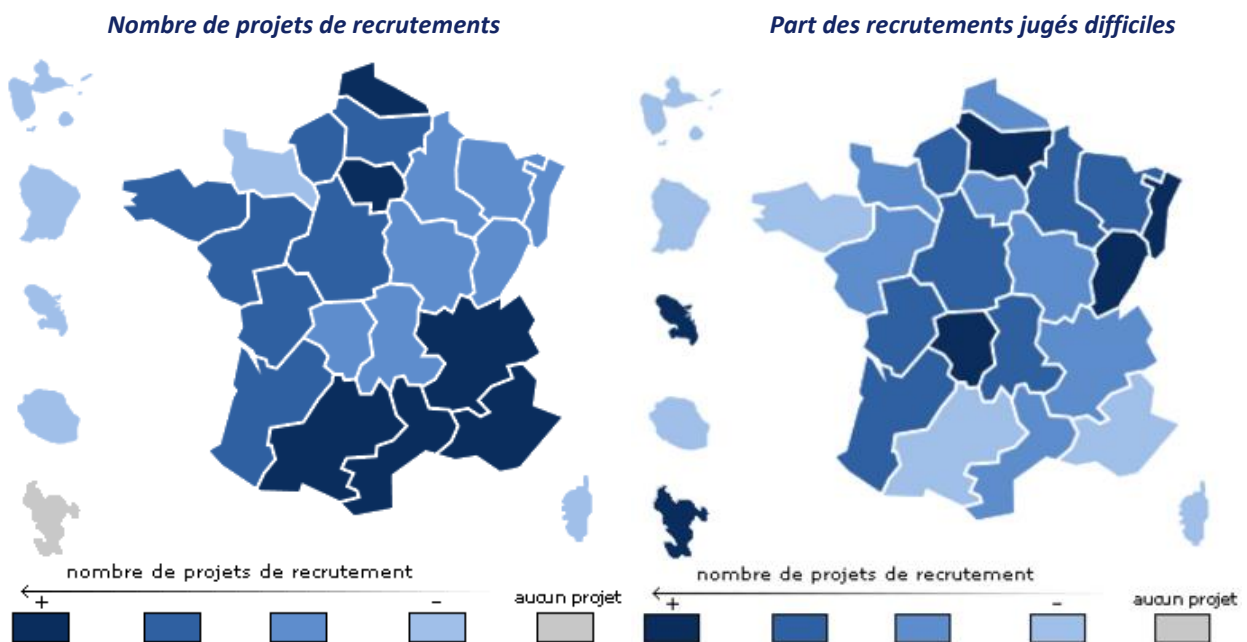
## Enjeux actuels du métier dans la branche

### Les difficultés de recrutement de la branche s'expliquent principalement par le fort attrait des professionnels pour l'exercice en cabinet libéral.

Le métier de MK constitue un métier en développement dans la branche : les effectifs ont constamment augmenté, passant ainsi de 1 700 en 2008 à plus de 2 500 aujourd'hui. De plus, le turn over rencontré chez ces professionnels est important, oscillant entre un quart et un tiers des effectifs. Cela se traduit par un nombre élevé de recrutements : chaque année, les établissements de l'hospitalisation privée recrutent plus de 600 MK salariés, dont une moitié quitte son emploi dans l'année.

Pour faire face à des besoins d'emploi importants et en augmentation, les employeurs de la branche se situent sur un marché de l'emploi tendu : ce métier, réglementé, étant conditionné à l'obtention d'un diplôme d'Etat avec un nombre limitatif de places en formation, l'offre d'emploi se trouve limitée. Ainsi en 2015, d'après l'enquête BMO, 60% des projets de recrutements dans cette famille de métiers (les autres professionnels paramédicaux, dont les MK et les autres professionnels de la rééducation) seraient jugés difficiles par les employeurs.

#### Les recrutements concernant les « autres professionnels para-médicaux » par région



Source : BMO 2015

L'ajustement qualitatif entre l'offre et la demande de travail ne soulève quant à lui pas de difficultés majeures, dans la mesure où, la profession étant réglementée, les compétences sont garanties par la formation initiale et les contenus d'emploi, même s'ils varient en fonction de la spécialité de l'établissement et de son organisation, sont globalement délimités par le décret d'acte.

La problématique de recrutement rencontrée chez les employeurs pour ces métiers apparaît donc principalement quantitative : comment attirer les professionnels dans les établissements, face à l'importance de la demande qui leur est adressée par ailleurs ?

*Les étudiants en troisième année de MK rencontrés en entretien ont dit pouvoir choisir le poste qu'ils souhaitent. Ils ont déjà des propositions d'embauche alors qu'ils n'ont pas terminé leur formation.*

En effet, les établissements se trouvent grandement concurrencés par l'exercice libéral en cabinet de ville. En effet, la plupart des jeunes masseurs-kinésithérapeutes se dirigent vers ce type d'exercice, plutôt que vers le salariat en établissement, pour trois principales raisons : la dimension financière, la diversité des prises en charge, la souplesse et la liberté d'organisation.

