Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

2014 Avril



# Conditions d'exercice et activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire

# Panel d'observation

des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire

# Sources de données

Les données présentées dans ce document ont été recueillies en janvier-février 2013 auprès d'un échantillon représentatif de 300 masseurs-kinésithérapeutes libéraux exerçant dans les Pays de la Loire

Merci à ces masseurs-kinésithérapeutes libéraux qui, à travers leur participation à cette enquête, ont contribué à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice de leur profession dans la région. Merci au Département observation et analyse de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, pour la préparation et la mise à disposition du fichier d'adresses des professionnels.

# Auteurs

Le questionnaire d'enquête a été conçu en étroite collaboration entre l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire.

L'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées par Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil et François Tuffreau (ORS).

Merci aux membres de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes pour leurs relectures, critiques et suggestions.

# **Financement**

Le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire est financé par l'ARS.

# Citation suggérée

ORS Pays de la Loire, URPS masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire. (2014). Conditions d'exercice et activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. 70 p.

### Méthodologie

Voir page 43.

# Pour en savoir plus

www.santepaysdelaloire.com www.urps-mk-paysdelaloire.fr



L'ORS et l'URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources.



		Présentation	3
1.		Conditions d'exercice	5
	1.1	L'exercice en groupe	5
	1.2	Locaux professionnels	7
	1.3	Équipement	8
	1.4	Équipement informatique	10
	1.5	Secrétariat	11
	1.6	Emplois du temps	12
	1.7	Congés et remplacements	14
2.		L'activité de soins	17
	2.1	L'activité remboursée par l'assurance maladie, mesurée par les données du SNIR	17
	2.2	Les pratiques de soins mesurées dans l'enquête	20
	2.3	"Profils" d'activité	26
3.		La coordination interprofessionnelle	30
	3.1	Introduction	30
	3.2	Les prescriptions	31
	3.3	Les échanges suite aux prescriptions	34
	3.4	Étendue du réseau professionnel	36
	3.5	La coordination autour des personnes âgées dépendantes	38
		Bibliographie	41
		Éléments de méthodologie, définitions	43
		Annexes	47







L'URPS des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire a souhaité mettre en place, dès sa création, un Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes afin de recueillir l'opinion de ces professionnels sur leurs conditions d'exercice, et de mieux connaître leur activité, leurs choix d'organisation, et les problèmes qu'ils rencontrent dans leur exercice quotidien. Ce projet a reçu le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS).

L'URPS a confié à l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire la mise en place de la première enquête du Panel. La conception du questionnaire et l'analyse des résultats ont été réalisées en collaboration avec un groupe de travail de l'URPS, composé de Christian Chatry, Jean-Yves Lemerle, Jean-Baptiste Montaubric, et Laurent Rousseau.

Le Panel repose sur un échantillon de 300 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, représentatif des 2 300 professionnels installés dans la région.

La première enquête téléphonique s'est déroulée entre le 23 janvier et le 15 février 2013. Les entretiens ont été réalisés par l'institut de sondage GFK.

La participation s'élève à 82 %. Ce taux très élevé, est supérieur aux niveaux de participation déjà importants observés pour le Panel des médecins généralistes de la région (50 % en 2010), le Panel des chirurgiens-dentistes (61 % en décembre 2012). Il est proche de celui observé pour le Panel des infirmiers libéraux (90 % en janvier-février 2013).

Cette première enquête rassemble de nombreux éléments relatifs :

- aux cabinets (installation en groupe et taille des groupes, formes d'associations choisies, équipements, utilisation de l'outil informatique),
- à l'emploi du temps (nombre hebdomadaire de journées de travail, durée d'une journée de travail, congés, remplacements),
- à l'activité de soins.
- aux échanges avec les prescripteurs et à l'étendue du réseau professionnel,
- à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

La deuxième enquête est prévue fin 2014.







# **Conditions d'exercice**

# 1.1 L'exercice en groupe

# Fréquence de l'exercice en groupe

L'installation en cabinet de groupe se définit dans cette étude comme l'installation dans les mêmes locaux d'au moins deux professionnels de santé libéraux, quelle que soit leur profession (masseur-kinésithérapeute ou autre) 1.

Selon cette définition, 80 % des masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire sont installés dans un cabinet de groupe, c'est-à-dire dans des locaux réunissant :

- plusieurs masseurs-kinésithérapeutes, sans la présence d'un autre professionnel de santé
- plusieurs masseurs-kinésithérapeutes et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé (27 %),
- un seul masseur-kinésithérapeute et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé (7 %) (Fig1.1).

Au total, parmi les masseurs-kinésithérapeutes :

- 73 % sont installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs masseurskinésithérapeutes,
- 34 % exercent dans les mêmes locaux qu'un autre professionnel de santé (cabinet "pluriprofessionnel"),
- 8 % des masseurs-kinésithérapeutes sont installés avec un médecin.

Fig1.1 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon la composition du cabinet

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes installés en (%)	
cabinet de groupe réunissant plusieurs masseurs-kinésithérapeutes	73 %
dont cabinet de groupe réunissant plusieurs masseurs-kinésithérapeutes et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé	27 %
dont cabinet de groupe réunissant plusieurs masseurs-kinésithérapeutes sans aucun autre professionnel de santé	46 %
cabinet de groupe réunissant un seul masseur-kinésithérapeute et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé	7 %
cabinet individuel	20 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

L'installation en groupe s'est imposée parmi les masseurs-kinésithérapeutes de moins de 50 ans : elle concerne 95 % des professionnels de moins de 37 ans, 85 % de ceux âgés de 37 à 49 ans, et 60 % des plus âgés (Fig1.2).

Les analyses multivariées montrent que l'installation en groupe varie également avec le volume d'activité annuel : 75 % des masseurs-kinésithérapeutes qui ont réalisé moins de 3 500 actes en 2011 exercent en groupe contre 83 % pour ceux dont le volume est plus élevé (Annexe 1.1).

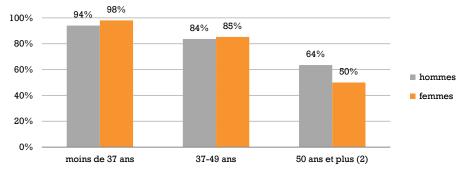


 $<sup>^{</sup>m l}$  Dans l'échantillon, huit masseurs-kinésithérapeutes ont déclaré ne pas avoir de locaux pour exercer.



### Fig1.2 Installation en cabinet de groupe(1) selon l'âge et le sexe

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant "exercer dans les mêmes locaux que d'autres masseurs-kinésithérapeutes ou d'autres professionnels de santé" (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Installation dans les mêmes locaux qu'un (ou plusieurs) autre(s) masseur(s)-kinésithérapeute(s) et/ou un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé.

(2) Dans l'échantillon, le nombre de femmes âgées de plus de 50 ans s'élève à 18.

Les données de l'enquête permettent d'estimer entre 700 et 750<sup>2</sup> le nombre de cabinets de groupe dans lesquels exercent un (ou plusieurs) masseur(s)-kinésithérapeute(s).

La moitié de ces cabinets réunissent dans les mêmes locaux un masseur-kinésithérapeute<sup>3</sup> et un autre professionnel de santé (cabinets "pluriprofessionnels").

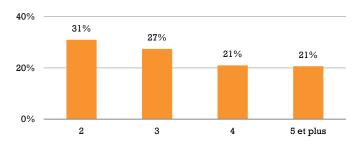
# Taille des groupes

Près de la moitié (42 %) des masseurs-kinésithérapeutes installés en groupe avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes exercent dans des groupes réunissant quatre masseurskinésithérapeutes et plus.

27 % des professionnels exercent dans un groupe de trois masseurs-kinésithérapeutes, et 31 % dans un groupe de deux (Fig1.3).

La proportion de masseurs-kinésithérapeutes installés dans un "groupe pluriprofessionnel" ne varie pas avec le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet.

Fig1.3 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes, installés avec un (ou des) confrère(s), selon le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet (%)



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le groupe (groupe réunissant plusieurs masseurs-kinésithérapeutes)

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs masseurskinésithérapeutes)

Un (ou plusieurs) masseur(s)-kinésithérapeute(s).



<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Ces estimations ont été réalisées à partir des résultats de l'enquête (répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet), et des effectifs de masseurs-kinésithérapeutes recensés par l'assurance maladie



# Statut et forme juridique de l'association

La grande majorité (80 %) des masseurs-kinésithérapeutes installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs masseurs-kinésithérapeutes sont titulaires du cabinet.

20 % des professionnels ont un statut d'assistant-collaborateur, c'est-à-dire qu'ils disposent, moyennant une redevance, de la clientèle et des locaux des masseurs-kinésithérapeutes titulaires du cabinet.

La proportion de professionnels assistants-collaborateurs ne varie pas selon le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le groupe.

La structure d'association qui prédomine est la société civile de moyens (SCM) : 82 % des masseurs-kinésithérapeutes titulaires de leur cabinet l'ont choisi.

Les autres formes d'associations sont principalement de nature informelle (convention d'exercice conjoint, société de fait, 13 %).

Les sociétés d'exercice libéral (SEL) et les sociétés civiles professionnelles (SCP) sont peu citées (respectivement 2 et 3 %).

# Partage de réflexion sur la pratique

Lorsqu'ils sont installés avec des confrères, 67 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent aborder souvent avec leurs collègues masseurs-kinésithérapeutes des questions relatives au suivi des patients et/ou de réflexion sur la pratique.

29 % des professionnels le font parfois, et 4 % rarement.

Le fait d'aborder souvent avec ses collègues masseurs-kinésithérapeutes des questions relatives au suivi des patients et/ou de réflexion sur la pratique n'apparaît pas corrélé aux caractéristiques démographiques (âge et sexe) du professionnel, au lieu d'exercice, au volume d'activité ni au nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le groupe (Annexe 1.2).

# 1.2 Locaux professionnels

### Distance entre le cabinet et le domicile

La majorité (73 %) des masseurs-kinésithérapeutes déclarent *mettre* en moyenne moins de quinze minutes pour se rendre de leur domicile à leur cabinet (Fig1.4).

Cette situation diffère selon la composition du cabinet : elle concerne ainsi 83 % des masseurs-kinésithérapeutes installés seuls<sup>5</sup>, 74 % de ceux installés en groupe réunissant deux ou trois masseurs-kinésithérapeutes et 65 % de ceux exerçant dans un cabinet plus important. Les masseurs-kinésithérapeutes installés seuls sont plus nombreux à habiter à proximité immédiate de leur cabinet (56 % d'entre eux vivent à moins de 5 minutes de leur lieu de travail vs 26 % de leurs confrères en groupe).

Fig1.4 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon la distance entre le cabinet et le domicile et selon la composition du cabinet (%)

	MK exerçant	exerçant MK en groupe <sup>(2)</sup> (n=221)			MK en groupe <sup>(2)</sup> (n=221)		Ensemble
	seuls <sup>(1)</sup>	2 MK	3 MK	4 MK et plus	des MK		
	(n=51)	(n=70)	(n=63)	(n=88)	(n=292)		
moins de 5 minutes	56 %	34 %	25 %	22 %	31 %		
entre 6 et 15 minutes	27 %	39 %	50 %	43 %	42 %		
16 minutes et plus	17 %	27 %	25 %	35 %	27 %		
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon disposant de locaux pour exercer)



ORS Pays de la Loire

<sup>(1)</sup> Masseurs-kinésithérapeutes installés seuls, sans aucun autre professionnel de santé.

<sup>(2)</sup> Installés en groupe avec un (ou plusieurs) autre(s) masseur(s)-kinésithérapeute(s).

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Et exerçant en groupe avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Sans aucun autre professionnel de santé.



# Statut d'occupant

La majorité (67 %) des masseurs-kinésithérapeutes installés avec des confrères, et titulaires du cabinet, sont propriétaires des locaux dans lesquels le cabinet est installé :

- 47 % déclarent être copropriétaires ou locataires d'une société civile immobilière (SCI) dont ils sont actionnaires.
- 20 % propriétaires.

33 % des masseurs-kinésithérapeutes installés avec des confrères sont locataires (ou colocataires).

Cette proportion diminue avec la taille du groupe, passant de 40 % dans les groupes réunissant deux ou trois masseurs-kinésithérapeutes à 23 % dans les groupes de taille plus importante.

### Cabinet secondaire

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes exercent dans un seul cabinet, mais 10 % déclarent avoir un cabinet secondaire.

Cette situation est deux fois plus fréquente lorsque les masseurs-kinésithérapeutes sont dans un cabinet réunissant quatre masseurs-kinésithérapeutes (19 % vs 7 % pour ceux exerçant dans un groupe de deux ou trois masseurs-kinésithérapeutes ou seuls).

# 1.3 Equipements

L'utilisation d'équipements de rééducation et de physiothérapie est très variable selon les professionnels, certains les excluant totalement, alors que d'autres les utilisent dans le cadre ou en complément d'une séance de soins individuelle [1].

Lors de l'enquête, les professionnels ont été interrogés sur la présence d'un certain nombre d'équipements professionnels dans leur cabinet, à partir d'une liste conçue spécialement pour l'enquête par l'Observatoire régional de la santé et le groupe de travail de l'URPS-masseurskinésithérapeutes, chargé de l'élaboration du questionnaire.

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes disposent d'équipements thérapeutiques de rééducation et de physiothérapie, tels que :

- appareil pour la proprioception, l'équilibre et le renforcement (86 %)<sup>7</sup>
- équipement d'ultrasonothérapie ou d'électrophysiothérapie (91 %) (ultrasonothérapie, 85 %, électrophysiothérapie, 83 %),
- équipement de thermothérapie ou cryothérapie (71 %).

Environ un tiers des masseurs-kinésithérapeutes mentionnent la présence :

- d'appareil palper-rouler instrumental (34 %),
- d'équipement informatique dédié à la rééducation (34 %),
- d'équipement de pressothérapie (27 %).

La présence d'équipement utilisant les ondes de choc, d'appareil de rééducation vestibulaire et d'équipement d'hydrothérapie à sec est plus rarement mentionnée.

13 % des masseurs-kinésithérapeutes ont un bassin ou une piscine de rééducation (Fig1.5).

Les huit professionnels exerçant sans cabinet n'ont pas été interrogés sur les équipements et sont exclus de l'analyse.

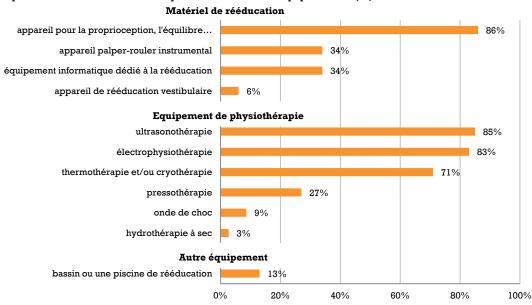


<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Le statut de propriétaire est plus souvent rencontré parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans un cabinet associant quatre confrères ou plus (78 %) que parmi ceux installés dans un cabinet plus petit (associant deux ou trois confrères, 60 %).