- Entre les salariés exerçant en établissement de l'hospitalisation privée et les professionnels hors branche en statut libéral, l'écart de rémunération serait de l'ordre de 40% et s'explique par le nombre d'heures travaillées (calculs Quadrat-études sur données enquête Emploi 2008 à 2012).

La dimension financière semble structurante en particulier pour les jeunes diplômés dont une part importante souscrit à un prêt pour financer des études onéreuses (en 2013, d'après la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie, les frais de scolarité s'élevaient en moyenne à plus de 6 400€ en Ile-de-France et à plus de 3 200€ dans les autres régions).

Se diriger vers l'exercice en cabinet ou en établissement relève ainsi d'un véritable choix de vie, un arbitrage entre une charge de travail importante accompagnée d'une rémunération élevée, et une charge de travail limitée mais qui correspond à une rémunération jugée en décalage avec la longueur des études réalisées (d'autant plus désormais avec le passage à quatre ans) et leur coût.

*« En libéral, j'ai extrêmement bien gagné ma vie, mais je faisais 60 ou 65 heures par semaine. Arrivé à la cinquantaine, je commençais à avancer en âge, ça faisait beaucoup. Je suis passé à côté de beaucoup de choses, ma vie avec mes enfants... En travaillant en établissement, j'ai voulu trouver un cadre de vie plus agréable » (MK salarié en CRF).*

*« Je voudrais travailler en libéral car c'est mieux payé, on est son propre patron et on choisit ses horaires » (étudiant en MK).*

*« Les MK en établissement privé ou public sont mal rémunérés (...). Ils ont les 35h, des conditions de travail confortables mais pas d'argent à dépenser dans le temps libre ! » (MK en cabinet libéral).*

- L'attrait de l'exercice libéral en cabinet tient également au choix sur les organisations de travail. S'il s'accompagne d'une charge de travail beaucoup plus importante qu'en établissement, l'exercice libéral est associé à une plus grande souplesse ; à l'inverse, travailler en établissement nécessite d'adhérer à un environnement fortement structuré et hiérarchisé : contrainte des plannings et de l'encadrement, utilisation des outils informatiques et participation à la vie de l'établissement... Les étudiants ont de plus une représentation négative du rythme de travail en établissement MCO dans le secteur commercial.

*« Dans le commercial, ils ne font que du post-opératoire, c'est l'usine, 40 patients dans la matinée », « il faut aller le plus vite possible, faire le plus de patients » (étudiants en MK).*

Par ailleurs, la localisation géographique joue en la défaveur de certains établissements, situés en zone rurale ou dans des régions traditionnellement peu attractive, tandis que l'exercice en libéral offre une plus grande liberté quant au lieu d'installation.

- Au-delà de l'environnement et des conditions de travail, c'est le contenu même du métier de MK en établissement qui souffre souvent d'une image négative auprès des futurs professionnels. La spécialisation forte sur certaines pathologies entraînerait une redondance des actes réalisés, contrairement au cabinet de ville qui donne accès à des pathologies et des prises en charge variées. Par ailleurs, les jeunes professionnels semblent plutôt attirés par les publics jeunes (pédiatrie, sport) et ne souhaitent pas nécessairement travailler auprès d'un public âgé.

*« Dans les établissements, il n'y a pas beaucoup d'évolutions possibles. Et le travail n'est pas intéressant, en tous cas à Paris : c'est répétitif, le MK est affecté à un service, gère un étage, un type d'orthopédie, souvent de l'aigu. Ça peut tourner, mais tous les 6 mois ou un an » (MK en cabinet libéral).*

Néanmoins, l'exercice en établissement sous statut salarié présente des avantages propres en comparaison de l'exercice en ville sous statut libéral.

- Travailler en établissement permet aux MK d'exercer parmi une équipe pluridisciplinaire. Il s'agit d'une dimension très appréciée par les professionnels rencontrés, qui y voient l'occasion d'enrichir et d'adapter leurs prises en charge en fonction de leurs échanges avec les autres intervenants.

*« Le métier est valorisé, il est à la fois physique et intellectuel, on agit et on voit le résultat de notre action, on fait un travail d'équipe et la force de cet établissement est la cohésion d'équipe, quel que soit le métier » (MK salarié).*

Par rapport au cabinet de ville, l'exercice en établissement permet ainsi au MK de collaborer avec des profils soignants plus diversifiés, plus spécialisés et avec une meilleure proximité. Néanmoins, ils peuvent se dire, tout comme leurs homologues en cabinet, en manque de liens avec les médecins prescripteurs. Les MK soulignent par ailleurs le manque de relations avec les intervenants extérieurs (par exemple dans le cas d'un retour à domicile suite à hospitalisation). Ainsi, construire davantage de liens entre les divers professionnels de santé intervenant auprès d'un patient / résident constitue un enjeu pour la qualité de la prise en charge, mais aussi pour donner du sens au travail effectué.