Fig1.5 Equipements du cabinet

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant être équipés d'un... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon disposant de locaux pour exercer)

La majorité (neuf sur dix) des masseurs-kinésithérapeutes disposent d'au moins trois équipements (de rééducation ou de physiothérapie) sur les onze pris en compte dans l'enquête :

- 26 % en dispose de six et plus,
- 28 % de cinq,
- 34 % de trois ou quatre.
- 9 % des masseurs-kinésithérapeutes ont un ou deux appareils, et 3 % déclarent n'en être équipés d'aucun.

La possibilité de partager le coût du matériel est l'une des raisons qui explique l'élévation du taux d'équipement avec le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet : la présence d'au moins cinq équipements de rééducation ou de physiothérapie concerne 32 % des professionnels exerçant seuls, 51 % de ceux exerçant dans un groupe réunissant deux ou trois masseurs-kinésithérapeutes et 75 % de ceux exerçant dans un groupe plus grand (Fig1.6).

Les analyses multivariées montrent que la présence d'au moins cinq équipements varie également avec :

- le volume d'activité annuel (elle concerne 31 % des masseurs-kinésithérapeutes qui ont réalisé moins de 3 500 actes en 2011 vs 65 % pour ceux dont le volume est plus élevé<sup>8</sup>),
- la zone d'exercice (46 % des professionnels exerçant en pôle urbain vs 65 % pour ceux exerçant dans une zone d'attraction d'un grand pôle urbain ou dans une autre commune),
- et le genre, les femmes ayant un taux d'équipement un peu plus élevé que les hommes (Annexe 1.3).

La situation diffère quelque peu selon le type d'équipement. Par exemple, la présence d'appareils de palper-rouler et d'un équipement informatique lié à la rééducation est corrélée au nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet et au genre du masseurkinésithérapeute<sup>9</sup> mais pas celle des appareils de pressothérapie ni celle des appareils de thermothérapie ou de cryothérapie.

nomenclature, ne bénéficiant pas d'une prise en charge.

<sup>9</sup> Les appareils de palper-rouler et les équipements informatiques liés à la rééducation sont plus souvent utilisés par les professionnels exerçant dans les grands cabinets et par les femmes (Annexe 1.3).

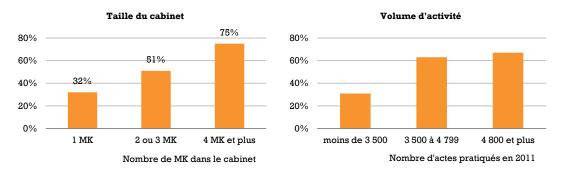


<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Le volume d'activité correspond au nombre total d'actes pris en charge par l'assurance maladie en 2011. Il exclut l'activité hors



Fig1.6 Equipements de rééducation et de physiothérapie selon le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet et selon le volume d'activité

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes disposant d'au moins cinq équipements (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (ianvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ: masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon disposant de locaux pour exercer)

# 1.4 Equipement informatique

# Utilisations de l'outil informatique

La totalité 10 des masseurs-kinésithérapeutes utilisent l'outil informatique dans le cadre de leur activité professionnelle. Cet usage concerne :

- l'activité professionnelle quotidienne, avec l'utilisation d'un logiciel-métier (95 %) (Annexe 1.9),
- la consultation d'informations professionnelles sur internet (90 %),
- la rédaction de fiches de synthèse, bilan, diagnostic kinésithérapique (77 %),
- l'enregistrement des prescriptions, après les avoir scannées (71 %).

39 % des masseurs-kinésithérapeutes utilisent un ordinateur pour visionner les images de radiographie numérique, et 12 % pour assister à des sessions de formation continue à distance (Fig1.7).

Fig1.7 Utilisation de l'outil informatique

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant utiliser l'informatique (ou internet) pour... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

Les analyses multivariées montrent que :

- l'utilisation d'images de radiographie numérique est plus souvent observée parmi les masseurs-kinésithérapeutes hommes (49 %) que parmi les femmes (26 %),
- la numérisation des prescriptions est plus fréquente parmi les professionnels en groupe (76 % vs 55 % pour ceux exerçant seuls) et ceux dont le volume d'activité annuel dépasse 3 500 actes (76 % vs 60 %)<sup>11</sup> (Annexe 1.4).

<sup>11</sup> Le volume d'activité correspond au nombre total d'actes pris en charge par l'assurance maladie en 2011. Il exclut l'activité hors nomenclature, ne bénéficiant pas d'une prise en charge.



 $<sup>^{\</sup>rm 10}$  Moins de 1 % des professionnels n'ont pas utilisé l'outil informatique.



# Accès aux dossiers-patients

La quasi-totalité (89 %) des masseurs-kinésithérapeutes installés avec d'autre(s) masseurkinésithérapeute(s) déclarent partager le logiciel-métier, soit avec tous les masseurskinésithérapeutes du groupe (87 %), soit avec certains (2 %).

L'installation en réseau des outils informatiques facilite l'accès partagé au dossier-patient informatisé: 67 % des masseurs-kinésithérapeutes installés en groupe avec des confrères déclarent ainsi partager au sein du même réseau informatique les dossiers-patients avec leur(s) confrère(s) 12.

Cette situation est plus souvent observée parmi les masseurs-kinésithérapeutes :

- de moins de 37 ans (75 % vs 62 % pour les confrères plus âgés),
- et exerçant hors d'un grand pôle urbain (74 % vs 62 % pour les professionnels installés dans un grand pôle urbain) (Annexe 1.5).

Il n'apparaît pas de corrélation avec le fait de déclarer aborder souvent avec ses collègues masseurs-kinésithérapeutes des questions relatives au suivi des patients et/ou de réflexion sur la pratique.

Lorsqu'ils sont installés dans les mêmes locaux que des médecins 13, 13 % des masseurskinésithérapeutes déclarent avoir la possibilité de consulter les dossiers-patients, dossiers dits partagés avec les médecins.

La majorité (87 %) disent ne pas avoir cette possibilité.

# 1.5 Secrétariat

12 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent disposer d'un secrétariat assuré par une (ou plusieurs) personne(s) dans le cabinet (11 %), voire par un secrétariat téléphonique externalisé (1 %).

La présence d'un secrétariat est plus souvent rencontrée lorsque le nombre de masseurskinésithérapeutes installés dans le cabinet est important : elle concerne 26 % des professionnels exerçant dans un cabinet réunissant quatre confrères et plus contre 7 % de ceux installés dans un cabinet de deux ou trois professionnels 14 et 5 % de ceux exerçant

La présence de secrétariat est aussi plus fréquente lorsque le masseur-kinésithérapeute est installé dans les mêmes locaux qu'un médecin<sup>13</sup> (32 %).

L'exercice en groupe permet de partager les charges liées à l'emploi de personnel : neuf professionnels disposant d'un secrétariat sur dix déclarent en effet partager le secrétariat avec leurs confrères et autres professionnels de santé 15.

Les analyses multivariées montrent que la présence d'un secrétariat est d'autant plus fréquente que le volume d'activité<sup>16</sup> du masseur-kinésithérapeute est élevé. La proportion de professionnels concernés est de 3 % lorsque le volume annuel est inférieur à 3 500 actes, à 10 % lorsqu'il se situe entre 3 500 et 4 800 actes et à 24 % lorsqu'il dépasse 4 800 actes (Annexe 1.6).

La présence d'un secrétariat nécessite, en effet, un certain volume d'activités.

Le volume d'activité correspond au nombre total d'actes pris en charge par l'assurance maladie en 2011. Il exclut l'activité hors nomenclature, ne bénéficiant pas d'une prise en charge.



<sup>12</sup> Proportion calculée parmi l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes installés en groupe avec des confrères. Dans les autres cas, les professionnels utilisent le même logiciel-métier que leurs confrères du cabinet mais ne partagent pas les dossiers-patients au sein du même réseau informatique (22 %), ou n'utilisent pas le même logiciel-métier que leurs confrères (10 %) ou encore n'utilisent pas de logiciel-métier (1 %).

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Parmi les 300 masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon, 23 sont installés en groupe avec au moins un médecin

 $<sup>^{14}</sup>$  Au total,  $15\,\%$  des professionnels en groupe disposent d'un secrétariat.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Installés dans les mêmes locaux.



# 1.6 Emplois du temps

# Nombre hebdomadaire de journées de travail<sup>17</sup>

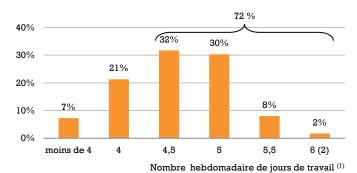
Les masseurs-kinésithérapeutes déclarent travailler en moyenne 4,5 jours par semaine, la majorité (72 %) des professionnels travaillant quatre jours et demi et plus par semaine :

- 32 % quatre jours et demi,
- 30 % cinq jours,
- 10 % cinq jours et demi et plus (Fig1.8).

41 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent travailler le samedi : 17 % tous les samedis, 5 % un samedi sur deux et 19 % moins souvent.

Le travail le samedi est plus fréquent lorsque le nombre de journées hebdomadaires de travail est élevé: 54 % des masseurs-kinésithérapeutes qui ont travaillé cinq jours et plus la semaine précédant l'enquête sont concernés (vs 33 % pour ceux qui ont travaillé moins de cinq jours).

Fig1.8 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le nombre hebdomadaire de jours de travail(1) (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas d'une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés) au cours d'une semaine "ordinaire" de travail.

(2) Cinq masseurs-kinésithérapeutes ont, en effet, déclaré avoir travaillé les six jours de la semaine y compris le samedi après-

Le nombre hebdomadaire de journées de travail, comme le fait de travailler tous les samedis ou un samedi sur deux, sont positivement corrélés au volume d'activité (Annexe 1.7).

Les analyses multivariées montrent également des différences sur la planification hebdomadaire du travail selon l'âge, le genre du masseur-kinésithérapeute, et la taille du cabinet.

Le fait de travailler moins de quatre jours et demi est plus fréquemment observé parmi :

- les femmes (47 % vs 16 % pour leurs confrères hommes),
- les professionnels installés dans un grand cabinet (39 % lorsqu'il réunit trois masseurskinésithérapeutes et plus vs 18 % pour ceux exerçant dans un cabinet plus petit).

Le travail tous les samedis ou un samedi sur deux est plus fréquent parmi les masseurskinésithérapeutes âgés de plus de 50 ans (38 % vs 15 % chez les plus jeunes).

### Horaires de travail

Les masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés sur les horaires de travail du mardi précédant l'enquête<sup>18</sup> : 42 % d'entre eux déclarent avoir commencé leur travail avant 8h30 et 48 % l'avoir terminé au-delà de 20h (Fig1.9).

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Ou du dernier jour travaillé pour les 27 masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon qui n'ont pas travaillé le dernier mardi.

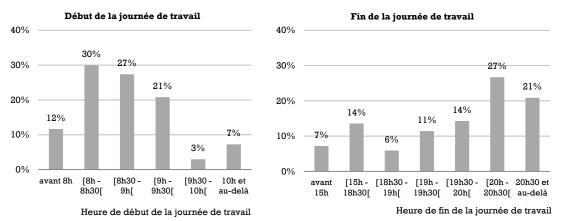


<sup>17</sup> Les masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés sur le nombre de journées et demi-journées travaillées au cours de la semaine précédant l'enquête (samedi compris), ou, si celle-ci n'était pas d'une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine complète" sans congés, ponts ou jours fériés), au cours d'une semaine "ordinaire" de travail.



La durée d'une journée de travail se définit comme l'amplitude horaire de cette journée (durée qui s'écoule entre le moment où le professionnel commence son travail et l'heure à laquelle il le termine) de laquelle est soustraite la durée déclarée de la "pause-déjeuner" 19. En moyenne, les masseurs-kinésithérapeutes ont travaillé 9 heures et 42 minutes le mardi précédant l'enquête. La majorité (73 %) des professionnels ont travaillé plus de neuf heures<sup>20</sup>, la moitié plus de dix heures, 19 % entre dix et onze heures et 38 % onze heures et plus (Fig1.10).

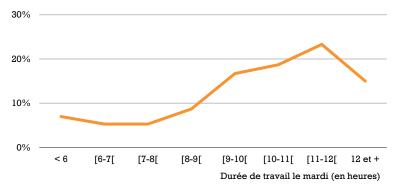
Fig1.9 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon l'heure à laquelle ils commencent et l'heure à laquelle ils terminent leur travail le mardi<sup>(1)</sup> (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail.

Fig1.10 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon la durée de travail le mardi(1) (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail (hors "pause déjeuner").

### Séances de kinésithérapie respiratoire le week-end et les jours fériés

En 2012, 74 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir assuré des séances de kinésithérapie respiratoire le week-end et les jours fériés <sup>21</sup>.

Parmi eux, un sur trois<sup>22</sup> déclarent l'avoir fait dans le cadre d'un système de garde organisée, type bronchiolite.



ORS Pays de la Loire (5

<sup>19</sup> Pour les masseurs-kinésithérapeutes qui ont terminé leur travail avant 13h et les masseurs-kinésithérapeutes qui l'ont commencé après 12h, il a été considéré qu'il n'y avait pas de pause-déjeuner.

Borne inférieure comprise et borne supérieure non comprise : une durée inférieure à neuf heures exclut cette durée de neuf heures ; une durée comprise entre dix et onze heures comprend la durée de dix heures mais exclut celle de onze heures.

21 Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les masseurs-kinésithérapeutes qui déclarent travailler le samedi et

ceux qui déclarent ne pas le faire.

Soit 24 % de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes



La proportion de masseurs-kinésithérapeutes qui assurent des séances de kinésithérapie respiratoire le week-end et les jours fériés augmente avec le volume d'activité<sup>23</sup>, passant de 54 % lorsque celui-ci est inférieur à 3 500 actes en 2011 à 85 % lorsqu'il est supérieur.

Les analyses multivariées montrent que la proportion de masseurs-kinésithérapeutes qui assurent des séances de kinésithérapie respiratoire le week-end et les jours fériés varie également avec :

- la zone d'exercice (83 % pour les professionnels installés hors d'un grand pôle urbain vs 67 % pour ceux installés dans un grand pôle urbain),
- l'âge du professionnel (77 % pour ceux ayant moins de 50 ans vs 68 % pour les plus âgés),
- et la taille du cabinet (77 % pour ceux exerçant dans un cabinet de un ou deux professionnels vs 71 % pour ceux exerçant dans un cabinet plus grand) (Annexe 1.7).

# Activités professionnelles auprès d'associations représentatives

En 2012, 13 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des activités professionnelles auprès d'associations représentatives de masseurs-kinésithérapeutes (association de formation continue, conseil de l'ordre, URPS, activités au sein d'un syndicat de masseurs-kinésithérapeutes...).

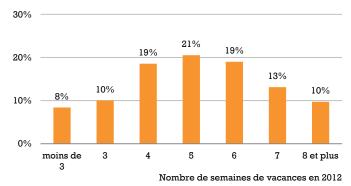
# 1.7 Congés et remplacements

# Nombre annuel de semaines de congés

Les masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir pris cinq semaines de congés en 2012 en moyenne, la majorité (63 %) d'entre eux ayant pris cinq semaines de congés et plus :

- 40 % cing à six semaines,
- 23 % sept semaines et plus (Fig1.11).

Fig1.11 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le nombre de semaines de vacances en 2012 (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

Les analyses multivariées montrent que le nombre de semaines de congés diffère selon la zone d'exercice et l'âge du praticien. La proportion de masseurs-kinésithérapeutes ayant pris plus de sept semaines de congés dans l'année est plus élevée :

- pour les professionnels installés dans un grand pôle urbain (30 % vs 13 % pour ceux installés hors d'un grand pôle urbain),
- et ceux de moins de 50 ans (26 % vs 16 % lorsqu'ils ont 50 ans et plus) (Annexe 1.8).

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Le volume d'activité correspond au nombre total d'actes pris en charge par l'assurance maladie en 2011. Il exclut l'activité hors nomenclature, ne bénéficiant pas d'une prise en charge.





# Remplacement

La moitié des masseurs-kinésithérapeutes (51 %) se sont faits remplacer pendant leurs congés<sup>24</sup>: 22 % pendant la totalité, et 29 % pendant une partie.

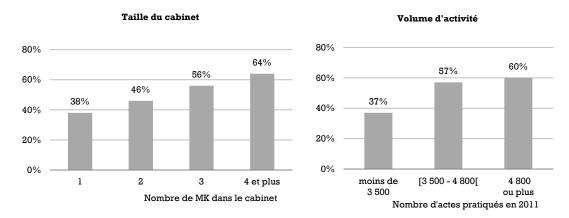
La proportion de professionnels ayant eu recours à un remplaçant pendant leurs congés varie avec le volume d'activité annuel<sup>25</sup> : de 37 % pour ceux qui ont réalisé moins de 3 500 actes en 2011, elle passe à 59 % pour ceux dont le volume est plus élevé (Fig1.12, Annexe 1.8).

Les analyses multivariées montrent que le recours aux remplaçants diffère selon la taille du cabinet et l'âge du professionnel. La proportion de professionnels ayant eu recours à un remplaçant pendant leurs congés est plus élevée :

- parmi les masseurs-kinésithérapeutes de moins de 37 ans (64 % vs 45 % pour les plus âgés),
- dans les "grands" cabinets (60 % lorsqu'ils sont installés dans un cabinet de trois masseurskinésithérapeutes et plus, vs 46 % s'ils sont installés dans un cabinet de deux masseurs-kinésithérapeutes et 38 % lorsqu'ils exercent seuls 26)27. Ce constat s'explique, du moins en partie, par le fait que dans les grands groupes, plusieurs masseurs-kinésithérapeutes peuvent avoir recours au même remplacant, assurant ainsi à ce dernier un certain volume d'activité pendant les périodes de congés.

Fig1.12 Recours aux remplaçants(1) selon le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir eu recours à un remplaçant pendant les congés de 2012 (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Les remplaçants sont des masseurs-kinésithérapeutes n'exerçant pas dans le cabinet.

(2) Nombre total d'actes pratiqués en 2011.

Les masseurs-kinésithérapeutes qui ne se sont pas fait remplacés<sup>24</sup>, lors de la totalité ou une partie de leurs semaines de congés, ont été interrogés sur les raisons de ce non-recours. La moitié d'entre eux disent ne pas avoir trouvé de remplaçant, les masseurs-kinésithérapeutes installés seuls un peu plus souvent que par ceux installés en groupe (58 % vs 47 %). Ceux installés en groupe mentionnent aussi le fait d'avoir choisi de se faire remplacer par un confrère du cabinet <sup>28</sup> (Fig1.13).

Ces professionnels ont répondu "s'être faits remplacer par un confrère du cabinet" mais n'ont pas déclaré "ne pas avoir trouvé de remplaçant".



 $<sup>^{24}\,\</sup>mathrm{Par}$  un masseur-kinésithérapeute "remplaçant", n'exerçant pas dans le cabinet.

<sup>25</sup> Le volume d'activité correspond au nombre total d'actes pris en charge par l'assurance maladie en 2011. Il exclut l'activité hors nomenclature, ne bénéficiant pas d'une prise en charge.

En cabinet individuel ou comme seul masseur kinésithérapeute en cabinet pluriprofessionnel.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Le recours aux remplaçants augmente aussi avec le nombre de semaines de congés (42 % pour les MK ayant pris moins de cinq semaines de congés vs 56 % pour ceux qui ont pris cinq semaines ou plus), mais la différence n'est pas statistiquement significative après ajustement sur le volume annuel d'activité, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet et l'âge du professionnel. Il n'est pas observé de différence statistiquement significative selon la zone d'exercice



Fig1.13 Raisons pour lesquelles les masseurs-kinésithérapeutes ne se sont pas faits remplacer<sup>(1)</sup> pendant leurs congés selon la composition du cabinet (%)

	MK ne s'étant pas faits remplacer en 2012		MK ne s'étant pas faits remplacer pendant une partie de leurs semaines de congés		MK ne s'étant pas faits remplacer pendant tout ou une partie de leurs semaines de congés	
	MK exerçant seuls <sup>(2)</sup> (n=46)	MK en groupe <sup>(3)</sup> (n=94)	MK exerçant seuls <sup>(2)</sup> (n=10)	MK en groupe <sup>(3)</sup> (n=82)	MK exerçant seuls <sup>(2)</sup> (n=56)	MK en groupe <sup>(3)</sup> (n=176)
Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclara	ant ne pas s'être	faits remplac	er pendant leur	s congés pa	rce qu'ils (%	)
n'ont pas confiance	6 %	2 %	-	-	5 %	1 %
et se sont faits remplacer par un confrère du cabinet	-	0 %				0 %
n'ont pas trouvé de remplaçant <sup>(4)</sup>	56 %	38 %	67 %	57 %	58 %	46 %
et se sont faits remplacer par un confrère du cabinet	-	22 %	-	21 %		21 %
se sont faits remplacer par un confrère du cabinet <sup>(5)</sup>	-	53 %	-	32 %	-	44 %
ont estimé que ce n'était pas nécessaire <sup>(6)</sup>	28 %	6 %	24 %	10 %	27 %	8 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon ne s'étant pas fait remplacer pendant toute ou une partie de leurs semaines de congés)

(1) Par des masseurs-kinésithérapeutes "externes" au cabinet.

(3) Installés en groupe avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes.

(4) Et n'a pas répondu "ne pas avoir confiance".

(5) Et n'a pas répondu "ne pas avoir confiance" ni "ne pas avoir trouvé de remplaçant".

(6) Et n'a pas répondu "ne pas avoir confiance" ni "ne pas avoir trouvé de remplaçant" ni "s'être fait remplacer par des confrères MK du cabinet".

Si on rapporte ces résultats, non plus aux masseurs-kinésithérapeutes qui ne se sont pas faits remplacer, mais à l'ensemble des professionnels ayant eu ou non recours à un remplaçant :

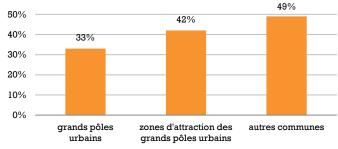
- la proportion de masseurs-kinésithérapeutes qui déclarent *ne pas avoir trouvé de remplaçant* pour toutes ou une partie de leurs semaines de congés s'élève à 38 %,
- et la proportion de masseurs-kinésithérapeutes en groupe qui ont choisi de se faire remplacer par un confrère du cabinet s'élève à 34 %<sup>29</sup>.

Les analyses multivariées montrent que la proportion de masseurs-kinésithérapeutes qui déclarent *ne pas avoir trouvé de remplaçant* pour toutes ou une partie de leurs semaines de congés varie :

- selon la zone d'exercice (33 % dans les grands pôles urbains, 42 % dans les zones d'attraction des grands pôles urbains et 49 % dans les autres communes) (Fig1.14),
- et selon le nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet (45 % pour ceux exerçant seuls, 39 % pour ceux installés dans un cabinet réunissant deux masseurs-kinésithérapeutes et 35 % pour ceux installés dans les cabinets de taille plus importante) (Annexe 1.8).

Fig1.14 Ne pas trouver de remplaçant(1) selon la zone d'exercice

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant ne pas avoir trouvé de remplaçant pendant les congés de 2012 (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Pour toutes ou une partie de leurs semaines de congés.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Ces professionnels ont répondu "s'être faits remplacer par un confrère du cabinet" mais n'ont pas déclaré "ne pas avoir trouvé de remplaçant".



<sup>(2)</sup> Masseurs-kinésithérapeutes installés seuls ou en groupe avec un autre professionnel non masseur-kinésithérapeute.



# 2.

# L'activité de soins

# 2.1 L'activité remboursée par l'assurance maladie, mesurée par les données du SNIR

# Volume global de l'activité remboursée par l'assurance maladie

Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux agissent, pour la part de leur activité remboursable par l'assurance maladie, sur prescription médicale. Ils mettent en œuvre une liste d'actes strictement définis dans le décret d'actes de la profession [2]. Ces actes sont répertoriés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) en deux catégories :

- les actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques, cotés dans la NGAP par la lettre-clé AMS,
- les actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, cotés par la lettre-clé AMK, lorsqu'ils sont réalisés au cabinet ou au domicile, ou la lettre-clé AMC, lorsqu'ils sont réalisés dans une structure de soins ou un établissement.

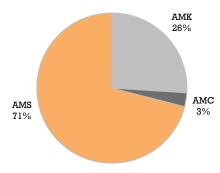
L'activité remboursable inclut l'activité réalisée au cabinet, au domicile des patients, et dans une partie des établissements de soins, lorsqu'il y a "rémunération à l'acte" et utilisation d'une "feuille de soins".

En revanche, ne sont pas pris en compte les interventions dans les établissements, lorsqu'elles sont rémunérées "au forfait" ou "sur facture" globale (certains Ehpad, structures d'hospitalisation à domicile, instituts médico-éducatifs...).

Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire ont réalisé, en moyenne en 2010<sup>30</sup>, 4 300 actes, ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie. La majorité (71 %) de ces actes sont cotés en AMS, 26 % en AMK et 3 % en AMC (Fig2.1).

Le volume moyen d'activité et la répartition par type d'actes (AMS/ AMK) dans la région sont similaires à ceux observés en moyenne en France.



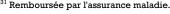


Source : Snir 2010 / Exploitation : ORS Pays de la Loire (1) Actif à part entière.

La situation diffère d'un masseur-kinésithérapeute à l'autre. Le volume annuel d'activité<sup>31</sup> est :

- inférieur à 3 500 actes pour 35 % des professionnels,
- compris en 3 500 et 5 000 actes pour 36 %,
- et dépasse 5 000 actes pour 29 % (en 2011, Fig2.2).

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Moyenne calculée pour les masseurs-kinésithérapeutes APE (source SNIR 2010). Ce dénombrement inclut les bilans-diagnostics kinésithérapiques, mais exclus les actes non remboursables par l'assurance maladie.
31 Denote a propriét a propriét par l'assurance maladie.







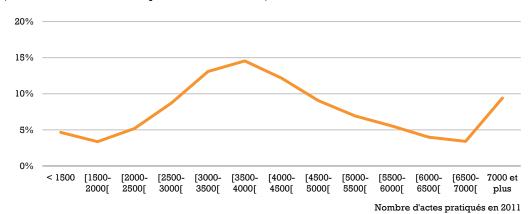
La part des actes cotés AMK dans ce volume global est :

- inférieure à 15 % pour 28 % des masseurs-kinésithérapeutes,
- comprise entre 15 % et 30 % pour 40 %,
- et supérieure à 30 % pour 32 % (en 2011, Fig2.3)<sup>32</sup>.

Le volume annuel d'activité<sup>33</sup> diffère selon la zone d'exercice : 4 140 actes en moyenne dans les grands pôles urbains, 4 360 dans les zones d'attraction des grands pôles urbains, et 4 930 dans les autres communes.

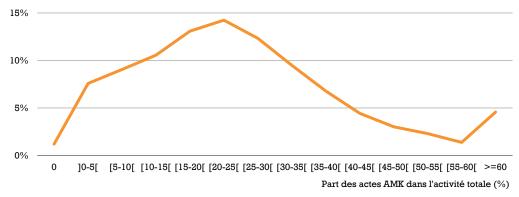
Ces écarts se retrouvent pour la proportion de masseurs-kinésithérapeutes pour lesquels les actes cotés AMK représentent 30 % et plus du volume global d'activité : 30 % en pôle urbain, 32 % dans les zones d'attraction des grands pôles urbains et 38 % dans les autres communes (Fig2.5).

Fig2.2 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon leur volume global d'activité (%) (activité de 2011 remboursée par l'assurance maladie)



Source : ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes installés avant 2011)

Fig2.3 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon la part que représente le nombre d'actes AMK dans le volume global d'activité de 2011 (%)



Source : ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes installés avant 2011)

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> La répartition des masseurs-kinésithérapeutes du Panel est proche de celle observée pour l'ensemble des professionnels des Pays de la Loire, que ce soit pour le volume annuel d'activité, la part des actes AMK dans ce volume global d'activité, et la réalisation d'actes AMC (voir page 44).
<sup>33</sup> Remboursée par l'assurance maladie.



-



# Soins à domicile

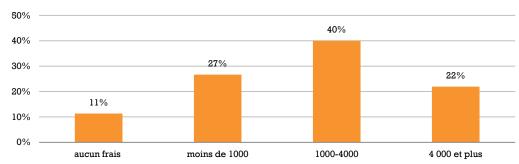
Les masseurs-kinésithérapeutes exercent principalement leur activité dans un cabinet, mais ils sont amenés à pratiquer certains de ces actes, au domicile des patients, dans les établissements d'hébergement tels que les Ehpad, dans des structures de soins...

L'activité au domicile peut être estimée à partir des données de remboursement de frais de déplacement.

Selon ces données, la majorité (89 %) des professionnels réalisent des actes au domicile des patients. 22 %<sup>34</sup> des professionnels ont des frais de déplacement qui dépassent 4 000 euros (en montant remboursé en 2011 par l'assurance maladie<sup>35</sup>).

11 % des professionnels n'ont réalisé aucun acte au domicile des patients (Fig2.4).

Fig2.4 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le montant de leurs frais de déplacement $^{(1)}$ en 2011 (%)



Montant remboursé de frais de déplacement (en euros)

Source : ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ: masseurs-kinésithérapeutes installés avant 2011)

(1) Montant remboursé par l'assurance maladie aux patients (en euros).

# Différences selon la zone géographique d'installation

Ces différents indicateurs (volume global d'activité, part des actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (AMK) dans le volume d'activité, et importance des frais de déplacement) diffèrent selon la zone d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes, avec des indicateurs plus faibles dans les grands pôles urbains et plus élevés dans les communes situées hors des grands pôles urbains et de leurs zones d'attraction (Fig2.5).

Fig2.5 Indicateurs d'activité selon la zone géographique d'installation

	Grands pôles urbains	Zones d'attraction des grands pôles urbains	Autres communes
Volume d'activité global <sup>(1)</sup>	4 137	4 360	4 934
Moyenne du nombre d'actes réalisés en 2011	4 131	4 300	4 934
AMK  Proportion de MK pour lesquels les actes cotés AMK représentent plus de 30 % du volume annuel global d'activité en 2011 (%)	30 %	32 %	38 %
Frais de déplacement  Proportion de MK n'ayant facturé aucun frais de déplacement en 2011 (%)	16 %	4 %	6 %
Proportion de MK dont le montant des frais de déplacement dépassent $4000\mathfrak{C}^{(2)}(\%)$	15 %	29 %	34 %

Source: ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation: ORS Pays de la Loire (Champ: masseurs-kinésithérapeutes installés avant 2011)

(1) Volume d'activité remboursable par l'assurance maladie.