*« Il n'y a pas de réseau sur l'extérieur et ça manque. Le kiné libéral qui prend la suite reçoit le dossier mais c'est tout, or les patients sont demandeurs de plus de liens. En amont, il n'y a pas non plus suffisamment de contact avec le chirurgien par exemple. Le kiné a seulement le compte-rendu opératoire qui reste très formel, l'activité gagnerait à travailler plus en partenariat avec le chirurgien mais une barrière médicale existe » (MK salarié).*

- Le contenu des prises en charge diffère en établissement par rapport à celui en ville : les établissements accueillent des patients ou résidents souffrant de pathologies lourdes, ce qui nécessite des techniques de prise en charge poussées, l'utilisation de matériels et équipements de pointe... L'exercice en établissement SSR et EHPAD permet également de construire des relations différentes avec les patients et résidents. Les prises en charge au sein des établissements se font dans la durée, ce qui permet aux MK de voir évoluer au jour le jour les patients ou résidents.

*« Dans le commercial, ils ne font que du post-opératoire, c'est l'usine, 40 patients dans la matinée, il faut aller le plus vite possible, faire le plus de patients. Mais il y a peut-être de meilleurs équipements car ils doivent être attractifs pour les clients »*

*« Je voudrais travailler à temps partiel parallèlement dans un Ehpad ou un centre par exemple, un endroit où je pourrais prendre son temps avec le patient » (étudiant en MK).*

*« Ici l'activité est variée, le mode de travail en centre de rééducation est très intéressant : l'appareillage et outillage professionnel sont très conséquents, le temps de prise en charge est plus intéressant par rapport au patient... » (MK salarié).*

## Ces difficultés de recrutement élevées se répercutent dans les canaux de recrutement et dans les organisations du travail.

---

Sur le terrain, les directions d'établissements expriment la difficulté à pourvoir de manière pérenne leurs postes de masseurs-kinésithérapeutes. Diverses solutions sont mises en place au sein des établissements de manière à pallier les postes non pourvus, chacune comportant ses propres difficultés de mise en œuvre.

- Le recours à des masseurs-kinésithérapeutes de nationalité étrangère et diplômés à l'étranger, en faisant appel à des cabinets de recrutement, ce qui pose principalement des difficultés de maîtrise du Français.

*« Les établissements ont recours à des kiné étrangers, ne maîtrisant pas bien la langue. Pourtant, bien se comprendre, c'est la base du soin »* (représentant d'un syndicat de masseurs-kiné).

- Le recours à l'intérim : cette formule paraît être mise en œuvre à défaut de toute autre solution car elle paraît coûteuse et peu satisfaisante pour les établissements. En effet, pour déléguer du personnel intérimaire, les entreprises de travail temporaire se trouvent confrontées aux mêmes difficultés de recrutement que les établissements, et recourent donc à des solutions identiques (appel à des masseurs-kinésithérapeutes à l'étranger). Cette formule comporte le risque d'introduire, au sein d'un même établissement, des différences en termes de conditions d'emploi entre professionnels d'un même métier, en particulier concernant la rémunération.

*« On ne recrute plus sur les compétences, mais en fonction des gens qui veulent bien venir. On arrive à des extrêmes qui sont illogiques, qui sont pénibles pour nous. Le noyau dur en CDI a le sentiment de s'impliquer beaucoup et d'être payé moins. Ça donne une raison de plus aux jeunes de partir »* (masseur-kinésithérapeute salarié).

Le recours à des professionnels en activité physique adaptée (APA) : ils interviennent en établissement depuis une quinzaine d'années, en premier lieu dans le secteur sanitaire (premier débouché d'après une enquête menée en 2010 par l'association des enseignants en activité physique adaptée), mais aussi médico-social. Leurs postes sont financés soit par l'ARS, si leur intervention s'inscrit dans un projet porté par l'ARS, soit directement par l'établissement.

Apparue en France au début des années 80, cette profession structure progressivement son intervention en lien avec la santé, alors que s'institutionnalise l'idée que l'activité physique permet de préserver la santé<sup>3</sup>. Issus de formations STAPS et de niveau licence à master (on compte aujourd'hui une trentaine d'UFR proposant cette spécialité en France), ces éducateurs sont formés à intervenir auprès de personnes ayant des limitations d'activité. Ils sont conduits à réaliser des diagnostics éducatifs, à construire des projets et des contenus de séances adaptés aux limitations rencontrées (indication ou contre-indication de certaines activités, intensité et fréquence de l'effort...).