(2) En montant remboursé, après application du taux de remboursement.

35 Montant après application du taux de remboursement.



ORS Pays de la Loire

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> Proportion calculée parmi l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes.



# Activité non remboursable par l'assurance maladie

Une partie de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux est réalisée "hors prescription médicale" et n'est pas remboursable par l'assurance maladie : séances de préparation à l'effort physique ou sportif, de gymnastique hygiénique et préventive, de massage de bien-être et de soins esthétiques... Les séances d'ostéopathie ne sont pas non plus remboursables par l'assurance maladie.

Ces activités ne sont pas recensées dans les bases de données de remboursement de l'assurance maladie<sup>36</sup>.

Leur importance a été approchée par les données d'enquête (voir page 23).

# 2.2 Les pratiques de soins mesurées dans l'enquête

# Méthodologie

Une nomenclature d'activités a été spécialement construite pour l'enquête par l'Observatoire régional de la santé et le groupe de travail de l'URPS, chargé de l'élaboration du questionnaire, afin de décrire la diversité des activités des masseurs-kinésithérapeutes et de caractériser des spécificités de pratique (encadré ci-dessous).

Les actes de prise en charge des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (cotés AMS dans la NGAP), qui représentent 71 % du volume global d'activité (remboursable par l'assurance maladie) dans les Pays de la Loire des masseurskinésithérapeutes, n'ont volontairement pas été inclus dans la nomenclature. En effet, ces actes ne sont pas, a priori, discriminants d'une éventuelle "orientation" de leur activité. Une exception toutefois, pour les déviations latérales du rachis chez l'enfant, inclues dans la nomenclature en raison de leur prise en charge plus spécifique.

La nomenclature d'activité ne prend pas en compte les méthodes de soins utilisées par les masseurs-kinésithérapeutes (Mézières, Feldenkrais, Shiatsu...), à l'exception de l'ostéopathie. Le groupe de travail a, en effet, souhaité évaluer l'ampleur de cette pratique parmi les professionnels des Pays de la Loire.

### Nomenclature des activités

▶ Pour les champs d'activité, pour lesquels les séances de soins sont remboursables par l'assurance maladie, la nomenclature construite pour l'enquête fait référence à :

### un système ou un appareil :

- neurologiques : pathologies neurologiques, séquelles d'AVC, maladies de Parkinson ou d'Alzheimer, pathologies vestibulaires,
- respiratoires : crises aiguës de pathologies respiratoires chroniques, bronchiolites chez les moins
- vasculaires et lymphatiques : maladies des vaisseaux et des lymphædèmes,
- ORL: pathologies ORL ou maxillofaciales.

# des séquelles, des douleurs :

- rééducation périnéale,
- pathologies cicatricielles,
- douleurs chroniques : syndrome d'algoneurodystrophie (syndrome douloureux régional complexe), douleurs cancéreuses et soins palliatifs, troubles musculosquelettiques (TMS), fibromyalgies.

# des patients singuliers :

- personnes âgées dépendantes (pour le maintien de leur autonomie),
- enfants : prise en charge de déviations latérales du rachis chez l'enfant,
- personnes handicapées telles que des infirmes moteurs cérébraux (IMC), des personnes ayant des malformations congénitales, des personnes paraplégiques ou tétraplégiques,
- sportifs : personnes pour un problème lié à leur pratique d'une activité sportive régulière.
- ▶ Pour les autres champs d'activité, non remboursables par l'assurance maladie, ont été retenues dans la nomenclature les activités suivantes : massages de bien-être, soins esthétiques, gymnastique hygiénique et préventive, préparation à l'effort physique ou sportif. A également été prise en compte la pratique de séances d'ostéopathie.

<sup>36</sup> Sauf cas particuliers.





Les professionnels ont été invités à répondre avec quelle fréquence ils avaient pratiqué en 2012 des séances dans chacun des champs de compétence de la nomenclature : une à plusieurs fois par jour, une à plusieurs fois par semaine, une à plusieurs fois par mois, occasionnellement, jamais.

# Séances de soins remboursables par l'assurance maladie

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes ont une activité diversifiée : plus de 60 % des professionnels ont réalisé en 2012 des séances de soins dans les différents champs d'activité de la nomenclature remboursables par l'assurance maladie.

La pratique de séances de prise en charge des pathologies vestibulaires, des rééducations périnéales et des pathologies ORL ou maxillofaciales font exception, avec seulement 30 % environ des professionnels concernés.

Toutefois, on observe des variabilités importantes entre professionnels.

Si on définit comme "pratique régulière" le fait de réaliser des séances dans un champ d'activité donné une fois par semaine ou plus souvent, on peut distinguer :

- les champs d'activité très courants, pour lesquels plus de 70 % des professionnels réalisent régulièrement des séances : pathologies neurologiques, et notamment maladies de Parkinson ou d'Alzheimer et séquelles d'AVC, douleurs chroniques, en particulier TMS<sup>37</sup>, maintien de l'autonomie des personnes âgées dépendantes, bronchiolites chez les enfants de moins de trois ans (en période d'épidémie),
- les champs peu courants, pour lesquels moins de 30 % des professionnels réalisent régulièrement des séances : douleurs cancéreuses et/ou des soins palliatifs, rééducations périnéales, pathologies vestibulaires, pathologies ORL ou maxillofaciales,
- les autres champs, pour lesquels 36 à 63 % des professionnels réalisent régulièrement des séances : problèmes liés à la pratique d'une activité sportive régulière, syndromes d'algoneurodystrophie, déviations du rachis chez l'enfant, maladies des vaisseaux ou lymphædemes, personnes handicapées, crises aiguës de pathologies respiratoires chroniques, fibromyalgies, pathologies cicatricielles (Fig2.6).

Les pratiques de certains champs d'activité sont corrélées entre elles.

C'est le cas de la prise en charge régulière des personnes âgées pour le maintien de leur autonomie, positivement corrélée avec la prise en charge régulière des maladies neurologiques comme les séquelles d'AVC (82 % vs 47 %), les maladies de Parkinson ou Alzheimer (82 % vs 52 %), et les maladies des vaisseaux ou des lymphædèmes (63 % vs 32 %).

Un lien statistique est également observé entre la prise en charge régulière des maladies des vaisseaux ou des lymphædemes et la prise en charge régulière des pathologies respiratoires chroniques (67 % vs 34 %) et des pathologies cicatricielles (49 % vs 20 %).

La construction d'un score de diversité de l'activité permet de synthétiser l'ensemble de ces informations sur les dix-neuf champs d'activité, remboursables par l'assurance maladie, décrits dans l'enquête.

Selon la définition de ce score de diversité de l'activité (encadré page 22) :

- 27 % des masseurs-kinésithérapeutes ont une activité qualifiée de "très diversifiée",
- 41 % une activité "diversifiée",
- et 33 % une activité "faiblement diversifiée".

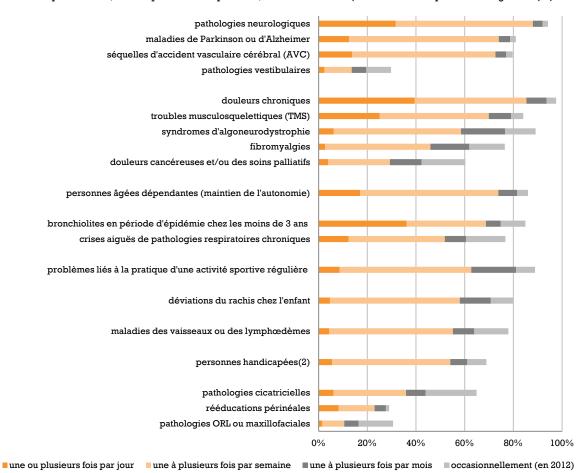


<sup>37</sup> TMS: Troubles musculosquelettiques.



### Fig2.6 Fréquence de réalisation de séances de soins, pour les champs d'activité(1) remboursables par l'assurance maladie

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir réalisé en 2012, une ou plusieurs fois par jour (une ou plusieurs fois par semaine, une ou plusieurs fois par mois, occasionnellement) des séances de prise en charge de...(%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

- (1) Champs d'activité retenus dans la nomenclature d'actes construite pour l'enquête.
- (2) IMC, malformations congénitales, paraplégiques ou tétraplégiques.

# Score de diversité de l'activité

Un score de diversité de l'activité remboursable par l'assurance maladie est calculé à partir des réponses aux questions relatives aux dix-neuf séances de soins types sélectionnés pour l'enquête. Le score global est calculé en faisant la somme du score affecté à chacune de ces dix-neuf

Pour les séances de prise en charge des rééducations périnéales, des pathologies vestibulaires, des pathologies ORL ou maxillofaciales, et des douleurs cancéreuses et/ou soins palliatifs un score égal à "1" est affecté lorsque la fréquence de pratique est égale ou supérieure à "occasionnellement (en 2012)", et "0" dans les autres cas.

Pour les seize autres séances de prise en charge décrites dans l'enquête, un score égal à "1" est affecté lorsque la fréquence de pratique est égale ou supérieure à "une fois par semaine et plus souvent", et "0" dans les autres cas.

L'activité des masseurs-kinésithérapeutes est qualifiée de :

- "très diversifiée", si le score global est supérieur ou égal à 14,
- "diversifiée", si le score global est compris entre 10 et 13,
- "faiblement diversifiée", si le score global est inférieur ou égal à 9.



# Séances de soins non remboursables par l'assurance maladie

27 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent pratiquer en 2012 des séances de soins tels

- massages de bien-être (20 %),
- soins esthétiques (11 %),
- gymnastique hygiénique et préventive (8 %),
- préparation à l'effort physique ou sportif (4 %).

Cette pratique est régulière pour les trois quarts des masseurs-kinésithérapeutes qui réalisent des séances de gymnastique hygiénique et préventive et la moitié de ceux qui réalisent des séances de préparation à l'effort physique ou sportif.

La pratique régulière est peu observée pour les soins esthétiques et les massages de bienêtre.

18 % 38 des masseurs-kinésithérapeutes déclarent pratiquer des séances d'ostéopathie (en 2012), le plus souvent de façon régulière (une fois par semaine et plus souvent) (Fig2.7).

### Fig2.7 Fréquence de réalisation de séances d'ostéopathie et d'autres soins non pris en charge par l'assurance maladie

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir réalisé en 2012, une ou plusieurs fois par jour (une ou plusieurs fois par semaine, une ou plusieurs fois par mois, occasionnellement) des...(%)

	Régulièrement <sup>(1)</sup>	Une à plusieurs fois par mois	Occasionnellement	Total
Séances d'ostéopathie	13 %	3 %	2 %	18 %
Autres séances de soins non pris en charge par l'ass	urance maladie	(2)		
séances de préparation à l'effort physique ou sportif	2 %	1 %	1 %	4 %
séances de gymnastique hygiénique et préventive	6 %	2 %	<1 %	8 %
séances de massages de bien-être	3 %	4 %	13 %	20 %
séances de soins esthétiques	3 %	6 %	2 %	11 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseur-kinésithérapeute libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

# Séances de soins en dehors du cabinet

Le cabinet n'est pas le seul lieu d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes.

La très grande majorité (86 %) d'entre eux déclarent avoir pratiqué des soins à domicile (en 2012)<sup>39</sup>, et 43 % dans le cadre d'une structure d'hospitalisation à domicile (HAD) (Fig2.8).

67 % des professionnels ont pratiqué des soins à des patients vivant en Ehpad, maisons de retraite, foyers de vie pour personnes handicapées, sur leur lieu de vie (en 2012).

14 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu d'autres activités de soins ou de prévention, au sein d'un centre hospitalier ou d'une clinique (5 %), d'un établissement de soins de suite ou de réadaptation (2 %), d'un organisme de prévention (4 %), d'un club ou d'un centre sportif (2 %)...

L'enquête de 2013 ne permet pas de connaître la fréquence avec laquelle les masseurskinésithérapeutes pratiquent des soins en dehors du cabinet.

<sup>2012.</sup> <sup>39</sup> L'exercice de la kinésithérapie à domicile exclusivement, sans la matérialisation d'un cabinet est rare : il concerne huit masseurskinésithérapeutes de l'échantillon (moins de 3 % de l'effectif global).



<sup>(1)</sup> Une à plusieurs fois par jour ou une à plusieurs fois par semaine.

<sup>(2)</sup> Séances de préparation à l'effort physique ou sportif, ou séances de gymnastique hygiénique et préventive, ou séances de massages de bien-être, ou séances de soins esthétiques.

<sup>38</sup> Parmi eux, tous ont déclaré avoir le titre d'ostéopathe.

Dans l'échantillon trois masseurs-kinésithérapeutes ont déclaré avoir le titre mais n'ont pas réalisé de séances d'ostéopathie en



Fig2.8 Autres lieux et cadre d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir pratiqué en 2012 (%)	
des soins à domicile <sup>(1)</sup>	86 %
des soins dans le cadre d'une structure d'HAD	43 %
des soins à des patients vivant en Ehpad, maisons de retraite $\dots^{(2)}$ sur le lieu de vie	67 %
d'autres activités de soins ou de prévention <sup>(3)</sup>	14 %
établissement ou structure de soins	
. centre hospitalier ou clinique	5 %
. établissement de soins de suite et de réadaptation <sup>(4)</sup>	2 %
autres organismes	
. organisme de prévention	4 %
. centre ou club sportif	2 %
. autres structures	3 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

- (1) Domicile privé ou domicile particulier.
- (2) Foyers de vie pour personnes handicapées, logements-foyers... sur le lieu de vie.
- (3) Plusieurs réponses concernant le lieu et le cadre d'exercice étaient possibles.
- (4) De rééducation fonctionnelle ou de convalescence ou de moyen séjour.

# Variations selon les caractéristiques d'installation et d'exercice et selon les caractéristiques démographiques

### Zone géographique d'installation

Les analyses multivariées montrent que les indicateurs d'activité diffèrent selon la zone géographique d'installation.

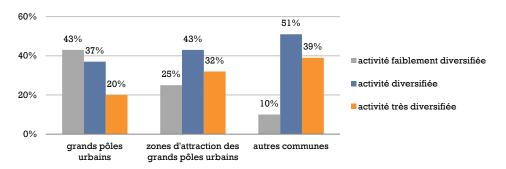
Les masseurs-kinésithérapeutes exerçant hors des grands pôles urbains et de leurs zones d'attraction ont plus souvent une activité dite "diversifiée" ou "moyennement diversifiée" 40 (Fig2.9, Annexe 2.1).

Leurs taux de prise en charge sont notamment plus élevés pour les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer, les syndromes d'algoneurodystrophie, les douleurs cancéreuses et/ou soins palliatifs, les personnes âgées dépendantes pour le maintien de leur autonomie, les crises aiguës de pathologies respiratoires chroniques, les bronchiolites chez les enfants de moins de trois ans (en période d'épidémie), les déviations du rachis chez l'enfant.

Ils sont plus nombreux à réaliser des soins au sein des Ehpad, et dans le cadre d'une structure d'HAD (Annexes 2.2 à 2.4).

Leurs confrères des pôles urbains, à l'activité relativement "peu diversifiée", sont plus concernés par les soins non remboursables par l'assurance maladie (massages de bien-être, soins esthétiques, gymnastique hygiénique et préventive, préparation à l'effort physique ou sportif).

Fig2.9 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le degré de diversité de leur activité(1) et selon la zone d'exercice (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Voir score de diversité défini page 22



<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> Voir page 22.



# Volume global d'activité

Les indicateurs d'activité diffèrent aussi selon le volume global d'activité 41.

L'activité est plus souvent diversifiée lorsque le volume des masseurs-kinésithérapeutes est relativement important (supérieur à 3 500 actes par an). Les taux de prise en charge sont notamment plus élevés pour les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer, les séquelles d'AVC, les douleurs chroniques, les fibromyalgies, les douleurs cancéreuses et/ou soins palliatifs, les personnes âgées dépendantes pour le maintien de leur autonomie, les bronchiolites chez les enfants de moins de trois ans (en période d'épidémie), les problèmes liés à la pratique d'une activité sportive régulière, les maladies des vaisseaux ou des lymphædemes, et les personnes handicapées.

Ils sont plus enclins à réaliser des soins au sein des Ehpad, et dans le cadre d'une structure d'HAD.

Leurs confrères pratiquant moins de 3 500 actes se caractérisent plutôt par une activité "peu diversifiée".

### Taille du cabinet

Le degré de diversification de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes ne diffère pas de façon significative selon la taille du cabinet.

Mais la pratique de certaines activités varie avec le nombre de confrères dans le cabinet : les professionnels installés dans un cabinet réunissant plusieurs masseurs-kinésithérapeutes ont des taux plus élevés de prise en charge des TMS, des rééducations périnéales, des pathologies ORL ou maxillofaciales. Ils sont également plus nombreux à pratiquer des séances d'ostéopathie, et à avoir d'autres activités de soins ou de prévention.

Les professionnels installés seuls sont plus nombreux à pratiquer régulièrement des séances de prise en charge des maladies des vaisseaux ou des lymphædemes.

# Caractéristiques démographiques

Le degré de diversification de l'activité ne diffère pas non plus selon les caractéristiques démographiques (sexe, âge).

Mais certaines activités sont plus souvent pratiquées par les hommes : prise en charge des problèmes liés à une pratique sportive régulière, des pathologies vestibulaires, des pathologies ORL ou maxillofaciales, et séances d'ostéopathie.

De leur côté, les femmes sont plus enclines à pratiquer des séances de rééducation périnéale et de prise en charge des fibromyalgies (Fig2.10).

Les masseurs-kinésithérapeutes de moins de 37 ans sont plus nombreux à pratiquer régulièrement des séances de prise en charge des personnes âgées dépendantes pour le maintien de leur autonomie que leurs confrères plus âgés. Ils interviennent aussi plus souvent en Ehpad.

Les professionnels plus âgés ont des taux de prise en charge plus élevés pour les pathologies ORL ou maxillofaciales, les rééducations périnéales, les séances de soins non remboursables par l'assurance maladie et les séances d'ostéopathie.

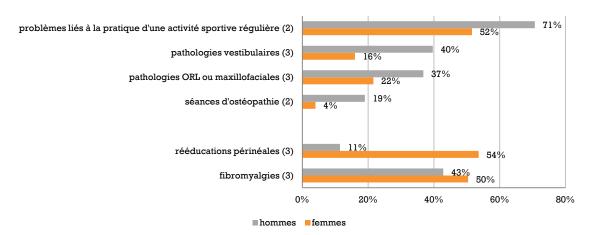
<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Le volume d'activité correspond au nombre total d'actes remboursé par l'assurance maladie en 2011. Il exclut l'activité non remboursable (hors nomenclature).





Fig2.10 Champs d'activité pour lesquels le taux de prise en charge diffère selon le genre(1)

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir réalisé ou pris en charge des...(%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseur-kinésithérapeute libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

- (1) Différence statistiquement significative, après ajustement selon l'âge, la zone d'exercice et le nombre de masseurskinésithérapeutes dans le cabinet.
- (2) Régulièrement (une ou plusieurs fois par jour ou une ou plusieurs fois par semaine), en 2012.
- (3) Au moins une fois en 2012.

# 2.3 "Profils" d'activité

Le nombre important de données disponibles a permis de construire une typologie de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes, et de dresser les contours de groupes de professionnels ayant une structure d'activité comparable. Cette construction repose sur l'utilisation de méthodes d'analyses multidimensionnelles, une analyse des correspondances multiples (ACM) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH).

Les variables à partir desquelles la typologie a été réalisée (variables dites "actives") sont les suivantes:

# Pratique (oui/non):

- de séances de soins non remboursables (massages de bien-être, soins esthétiques, gymnastique hygiénique et préventive, préparation à l'effort physique ou sportif),
- de séances de prise en charge des pathologies vestibulaires,
- de séances de prise en charge des douleurs cancéreuses et/ou soins palliatifs,
- de séances de rééducation périnéale,
- de séances de prise en charge de pathologies ORL ou maxillofaciales.

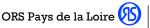
Pratique régulière (oui/non) de l'ensemble des quinze autres champs d'activité de la nomenclature.

### Pratique de soins :

- en Ehpad, maisons de retraite, foyers de vie pour personnes handicapées, logementsfoyers... sur le lieu de vie,
- dans le cadre d'une structure d'HAD.

La pratique de l'ostéopathie n'a pas été incluse dans la liste des variables actives, dans la mesure où cette compétence concerne une méthode de prise en charge (comme les méthodes Feldenkrais et Mézières...)<sup>42</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> En effet, l'ostéopathie est une "méthode" de prise en charge, comme les méthodes Mézières et Feldenkrais.





D'autres variables dites "illustratives", apportent des informations complémentaires sur les différents groupes de masseurs-kinésithérapeutes identifiés : score de diversité de l'activité, pratique de soins à domicile, pratique d'autres activités de soins et de prévention, pratique régulière de l'ostéopathie, équipements dans le cabinet, indicateurs sociodémographiques (sexe, tranche d'âge), type de commune d'exercice, taille du cabinet, volume d'activité global pris en charge par l'assurance maladie, proportion de patients de plus de 70 ans dans la patientèle, proportion d'actes AMK dans le volume d'activité, frais de déplacement ayant été remboursés par l'assurance maladie.

L'analyse typologique de l'activité met en évidence plusieurs profils de masseurskinésithérapeutes, répartis au sein de deux groupes principaux caractérisés par le degré de diversité de leur activité (Fig2.11).

Le premier groupe réunit les deux tiers des effectifs. Il rassemble des professionnels qui ont, pour l'essentiel, une activité dite "diversifiée" ou "très diversifiée", selon la définition du score<sup>43</sup>.

Ce groupe distingue trois profils spécifiques :

- les masseurs-kinésithérapeutes, ayant une activité "diversifiée", prenant en charge les pathologies vestibulaires (25 % des effectifs)

La majorité (84 %) des professionnels de ce profil prennent en charge des pathologies vestibulaires (vs 29 % pour l'ensemble de l'échantillon). Leur activité est relativement importante en volume, et souvent "très diversifiée" (59 % vs 26 %).

Il s'agit plus souvent de professionnels hommes, âgés de plus de 50 ans.

- les masseurs-kinésithérapeutes, ayant une activité "diversifiée", réalisant des séances de soins non remboursables par l'assurance maladie (18 %)

89 % de ces professionnels réalisent des séances de soins non remboursables par l'assurance maladie (vs 27 % pour l'ensemble de l'échantillon). Ils sont également plus nombreux à prendre en charge les pathologies cicatricielles (73 % vs 36 %) et à disposer d'un appareil de palper-rouler (60 % vs 33 %).

- les autres masseurs-kinésithérapeutes, ayant une activité "diversifiée" (23 %)
- 71 % de ces professionnels interviennent dans le cadre d'une structure d'HAD (vs 43 % pour l'ensemble de l'échantillon), 74 % prennent régulièrement en charge des crises aiguës de pathologies respiratoires chroniques (vs 52 % pour l'ensemble de l'échantillon).

Ils sont plus souvent installés hors des grands pôles urbains (62 % vs 42 %).

Les femmes sont plus représentées (56 % vs 42 %).

- Le deuxième groupe (un tiers des effectifs) rassemble essentiellement des masseurskinésithérapeutes dont l'activité est "peu diversifiée". Ce groupe distingue:
- les masseurs-kinésithérapeutes concentrant leur activité sur la prise en charge des personnes âgées (19 % des effectifs)

Les professionnels de ce profil interviennent plus souvent en Ehpad (84 % vs 67 % pour l'ensemble de l'échantillon), et au domicile des patients (ils facturent plus de frais de déplacement que leurs confrères). Ils ont une part relativement importante de personnes de plus de 70 ans dans leur patientèle.

Ils prennent moins souvent en charge les douleurs chroniques (TMS, syndromes d'algoneurodystrophie, fibromyalgie), les déviations du rachis chez l'enfant et les problèmes liés à une pratique sportive régulière.

Ils sont plus souvent installés dans les grands pôles urbains.

- les masseurs-kinésithérapeutes ayant une "orientation spécifique" (14 %)

Les caractéristiques de ces professionnels laissent supposer qu'ils ont choisi une "orientation spécifique".

Ils prennent moins souvent en charge les pathologies neurologiques (maladies de Parkinson ou Alzheimer, séquelle d'AVC), et les personnes âgées pour le maintien de leur autonomie. Ils interviennent peu en Ehpad et au domicile des patients.



<sup>43</sup> Voir définition page 22.



Leur volume d'activité remboursable par l'assurance maladie est relativement faible. Par contre, ces professionnels pratiquent plus souvent l'ostéopathie (31 % vs 13 %). Ils sont pour la majorité installés dans un grand pôle urbain (86 % vs 58 % pour l'ensemble de l'échantillon).

Il est important de rappeler que cette typologie est une construction statistique, résultant des choix effectués sur les champs d'activités pris en compte, et le niveau de détail des caractéristiques des différents groupes.

Fig2.11 Caractéristiques des cinq groupes de masseurs-kinésithérapeutes (%)

		Activité "diversifiée" ou "très diversifiée"			Activité "faiblement diversifiée"		
	Groupe 1 (n=73, 25 %)	Groupe 2 (n=58, 18 %)	Groupe 3 (n=70, 23 %)	Groupe 4 (n=59, 19 %)	Groupe 5 (n=40, 14 %)		
VARIABLES ACTIVES	%	%	%	%	%	%	
Prise en charge de façon régulière (une ou plusieurs	fois par jour o	u une ou plusie	urs fois par sema	ine) <b>en 2012 de</b>			
pathologies neurologiques	99%	95%	97% **	100%	28%	88%	
maladies de Parkinson ou d'Alzheimer	80%	80%	89% ***	89% **	12%	74%	
séquelles d'accident vasculaire cérébral (AVC)	87% ***	82%	87% ***	81%	2%	73%	
douleurs chroniques	100%	98% ***	99%	49%	71% **	86%	
troubles musculosquelettiques (TMS)	83% **	91%	83% **	33%	49% **	70%	
syndromes d'algoneurodystrophie	72% **	67%	77%	30%	31%	59%	
fibromyalgies	67%	71%	47%	11%	19%	46%	
personnes âgées dépendantes (maintien de l'autonomie)	84%	75%	87% **	79%	26%	74%	
enfants de moins de 3 ans pour des bronchiolites	84%	65%	79%	60%	40%	69%	
crises aiguës de pathologies respiratoires chroniques	62%	42%	74%	42%	21%	52%	
problèmes liés à la pratique d'une activité sportive régulière	96%	56%	64%	21%	67%	63%	
déviations du rachis chez l'enfant	87%	78%	53%	26%	33%	58%	
maladies des vaisseaux ou des lymphædèmes	57%	75% ***	63%	46%	28%	55%	
personnes handicapées (IMC, paraplégiques)	78%	56%	59%	35% ***	26%	54%	
pathologies cicatricielles	46% *	73%	24% *	11%	24%	36%	
Prise en charge (au moins une fois) en 2012 de							
pathologies vestibulaires	84%	13% ***	6%	16% **	10% ***	29%	
douleurs cancéreuses et/ou des soins palliatifs	66%	76% **	71% *	47% *	28%	60%	
rééducations périnéales	33%	35%	20%	33%	24%	29%	
pathologies ORL ou maxillofaciales	55%	53%	6%	12%	26%	31%	
Séances de soins non remboursables	5%	89%	10%	14% **	30%	27%	
Soins en Ehpad	71%	49% **	87%	84% ***	28%	67%	
Soins dans le cadre d'une HAD	45%	33%	71%	46%	7%	43%	



		ctivité "diversi u "très diversi			aiblement sifiée"	Ensemble
	Groupe 1 (n=73, 25 %)	Groupe 2 (n=58, 18 %)	Groupe 3 (n=70, 23 %)	<b>Groupe 4</b> (n=59, 19 %)	Groupe 5 (n=40, 14 %)	
VARIABLES ILLUSTRATIVES	<u> </u>					
Indicateurs issus de l'enquête						
Score de diversité de l'activité						
activité faiblement diversifiée	3%	7%	9%	81%	95%	33%
activité diversifiée	38%	57% **	70%	19%	5%	41%
activité très diversifiée	59%	36%	21%	0%	0%	26%
Soins à domicile	89%	87%	97% ***	95% *	50%	86%
Autres activités de soins et de prévention	15%	14%	7%	14%	23%	14%
Réaliser régulièrement des séances d'ostéopathie	15%	11%	6%	7%	31% ***	13%
Cinq équipements de rééducation ou	2007		4507	4007	000/	<b>50</b> 0/
physiothérapie et plus	62%	65% *	47%	42%	38%	52%
Matériel de rééducation et équipement de physioth	érapie préser	ıts dans le cabi	inet			
appareil pour la proprioception, l'équilibre	92% *	84%	89%	75%	72%	84%
appareil de rééducation vestibulaire	7%	7%	4%	4%	5%	5%
équipement informatique dédié à la rééducation	39%	36%	24%	28%	37%	33%
appareil palper-rouler instrumental	24%	60%	20% **	33%	33%	33%
bassin ou une piscine de rééducation	13%	16%	13%	5%	17%	13%
équipement de physiothérapie	95%	89%	94%	88%	81%	90%
thermothérapie et/ou cryothérapie	71%	69%	79%	61%	58%	69%
onde de choc	16% *	9%	1% **	11%	2%	8%
ultrasonothérapie	87%	84%	87%	79%	71%	83%
électrophysiothérapie	91% **	80%	86%	74%	64% **	81%
pressothérapie	33%	35%	24%	18%	17%	26%
hydrothérapie à sec	3%	5%	3%	0%	2%	3%
Indicateurs issus des bases de données de l'assurar	***	<b>0</b> 70	370	070	270	070
Age						
moins de 37 ans	36%	25%	43%	37%	21%	33%
37-49 ans	22% **	46% *	33%	33%	44%	34%
50 ans et plus	42% *	29%	24%	30%	35%	32%
Sexe			•			
femmes	22%	51 %	56% **	46%	40%	42%
Zone d'exercice	50%	64%	38%	68%	86%	58%
grands pôles urbains zone d'attraction des grands pôles urbains	24%	20%	29%	23%	12%	22%
autres communes	26%	16%	33% ***	9% *	2% ***	20%
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cal		2010	22.0 888	0.70 11		
1 MK	30%	24%	23%	27%	33%	27%
2 MK	16%	30%	30%	26%	7% **	22%
3 MK	13%	26%	24%	21%	17%	20%
4 MK et plus	41% *	20%	23%	26%	43%	31%
Nombre d'actes réalisés en 2011, pris en charge par			222/	050/		0.007
moins de 3 500 actes	20% ***	33%	39% 32%	37% 40%	57% *** 12% ***	35%
3 500 actes à 4 799 actes 4 800 actes et plus	38% 42%	33% 34%	29%	23%	31%	33% 32%
Part des patients de plus de 70 ans dans la patientèl				2070	0170	J470
moins de 14 %	19%	29%	18%	10% **	46%	23%
14-27 %	54%	49%	49%	44%	27% **	46%
27 % et plus	27%	22%	33%	46% **	27%	31%
% AMK dans le volume global de l'activité pris en c						
moins de 20 %	46%	50%	20% ***	18%	62% ***	37%
2007.3	000/	24%	32%	28%	19%	26%
20% à <30%	23%		4007	E 404	1007	
30 % et plus	31%	26%	48%	54% **	19% **	37%
30 % et plus Frais de déplacement (montant remboursé par l'assur	31% rance maladie	26% en 2011 en euro	os)			
30 % et plus	31%	26%		54% ** 17% *** 37%	83% 17% ***	37% 36% 39%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseur-kinésithérapeute libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ: ensemble de l'échantillon) Significativité: \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001





# La coordination interprofessionnelle

# 3.1 Introduction

La question du "parcours de soins" est devenue progressivement un axe central des politiques de santé, notamment depuis la loi "Hôpital, patients, santé et territoires".