L'intervention de ces professionnels ne relève toutefois pas du soin, mais bien d'une intervention pédagogique visant à accompagner la réhabilitation au moyen de l'activité physique. Ainsi, ils n'interviennent que rarement sur prescription médicale<sup>4</sup>.

L'apparition dans les établissements de la branche de ces professionnels de l'éducation pose la question de leur positionnement vis-à-vis des masseurs-kinésithérapeutes et des tâches qu'il est possible de leur confier. En principe, les interventions de kinésithérapie et d'activité physique adaptée sont complémentaires. En pratique, les recoupements d'activité peuvent exister, et le flou sur leur périmètre d'intervention respectif entretenu par les établissements ayant recours aux éducateurs APA pour pallier les difficultés de recrutement sur les postes de MK.

*« Dans la pratique, on intervient en parallèle des kinés. [...] Même si notre intervention peut recouper certains aspects de celle de nos collègues kinés, on n'a pas les mêmes outils, pas mêmes objectifs : on cherche à développer chez la personne le plaisir en bougeant, non directement à rééduquer »* (professionnel de l'APA).

*« Les éducateurs APA ont fait des études conséquentes, puisqu'ils peuvent avoir jusqu'à des masters, mais il y a des restrictions dans leurs activités : ils ne sont pas censés faire de*

---

<sup>3</sup> Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive en 2008, suivi du plan national sport, santé, bien-être en 2013, visant « la promotion et le développement de la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique ».

<sup>4</sup> Toutefois, la loi de modernisation du système de santé adoptée le 1<sup>er</sup> décembre 2015 prévoit la possibilité pour les médecins de prescrire une activité physique adaptée, pour des patients atteints d'une maladie de longue durée.

*la rééducation. Ils sont formés pour faire de la prise en charge collective de reconditionnement. Donc les possibilités de délégations de tâches ne sont pas infinies : on leur délègue des tâches de reconditionnement, de relaxation, de balnéothérapie... On sélectionne les patients pour qu'ils n'aient pas de besoin d'interventions spécifiques qui touchent à notre métier, comme la manipulation de patients ou la mobilisation dans l'eau » (MK salarié).*

*« Il faut que chacun exerce dans son champ de compétences. Les APA ne sont pas des professionnels de santé ; ils interviennent dans le champ de l'éducation. Mais ils profitent d'un vide juridique » (MK, intervenant dans un organisme de formation continue).*

*« Les actes de kinésithérapie les plus simples, l'accompagnement au vieillissement au sein des Ehpad par exemple... comme les établissements ont le sentiment qu'il s'agit d'actes sans valeur ajoutée, ils ont recours à des APA plutôt qu'à des kiné » (représentant d'un syndicat de MK).*

## L'accompagnement par la formation continue

---

La rééducation est un champ professionnel connaissant des évolutions rapides, notamment avec l'avancée de la recherche en neurosciences et les innovations techniques, par exemple dans la domotique et la réalité virtuelle. Les professionnels de la rééducation doivent adapter en permanence leurs pratiques aux nouvelles connaissances et techniques de prise en charge, ce qui crée des besoins et des demandes de formation nombreux sur leur cœur de métier.

En cohérence avec ces besoins de formation, les formations aux techniques de prise en charge se développent fortement et prennent une place croissante dans les formations financées par l'Opca pour ces professionnels.

En effet, chez les MK comme chez les ergothérapeutes, le développement des formations se trouve tiré par les thématiques cœur de métier (les formations transverses sur le management ou l'informatique restant stables). Les thèmes en développement correspondent aux techniques de prise en charge, la neurologie et (dans une moindre mesure et surtout chez les ergothérapeutes), les pathologies du vieillissement. Encore marginales il y a cinq ans, les formations sur ces deux types de pathologies se développent en effet rapidement (passant de 1% à 14% des stages de formation suivis par les MK), tandis que le poids des formations portant sur les autres pathologies diminue corrélativement. A noter que la domotique est apparue récemment dans les thèmes de formations suivies chez les MK (en 2014, ces formations ne représentent que 2% de l'ensemble des actions financées par Actalians chez ces professionnels).

Par ailleurs, les professionnels de la rééducation en établissement sont appelés à renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des pathologies neurologiques et du vieillissement : le nombre d'actions de formations financées par l'Opca sur ces thèmes s'est nettement accru en l'espace de quelques années, pour les MK comme pour les ergothérapeutes. Toutefois, ces thèmes ne se traduisent pas par l'obtention d'une certification : les diplômes universitaires suivis par les salariés de la branche sont très rares (moins d'une dizaine par an pour les MK) et concernent d'autres thèmes (l'activité physique adaptée, le management...).