Les interventions des masseurs-kinésithérapeutes libéraux reposent pour l'essentiel sur les prescriptions médicales<sup>44</sup>, rédigées par les médecins libéraux (généralistes ou spécialistes) ou les praticiens hospitaliers (consultations externes, hospitalisations). Ces prescriptions peuvent donc être considérées comme le "premier niveau de coordination" entre professionnels de

Le masseur-kinésithérapeute s'appuie sur cette prescription médicale pour orienter la prise en charge d'un patient. Mais l'appropriation de la prescription par le professionnel, nécessaire à l'élaboration des séances de kinésithérapie, n'est pas automatique : elle nécessite, de sa part, une certaine reformulation du problème, au regard des éléments indiqués par le médecin prescripteur, des antécédents médicaux du patient, mais aussi des informations communiquées par le patient lui-même [3].

Le masseur-kinésithérapeute est notamment confronté à la question de la connaissance et de la compréhension du diagnostic, le médecin pouvant en effet choisir, pour des motifs variés :

- de formuler une prescription vague, laissant ainsi au masseur-kinésithérapeute la responsabilité de la traduction,
- de mentionner les symptômes qui vont, selon lui, intéresser le masseur-kinésithérapeute,
- voire encore d'indiquer, par son diagnostic, sa réflexion sur l'état de santé du patient, mais sans toujours s'assurer de la compréhension par le masseur-kinésithérapeute de sa formulation...

Dans un certain nombre de cas, le masseur-kinésithérapeute peut être amené à échanger des informations à propos du patient avec les prescripteurs, de manière informelle, le plus souvent par téléphone. Des travaux théoriques réalisés en dehors du champ de la santé soulignent l'importance de ce type d'échanges, identifiées en termes d'ajustements mutuels<sup>45</sup>. Cependant, ces formes de coordination sont mal évaluées.

Au cours des trente dernières années, le nombre d'intervenants auprès des patients a considérablement augmenté, notamment pour ceux pris en charge à domicile. Les échanges "informels" à propos des patients concernent donc tout un réseau de professionnels. Ils peuvent reposer sur différents moyens de communication. Mis en place au domicile, le document de liaison peut ainsi faciliter la connaissance respective des différents intervenants (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, aides à domicile...).

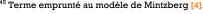
Les situations complexes de patients dont l'état de santé est dégradé ou aux conditions de vie peu favorables pour un maintien à domicile (vivant seuls, dans des conditions matérielles inadaptées...), peuvent nécessiter une coordination plus formelle. Cette mission peut être assurée par les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, ou à l'initiative d'un professionnel de terrain (médecin, infirmier...), notamment par l'institution de "réunion de coordination". De manière générale, ce temps de coordination ne fait l'objet d'une rémunération que dans des conditions très particulières : réseaux de soins en cancérologie, mais qui impliquent peu, ou pas du tout, les soins de premier recours, et certains réseaux gérontologiques, mais en nombre limité.

Le Panel d'observation des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes permet d'évaluer l'importance du réseau de professionnels, sur lequel s'appuient les masseurskinésithérapeutes, et apporte des éléments quant à la fréquence avec laquelle les masseurskinésithérapeutes:

- se trouvent confrontés dans leur pratique à des difficultés "de traduction" des prescriptions,
- échangent de façon informelle avec les prescripteurs à propos des patients,
- et sont impliqués dans les coordinations formelles.

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup> Seuls les soins ayant fait l'objet d'une prescription médicale bénéficient d'une prise en charge par l'assurance maladie. Mais les masseurs-kinésithérapeutes peuvent pratiqués des soins auprès des patients hors prescription (voir page 23).

45 Terme emprunté au modèle de Mintzberg [4].







L'analyse effectuée dans le cadre de cette enquête repose sur trois cas précis :

- le dernier patient vu, pour lequel les soins de kinésithérapie ont été prescrits par un médecin généraliste,
- le dernier patient vu, pris en charge depuis sa sortie d'hospitalisation, pour lequel les soins de kinésithérapie ont été prescrits par un médecin de l'hôpital ou de la clinique,
- le dernier patient âgé de plus de 75 ans dépendant, vu à son domicile personnel Une première moitié de l'échantillon de masseurs-kinésithérapeutes a été interrogée sur les deux premiers cas, et une seconde moitié sur le troisième.

# 3.2 Les prescriptions

# Origine des prescriptions médicales

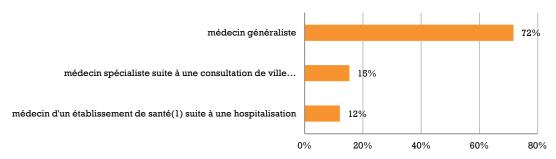
Les prescriptions de soins de kinésithérapie peuvent être rédigées par un médecin généraliste ou par un médecin spécialiste, lors d'une consultation ou d'une visite à domicile ou à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation.

Pour le dernier patient vu par le masseur-kinésithérapeute, la prescription a été rédigée par :

- un médecin généraliste, dans 72 % des cas,
- un médecin spécialiste suite à une consultation, dans 15 % des cas,
- un médecin d'un hôpital ou d'une clinique à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation, dans 12 % des cas (Fig3.1)<sup>47</sup>.

# Fig3.1 Origine des prescriptions

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant, que pour le dernier patient vu, la prescription a été rédigée par un... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

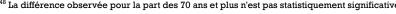
(1) Hôpital ou clinique.

Lorsque les soins sont prescrits par les médecins généralistes, les patients sont pris en charge sur une durée plus longue que lorsque la prescription est rédigée à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation.

29 % des derniers patients vus par le masseur-kinésithérapeute, dont les soins ont été prescrits par un médecin généraliste, sont suivis par le cabinet depuis plus de deux mois vs 17 % lorsqu'il s'agit d'une prescription hospitalière.

La structure d'âge des patients vus suite à une prescription de médecin généraliste est similaire à celle des patients vus suite à une prescription hospitalière 48 (Fig3.2).

<sup>47</sup> PAD : dans le cas d'une personne âgée dépendante, les proportions sont similaires (78 %, 9 %, 13 %), voir encadré page 39. 48 La différence observée pour la part des 70 ans et plus n'est pas statistiquement significative.





 $<sup>^6</sup>$  Ou domicile particulier, c'est-à-dire en dehors des Ehpad, maison de retraite ou autres établissements.



Fig3.2 Caractéristiques du dernier patient vu selon l'origine de la prescription

	Prescription rédigée par un médecin généraliste	Prescription réalisée suite à une hospitalisation
Age du patient		
Proportion de masseurs-kinésithérapeutes	déclarant que le dernier patient vu es	t âgé de (%)
moins de 30 ans	19 %	12 %
de 30 ans à 49 ans	26 %	29 %
entre 50 et 69 ans	32 %	25 %
70 ans et plus	23 %	34 %
Total	100 %	100 %
Délai depuis le début de sa prise en cha	rge	
Proportion de masseurs-kinésithérapeutes de	éclarant que pour le dernier patient vu, le	es soins durent depuis (%)
moins de deux semaines	31 %	42 %
entre deux et quatre semaines	22 %	23 %
entre un et deux mois	18 %	18 %
deux mois et plus	29 %	17 %
Total	100 %	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon)

# Contenu de la prescription médicale

Dans la majorité des cas, les masseurs-kinésithérapeutes jugent les prescriptions suffisamment explicites pour assurer la prise en charge :

- 83 % des masseurs-kinésithérapeutes expriment cette opinion à propos de la prescription *du dernier patient vu* rédigée par un médecin généraliste,
- et 90 % à propos de la prescription *du dernier patient vu* rédigée par un médecin d'un hôpital ou d'une clinique.

Le score est moins satisfaisant pour les prescriptions hospitalières concernant des personnes âgées dépendantes (60 %) (Fig3.3). Ce constat peut s'expliquer par les fréquentes situations de comorbidités de ces patients, dont la connaissance est importante dans la prise en charge kinésithérapeutique.

Depuis 2000, les médecins ne sont plus tenus d'indiquer le nombre de séances sur leur prescription de kinésithérapie [5].

Pourtant, la prescription du dernier patient vu, rédigée par un médecin généraliste, mentionnait le nombre de séances dans la moitié des cas (51 %).

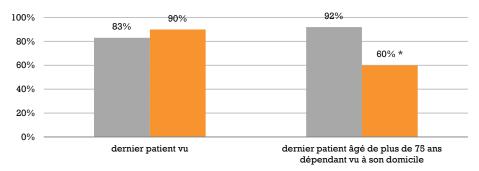
Les masseurs-kinésithérapeutes jugent six fois sur dix *le nombre de séances prescrit adapté*, et quatre fois sur dix *non adapté*.

Lorsque le nombre de séances mentionné est jugé *non adapté*, la prescription est aussi moins souvent considérée comme "suffisamment explicite pour assurer la prise en charge" (60 % des masseurs-kinésithérapeutes expriment cette opinion vs 83 % lorsque le nombre de séances est adapté ou qu'il n'est pas mentionné).



### Fig3.3 Opinion sur les prescriptions selon leur origine

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes considérant la prescription suffisamment explicite pour assurer la suite de la prise en charge (%)



prescription rédigée par un médecin généraliste

prescription rédigée par un médecin d'un établissement de santé(1) suite à une hospitalisation

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon)

(1) Hôpital ou clinique.

# Mise à disposition de données de santé

Le médecin prescripteur peut communiquer au masseur-kinésithérapeute, parallèlement à la prescription, un certain nombre de données de santé concernant le patient : radiologies, informations relatives aux pathologies, traitements médicamenteux en cours, et dans le cadre d'une hospitalisation, compte-rendu d'hospitalisation, compte-rendu opératoire, "bilan de sortie kinésithérapique"...

Ces transmissions ne sont pas systématiques :

Les masseurs-kinésithérapeutes déclarent une fois sur deux, à propos du dernier patient vu adressé par un médecin généraliste<sup>49</sup>, que la connaissance de la pathologie<sup>50</sup> leur aurait été utile

Concernant les prescriptions hospitalières<sup>51</sup>, les masseurs-kinésithérapeutes disent, dans un cas sur deux, ne pas avoir eu connaissance du bilan de sortie kinésithérapique ou d'autres informations sur l'hospitalisation (compte-rendu d'hospitalisation, compte-rendu opératoire, bilan radio) (Fig3.4).

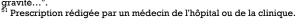
Lorsqu'ils ont reçu d'autres informations sur l'hospitalisation que le bilan de sortie kinésithérapique (compte-rendu d'hospitalisation, compte-rendu opératoire ou bilan radio), les masseurs-kinésithérapeutes disent en avoir fait eux-mêmes la demande dans 14 % des cas.

Ces proportions ne varient pas avec l'âge du patient.

Dans cette enquête, aucune donnée relative à la transmission d'informations sur les traitements médicamenteux n'a été recueillie.

 $^{\rm 49}$  Pour les quels la prescription a été rédigée par un médecin généraliste.

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup> Ou des pathologies. Si besoin, l'enquêteur précisait "c'est-à-dire la nature de la pathologie, son stade d'évolution ou de gravité...".





ORS Pays de la Loire

<sup>\*</sup> Indique que la différence observée entre le taux d'opinions favorables pour les prescriptions rédigées par les médecins généralistes et le taux d'opinions favorables pour les prescriptions rédigées par un médecin d'un établissement de santé suite à une hospitalisation est statistiquement significative.



### Fig3.4 Documents transmis au masseur-kinésithérapeute en sus d'une prescription hospitalière

Pour le dernier patient vu, pris en charge depuis sa sortie d'hospitalisation et pour lequel les soins on prescrits par un médecin d'un hôpital ou d'une clinique, proportion de masseurs-kinésithérapeutes de	
Avoir eu connaissance du bilan de sortie kinésithérapique ou d'autres informations sur l'hospitalisation	51 %
bilan de sortie kinésithérapique	24 %
d'autres informations sur l'hospitalisation (compte-rendu d'hospitalisation, opératoire ou bilan radio)	38 %
Ne pas avoir eu connaissance du bilan de sortie kinésithérapique ou d'autres informations sur l'hospitalisation	49 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon)

# Les prescriptions des masseurs-kinésithérapeutes

Depuis 2006, les masseurs-kinésithérapeutes ont la possibilité de prescrire eux-mêmes des dispositifs médicaux, tels que ondes, ceintures de soutien lombaires, béquilles [6]...

En 2012, 66 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir prescrit des dispositifs médicaux, comme des sondes, des ceintures de soutien lombaires, des béquilles...:

- 41 % des masseurs-kinésithérapeutes en réalisent occasionnellement,
- 20 % une à plusieurs fois par mois,
- et 5 % une fois par semaine et plus souvent.

# 3.3 Les échanges suite aux prescriptions

# Echanges avec les médecins généralistes prescripteurs

Pour le dernier patient vu adressé par un médecin généraliste 52, 27 % des masseurskinésithérapeutes disent avoir eu des échanges avec le prescripteur par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre.

# Cette fréquence augmente avec :

- l'âge du patient : les échanges sont mentionnés dans 47 % des cas lorsque le patient est âgé de 70 ans et plus (vs 21 % lorsqu'il est plus jeune),
- et le nombre de mois écoulés depuis le début de la prise en charge : les échanges sont mentionnés dans 40 % lorsque le patient est pris en charge depuis plus de deux mois (vs 22 % dans les autres cas) (Fig3.5).

Fig3.5 Echanges avec le médecin généraliste prescripteur selon certaines caractéristiques du patient

		Dernier patient vu (1)										
	Age du	Age du patient Nombre de mois depuis lesquels durent les soins Total										plus de 75 ans, dépendant, vu à son domicile
	< 70 ans	>= 70 ans	< 2 mois	>= 2 mois		personnel <sup>(1)</sup>						
	(n=106)	(n=37)	(n=100)	(n=43)	(n=143)	(n=93)						
Proportion de masseurs-kinésithérapeut avec le médecin généraliste prescripteu				u par mail ou e	ncore lors d'	une rencontre						
	21 %	47 %	22 %	40 %	27 %	42 %						
Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir lui-même contacté le médecin généraliste prescripteur (%)												
	13 %	41 %	16 %	30 %	19 %	36 %						

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(1) Pour lequel les soins de kinésithérapie ont été prescrits par un médecin généraliste.

<sup>&</sup>lt;sup>52</sup> Dont la prescription a été rédigée par un médecin généraliste.





Lorsqu'il y a eu échange avec le médecin généraliste prescripteur, trois masseurskinésithérapeutes sur quatre déclarent avoir eux-mêmes contacté le médecin. Il s'agit alors le plus souvent pour eux :

- d'obtenir des informations médicales : connaître la pathologie, son stade d'évolution, les antécédents....
- d'informer le médecin : l'avertir d'une stagnation voire d'une dégradation de l'état du patient,
- et enfin, de demander un renouvellement de prescription (Fig3.6).

Fig3.6 Motifs pour lesquels le masseur-kinésithérapeute a contacté le médecin généraliste prescripteur la dernière fois à propos du dernier patient vu, lorsque le masseur-kinésithérapeute a pris lui-même contact (%) (plusieurs réponses possibles, parmi la liste des modalités proposées)

	Dernier p	atient vu	Dernier patient âgé
	< 70 ans (n=13)	>= 70 ans (n=13)	de plus de 75 ans dépendant vu (n=31)
Informer le médecin généraliste, discuter la prise en char	ge		
l'avertir d'une stagnation /dégradation de l'état du patient	13 %	14 %	44 %
discuter de la prescription d'un dispositif médical	13 %	-	19 %
faire un bilan, l'informer de l'évolution <sup>(1)</sup>	13 %	14 %	3 %
autres raisons <sup>(1)</sup>	7 %	7 %	13 %
Renouveler une prescription	7 %	36 %	47 %
Obtenir des informations médicales			
connaître la pathologie, son stade d'évolution, les antécédents	27 %	21 %	19 %
qu'il vous transmette les radiographies	7 %	-	6 %
connaître l'orientation et les objectifs de la prise en charge <sup>(1)</sup>	-	14 %	-
autres raisons <sup>(1)</sup>	13 %	-	6 %
Autres	-	-	3 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon)

#### **Autres contextes**

Dans le cas de prescriptions hospitalières, les contacts avec les prescripteurs sont moins fréquents que lorsque les prescriptions ont été rédigées par un médecin généraliste : pour le dernier patient vu depuis sa sortie d'hospitalisation, 8 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des échanges <sup>53</sup> avec un professionnel de l'établissement pour la préparation de sa sortie.

Dans cette situation, les masseurs-kinésithérapeutes ont aussi des contacts avec les médecins généralistes : pour le dernier patient vu depuis sa sortie d'hospitalisation, 11 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des échanges<sup>53</sup> avec le médecin généraliste pendant la prise en charge de kinésithérapie.

Cette proportion est de 19 % lorsqu'il s'agit d'une personne âgée de plus de 75 ans, dépendante, suivie à domicile.

La prise en charge de patients à domicile implique des contacts avec d'autres professions de santé :

- pour le dernier patient âgé dépendant vu, 38 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des échanges avec l'infirmier<sup>54</sup>,
- lorsque le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile, deux masseurs-kinésithérapeutes sur trois disent *avoir eu des échanges avec cette structure* <sup>55</sup>.

Lorsque ce patient est pris en charge par un infirmier (115 cas sur 120).

<sup>55</sup> Parmi les 120 cas de patients âgés dépendants pris en compte dans l'enquête, 12 sont pris en charge par une structure d'HAD.



ORS Pays de la Loire

<sup>(1)</sup> Raisons non proposées dans le questionnaire, mais mentionnées en réponse libre.

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> Par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre.



## 3.4 Etendue du réseau professionnel

#### Les professions les plus concernées par les échanges

Le nombre de professionnels avec lesquels les masseurs-kinésithérapeutes sont susceptibles d'être en contact pour organiser le parcours de soins est très important.

Dans l'enquête, l'importance et la diversité de ce réseau professionnel a été évaluée à partir de la question suivante : "au cours des quinze derniers jours, avez-vous eu des échanges à propos de vos patients par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre avec...". La liste des professions du secteur sanitaire et social proposée a été préparée spécifiquement pour l'enquête par l'ORS et le groupe de travail de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes, chargé de l'élaboration du questionnaire.

Les médecins généralistes et les infirmiers sont les professionnels avec lesquels les masseurskinésithérapeutes sont les plus fréquemment en contact : environ la moitié des masseurskinésithérapeutes déclarent avoir eu au cours des quinze derniers jours des échanges par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre à propos de leurs patients avec :

- un médecin généraliste (54 %),
- et avec un infirmier (41 %) (Fig3.7).

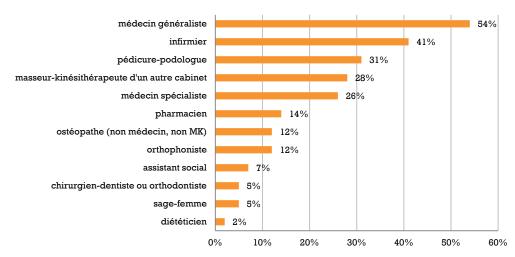
Viennent ensuite les professions de :

- pédicures-podologues (31 %),
- masseurs-kinésithérapeutes d'un autre cabinet (28 %),
- médecins spécialistes (26 %).

Les échanges avec des pharmaciens, des orthophonistes, et des ostéopathes<sup>56</sup> sont peu mentionnés (entre 12 et 14 %), et les échanges avec les assistants sociaux, les chirurgiensdentistes ou orthodontistes, les sages-femmes et les diététiciens sont rares.

Fig3.7 Echanges avec les professionnels de santé et les professionnels de l'aide

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant "avoir eu, au cours des 15 derniers jours, des échanges par tél ou par mail ou encore lors d'une rencontre à propos de leurs patients avec un..." (%)



<sup>56</sup> Non médecin, non masseur-kinésithérapeute.





#### Fréquence des échanges

Parmi cette liste de professions, on peut distinguer :

- les professions intervenant dans le même champ professionnel que les masseurs-kinésithérapeutes : masseur-kinésithérapeute d'un autre cabinet, ostéopathe<sup>57</sup>, pédicure podologue,
- les autres professions de santé ou d'aide : médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier, pharmacien, chirurgien-dentiste 58, sage-femme, diététicien, orthophoniste et assistant social.

47 % des masseurs-kinésithérapeutes ont *eu au cours des quinze derniers jours des échanges* par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre à propos de leurs patients avec au moins une profession intervenant dans leur champ professionnel :

- 20 % ont eu des contacts avec au moins deux de ces professions,
- et 27 % avec une seule.

75 % des masseurs-kinésithérapeutes ont *eu au cours des quinze derniers jours des échanges* <sup>59</sup> avec au moins une autre profession de santé ou d'aide :

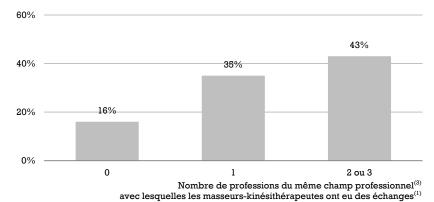
- 27 % ont eu des contacts avec au moins trois professions,
- 24 % % avec deux,
- et 24 % % avec une seule.

20 % des masseurs-kinésithérapeutes n'ont eu aucun échange sur la période des quinze jours précédant l'enquête.

Les masseurs-kinésithérapeutes les plus en contact avec les professions de leur champ professionnel sont aussi ceux qui ont le plus de contacts avec les autres professions de santé ou d'aide (Fig3.8).

Fig3.8 Fréquence des échanges avec les professions de santé ou d'aide selon la fréquence des échanges avec les professions du même champ professionnel que les masseurs-kinésithérapeutes

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir eu des échanges<sup>(1)</sup> avec au moins trois professions de santé ou d'aide<sup>(2)</sup> différentes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Par téléphone, mail ou lors d'une rencontre au cours des quinze jours précédant l'enquête à propos d'un patient.

(3) Masseur-kinésithérapeute d'un autre cabinet, ostéopathe, ou pédicure-podologue.

Note de lecture : 16 % des masseurs-kinésithérapeutes qui déclarent avoir eu des échanges avec aucune profession intervenant dans le même champ professionnel que les masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des échanges avec au moins trois professions de santé ou d'aide différentes.



ORS Pays de la Loire

<sup>(2)</sup> Médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier, pharmacien, chirurgien-dentiste ou orthodontiste, sage-femme, diététicien, orthophoniste et assistant social.

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> Non médecin, non masseur-kinésithérapeute.

<sup>58</sup> Chirurgien-dentiste ou orthodontiste

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> Par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre à propos de leurs patients.



Les analyses multivariées montrent que la proportion de masseurs-kinésithérapeutes ayant eu des échanges avec au moins trois professions de santé ou d'aide, exerçant en dehors de leur champ professionnel varie avec :

- l'âge du praticien (39 % pour ceux âgés de plus de 50 ans, 27 % pour les 37-49 ans et 15 % pour les moins de 37 ans),
- le degré de diversité de l'activité (39 % pour ceux dont l'activité est considérée comme "très diversifiée", 25 % lorsqu'elle est considérée comme "diversifiée" et 18 % lorsqu'elle est considérée comme "peu diversifiée") (Fig3.9),
- la zone d'exercice (30 % pour ceux installés dans un grand pôle urbain, 21 % pour leurs confrères) (Annexe 3.1).

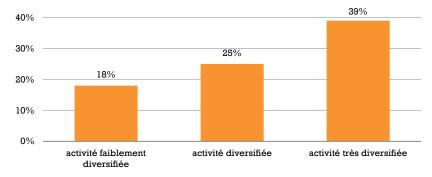
Ces écarts se retrouvent pour la proportion de masseurs-kinésithérapeutes ayant eu des échanges avec au moins deux professions intervenant dans le même champ professionnel, mais ils ne sont pas statistiquement significatifs.

Par contre, il n'apparaît pas de différence entre les masseurs-kinésithérapeutes installés seuls et ceux installés avec un ou des confrères.

Au sein des groupes, il n'apparaît pas de différence non plus entre les masseurskinésithérapeutes qui mentionnent aborder souvent avec leurs confrères des questions relatives au suivi des patients et/ou de réflexion sur leur pratiques et ceux qui déclarent le faire parfois.

Fig3.9 Fréquence des échanges des masseurs-kinésithérapeutes avec les professions de santé ou d'aide selon le degré de diversité de leur activité(1)

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir eu des échanges<sup>(2)</sup> avec au moins trois professions de santé ou d'aide<sup>(3)</sup> différentes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

- (1) Voir score de diversité défini page 22.
- (2) Par téléphone, mail ou lors d'une rencontre au cours des quinze jours précédant l'enquête à propos d'un patient.
- (3) Médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier, pharmacien, chirurgien-dentiste ou orthodontiste, sage-femme, diététicien, orthophoniste et assistant social.

## 3.5 La coordination autour des personnes âgées dépendantes

La prise en charge des personnes âgées dépendantes nécessite, dans de nombreuses situations, la contribution de plusieurs intervenants, du secteur sanitaire et social, pour des périodes de soins parfois très longues.

Les masseurs-kinésithérapeutes du Panel ont été interrogés sur :

- l'opinion qu'ils portent sur le fonctionnement de la coordination entre professionnels dans ce champ d'intervention,
- et sur la présence de support et l'organisation de réunions destinées à faciliter la coordination.

L'analyse repose sur le cas du dernier patient âgé de plus de 75 ans dépendant vu à son domicile personnel<sup>60</sup>.

<sup>60</sup> Ou domicile particulier, c'est-à-dire en dehors des Ehpad, maisons de retraite ou autres établissements.





# Caractéristiques des personnes âgées dépendantes prises en charge par les masseurs-kinésithérapeutes

Les personnes âgées dépendantes<sup>1</sup> de plus de 75 ans prises en charge par les masseurskinésithérapeutes à leur domicile présentent les caractéristiques suivantes :

- 65 % sont âgées de 75 à 85 ans, 35 % ont 86 ans et plus,
- 44 % vivent seules à leur domicile,
- 9 % sont prises en charge par une structure d'HAD.

Ces caractéristiques témoignent de situations de dépendance proches de celles décrites par l'enquête Handicap-Santé (volet ménages) de l'Insee réalisée en 2008. Selon cette enquête, 63 % des personnes dépendantes ont entre 75 et 85 ans, et 37 % 86 ans² et plus, et 40 % vivent seules². Elles diffèrent par contre des situations de dépendance décrites par les Panels des pratiques et des conditions d'exercice des médecins-généralistes (2012) et des infirmiers libéraux (2013). Dans ces enquêtes, les patients décrits sont plus âgés (45 % d'entre eux ont plus de 85 ans dans le Panel en médecine générale³, 48 % dans le Panel infirmiers libéraux), et vivent plus souvent seuls à leur domicile (respectivement 54 % et 58 %) [7,8].

Concernant la prescription de soins de kinésithérapie, celle-ci a été rédigée par :

- un médecin généraliste, dans 78 % des cas,
- un médecin spécialiste, suite à une consultation, dans 9 % des cas,
- un médecin d'un hôpital ou d'une clinique à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation, dans 13 % des cas.

Cette répartition est similaire à celle observée pour l'ensemble des patients (voir page 44).

- 1. Dans l'enquête, est désignée comme dépendante "une personne qui est aidée ou a besoin d'être aidée une ou plusieurs fois par semaine par un proche, l'entourage ou un professionnel pour effectuer certaines activités courantes de la vie quotidienne (habillage, alimentation, déplacements, transferts, toilette, hygiène de l'élimination...)".
- 2. Proportion calculée parmi les personnes de Gir 1 à 4, âgées de 75 ans et plus.
- 3. Proportion calculée parmi les patients de 75 ans et plus.

## Conditions générales de coordination

Pour le dernier patient âgé dépendant vu, 69 % des masseurs-kinésithérapeutes considèrent qu'il est facile pour eux de se coordonner avec les différents professionnels, et 16 % plutôt facile.

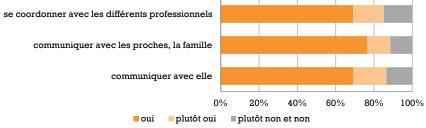
15 % des masseurs-kinésithérapeutes font part de difficultés à ce propos (Fig3.10).

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes considèrent également qu'il est facile ou plutôt facile de communiquer avec :

- la famille ou les proches (76 % facile<sup>61</sup> et 12 % plutôt facile),
- et avec le patient lui-même (69 % facile et 17 % plutôt facile).

# Fig3.10 Opinion des masseurs-kinésithérapeutes sur la communication et la coordination avec les différents professionnels autour des personnes âgées dépendantes

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant que pour la dernière personne âgée de 75 ans et plus dépendante vue, il est facile (oui, plutôt oui, plutôt non et non) de...(%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon)

**(S)** 

<sup>&</sup>lt;sup>61</sup> Cette proportion est de 64 % quand la personne vit seule et de 86 % lorsqu'elle vit entourée à son domicile.



#### Document de liaison

Pour le dernier patient âgé dépendant vu, 28 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent la présence, à son domicile, d'un document de liaison et de transmission des informations (fiche, cahier ou classeur), commun à tous les intervenants, professionnels de santé, d'aide et professionnels du secteur social, document restant physiquement au domicile du patient.

Lorsque le patient est pris en charge par une structure d'HAD, la présence du document de liaison est mentionnée dans neuf cas sur dix<sup>62</sup>.

#### Réunion de coordination

Pour le dernier patient âgé dépendant vu, 10 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir déjà été sollicités pour participer à des réunions de coordination entre professionnels intervenant auprès de cette personne.

Cette proportion est de 37 % pour les patients pris en charge par une structure d'HAD (Fig3.11).

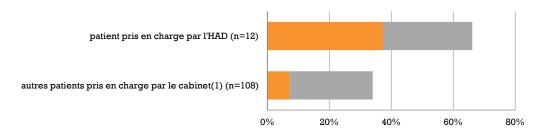
Lorsque ces réunions n'ont pas été organisées ou qu'ils n'ont pas été sollicités pour y participer, un masseur-kinésithérapeute sur trois pense que ce type de rencontre serait utile pour cette personne.

Au total, pour le dernier patient âgé dépendant vu, 38 % des masseurs-kinésithérapeutes mentionnent l'existence de réunions de coordination ou considèrent que celles-ci seraient utiles à la personne.

Cette proportion est de 66 % pour les patients pris en charge par une structure d'HAD.

Fig3.11 Participation à des réunions de coordination et opinion sur leur utilité

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant, pour la dernière personne âgée de plus de 75 ans dépendante vue, avoir été sollicité pour participer à une réunion de coordination ou penser que ce type de rencontre serait utile pour la personne (%)



avoir été sollicité pour participer à une réunion de coordination

ne pas avoir été sollicité pour participer à une réunion de coordination mais penser que ce type de rencontre serait utile pour cette personne

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon)

(1) Et non pris en charge par l'HAD.

<sup>62</sup> Les effectifs concernés sont faibles : dans l'enquête, douze personnes âgées dépendantes sont prises en charge par une structure







- [1] Matharan J, Micheau J, Rigal E. (2009). Le métier de masseur-kinésithérapeute. Plein Sens, ONDPS. 124 p.
- [2] Articles R. 4321\* du Code de la santé publique. Section 1 : Actes professionnels.
- [3] Olry P, Lang N, Froissart MT. (2006). Etude exploratoire de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux : de l'analyse de l'action professionnelle à la conception d'un référentiel d'intervention. Afrek. 124 p.
- [4] Louche C. (2012). Psychologie sociale des organisations. Ed. Armand Colin. 3è édition. 224 p.
- [5] Arrêté du 4 octobre 2000 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux.
- [6] Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurskinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.
- [7] ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire. (2014). Conditions d'exercice et activité des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. 66 p.
- [8] ORS Pays de la Loire, URPS.ml Pays de la Loire. (2014). La prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant à domicile par les médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 7. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12 p.









## Eléments de méthodologie, définitions

#### ► Méthode et déroulement de l'enquête

L'URPS des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire a confié la mise en place de la première enquête à l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire.

Il s'agit d'une enquête quantitative à questions et réponses "fermées", réalisée par téléphone.

Le questionnaire a été préparé par l'équipe de l'Observatoire régional de la santé, en partenariat avec un groupe de travail de l'URPS, composé de Christian Chatry, Jean-Yves Lermerle, Jean-Baptiste Montaubric, et Laurent Rousseau.

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration CNIL (n°1610075 v 0), conformément à la loi informatique et libertés.

Pour faciliter le contact des professionnels par les enquêteurs, et favoriser leur adhésion à l'enquête, un courrier d'information a été adressé à tous les masseurs-kinésithérapeutes de la région deux semaines avant le début de l'enquête (Annexe 4.1).

Les entretiens téléphoniques, confiés à l'institut de sondage GFK, ont démarré le 23 janvier 2013, et se sont terminés le 15 février 2014.

#### ► Construction et structure de l'échantillon

L'échantillon des praticiens ayant participé à l'enquête a été constitué en plusieurs étapes.

- Une base de sondage a été élaborée par le service statistique de l'ARS, à partir des informations des caisses d'assurance maladie (fichier ERASME). Cette base recense l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en exercice en mai 2012, et installés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Elle contient pour chaque praticien les informations suivantes : nom, n° de téléphone, sexe, tranche d'âge, tranche de volume d'activité (actes pratiqués en 2011 et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie), zone d'exercice (voir définition page 45).

- A partir de cette base de sondage, une liste de professionnels a été tirée au sort, selon une méthode de tirage aléatoire avec stratification (sur les critères : âge, sexe, volume d'activité et zone d'exercice).

Les professionnels de cette liste ont tous été contactés par téléphone et invités à participer à l'enquête.

- L'échantillon final de répondants se compose de l'ensemble des professionnels contactés et ayant accepté de participer à l'enquête. Le taux de participation (nombre de participants rapporté à la somme du nombre de participants et du nombre de refus exprimés) s'élève à 82 %.

L'échantillon final se compose de 300 masseurs-kinésithérapeutes libéraux en exercice en mai 2012 dans les Pays de la Loire, et dont la date d'installation est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

- Cet échantillon global de 300 professionnels a été divisé en deux sous-échantillons, de taille équivalente, et obtenus de façon aléatoire :
- le premier sous-échantillon a été interrogé à propos du caractère explicite des prescriptions médicales, et des échanges d'informations relatives à l'état de santé du patient,
- le deuxième sous-échantillon a été interrogé sur la coordination autour des patients âgés dépendants.





#### Description de l'échantillon de masseurs-kinésithérapeutes

	Ensemb	le de l'éch	antillon (300)	Base totale (2 299)
	Effectifs bruts	%	% (après pondération et redressement)	%
Ensemble				
Age				
Moins de 37 ans	111	37 %	34 %	34 %
37-49 ans	109	36 %	34 %	34 %
50 ans et plus	80	27 %	32 %	32 %
Sexe				
Hommes	180	60 %	58 %	58 %
Femmes	120	40 %	42 %	42 %
Type de commune d'exercice $^{(1)}$				
Grands pôles urbains	173	58 %	58 %	58 %
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	24 %	22 %	22 %
Autres communes	55	18 %	20 %	20 %
Volume d'activité en nombre d'actes <sup>(2)</sup>				
Moins de 3 500	100	34 %	35 %	35 %
Entre 3 500 et 4 799	96	32 %	32 %	33 %
4 800 actes et plus	102	34 %	33 %	32 %

## ► Prochaine enquête

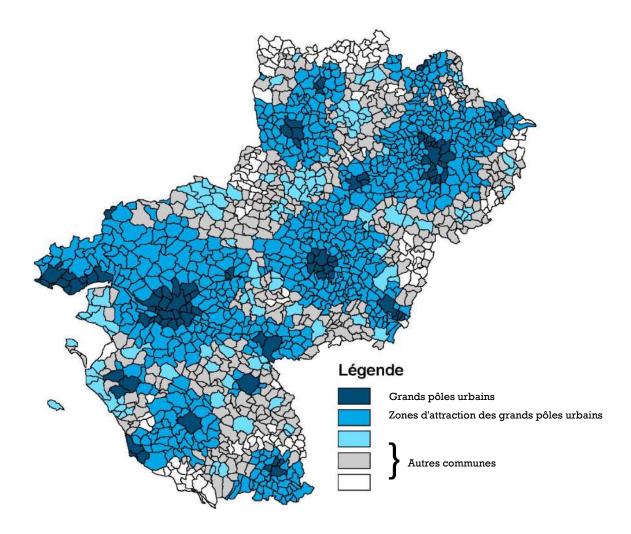
Une deuxième enquête devrait être lancée en 2014. Interrogés à ce propos à la fin de la première enquête :

- 97 % des masseurs-kinésithérapeutes ont déclaré qu'ils accepteraient d'y participer,
- 1 % ont mentionné qu'ils seraient à la retraite,
- et 2 % ne souhaitent pas être réinterrogés.

<sup>(1)</sup> Selon le zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee. (2) Nombre total d'actes NGAP (hors radiologie) pratiqués en 2011 et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.



- ▶ Types des communes des Pays de la Loire selon le zonage en aire urbaine Insee 2010 Les communes d'exercice ont été classées en trois catégories selon leur degré d'urbanisation, défini à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee :
- les "grands pôles urbains" (10 000 emplois et plus),
- les communes faisant partie des "zones d'attraction des grands pôles urbains" : couronnes des grands pôles urbains et communes multipolarisées des grandes aires urbaines,
- les "autres communes" : autres aires urbaines, autres communes multipolarisées et communes isolées.



Source: INSEE (2010)



#### ▶ Analyses statistiques

Les données de l'enquête ont fait l'objet d'un redressement ex-post, ce qui permet :

- de tenir compte du poids de sondage effectif des professionnels interrogés,
- de minimiser les biais dus à la non-réponse ou au fait que certains professionnels sont injoignables,
- et de caler les résultats sur un certain nombre de critères objectifs : âge, sexe, volume d'activité et lieu d'installation (type de commune d'exercice et département).

Les comparaisons entre deux groupes de masseurs-kinésithérapeutes (par exemple entre ceux installés en groupe et ceux installés "seuls") ont été réalisées à partir d'analyses multivariées (régressions logistiques sur données non pondérées), afin de tester la significativité statistique d'une différence, tout en éliminant d'éventuels effets de structures d'autres facteurs (sexe, âge, lieu d'exercice...).

## Facteurs communs, introduits dans la régression

Les facteurs d'ajustement systématiquement pris en compte sont :

- sexe.
- tranche d'âge,
- type de commune d'exercice (grands pôles urbains, zone d'attraction de grands pôles urbains, autres communes),
- volume d'activité (nombre total d'actes pratiqués en 2011 et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie, réparti en trois tranches),
- et le nombre de professionnels dans le cabinet (sauf pour la régression concernant le taux d'installation en groupe).





- 1.1 Facteurs associés à l'installation en groupe
- 1.2 Facteurs associés au partage de la réflexion sur la pratique
- 1.3 Facteurs associés à l'équipement du cabinet en appareil de rééducation ou de physiothérapie
- 1.4 Facteurs associés à l'utilisation de l'outil informatique
- 1.5 Facteurs associés au partage des dossiers-patients au sein du même réseau informatique
- 1.6 Facteurs associés à la présence de secrétariat dans le cabinet
- 1.7 Facteurs associés au nombre de journées de travail, au travail le samedi et au fait d'assurer des séances de kinésithérapie respiratoire le week-end
- 1.8 Facteurs associés au nombre de semaines de congés et aux remplacements
- 1.9 Logiciels utilisés
- 2.1 Facteurs associés au niveau du score de diversité de l'activité
- 2.2 Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé
- 2.3 Facteurs associés à la pratique de l'ostéopathie et de séances d'autres soins non thérapeutiques
- 2.4 Facteurs associés à la pratique de soins en Ehpad, dans le cadre d'une structure d'HAD, ou d'activités de soins et de prévention dans un autre cadre
- 3.1 Facteurs associés au fait d'avoir échangé, au cours des 15 derniers jours, avec les autres professionnels par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre
- 4.1 Courrier d'information





## Facteurs associés à l'installation en groupe

Ensemble des masseurs-kinésithérapeutes (n=300)

		locai	r dans les 1x que d'a 3-kinésith res profes	utres érapeutes
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		80 %		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe				
Hommes	180	78%		
Femmes	120	84%		
Age				
Moins de 37 ans	111	95%	Réf.	
37-49 ans	109	85%	0,3	p<0,05
50 ans et plus	80	60%	0,1	p<0,001
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	173	77%		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	88%		
Autres communes	55	81%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	100	75%	Réf.	
3 500 actes et plus	198	83%	2,1	p<0,05

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Facteurs associés au partage de la réflexion sur la pratique

Masseurs-kinésithérapeutes en groupe (n=224)

		les conf des qu suivi de	der souven rères MK du estions rela es patients e ion sur la pi	cabinet tives au et/ou de
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté³	Sig
Total		67 %		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe				
Hommes	128	64 %		
Femmes	96	71 %		
Age				
Moins de 37 ans	102	66 %		
37-49 ans	86	69 %		
50 ans et plus	36	67 %		
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	127	66 %		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	56	70 %		
Autres communes	41	69 %		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	71	69 %		
3 500 actes et plus	152	67 %		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
2 MK	71	65 %		
3 MK et plus	153	69 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon installés avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Facteurs associés à l'équipement du cabinet en appareil de rééducation ou de physiothérapie

Masseurs-kinésithérapeutes ayant un cabinet (n=292)

			équipem ou de	ce d'au mo lents de réc e physiothé ans le cabir	éducation érapie	palpe	sence d'un r-rouler in dans le ca	strumental	Présence d'un équipem informatique dédié à rééducation dans le cab		
	Eff. 1		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté³	Sig
Total			54 %			34 %			34 %		
Facteurs communs aux m	odèles	5									
Sexe											
Hommes	175		53%	Réf.		33%	Réf.		32%	Réf.	
Femmes	117		55%	1,9	p<0,05	36%	1,7	p<0,05	36%	1,8	p<0,05
Age											
Moins de 37 ans	108		54%	Réf.		32%	Réf.		30%	Réf.	
37-49 ans	106		56%	-		33%	-		39%	2,1	p<0,05
50 ans et plus	78		51%	2,1	p < 0,10	37%	2,3	p<0,05	32%	2,6	p<0,05
Zone d'exercice											
Grands pôles urbains	166		46%	Réf.		35%			30%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	71		61%	1,8	p < 0,10	31%			48%	2,3	p<0,01
Autres communes	55		69%	2,3	p<0,05	35%			29%	-	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie											
Moins de 3 500 actes	95		31%	Réf.		24%	Réf.		22%	Réf.	
3 500 actes et plus	195		65%	4,3	p<0,001	39%	1,9	p<0,05	40%	2,4	p<0,01
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet											
1 MK	71		32%	Réf.		20%	Réf.		20%	Réf.	
2 MK	70		56%	3,5	p<0,01	31%	2,7	p<0,05	33%	2,1	p < 0,10
3 MK et plus	151		63%	4,5	p<0,001	42%	3,6	p<0,01	41%	3,0	p<0,01

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon disposant de locaux pour exercer) 1 - Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Facteurs associés à l'équipement du cabinet en appareil de rééducation ou de physiothérapie (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes ayant un cabinet (n=292)

		de the	ce d'un équ ermothérap rapie dans	ie et/ou	de	ce d'un équ pressothér ans le cabi	apie
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté³	Sig
Total		71 %			27 %		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe							
Hommes	175	69%			27%		
Femmes	117	72%			26%		
Age							
Moins de 37 ans	108	74%			25%	Réf.	
37-49 ans	106	71%			25%	-	
50 ans et plus	78	67%			31%	2,1	p < 0,10
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	166	66%	Réf.		23%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	71	74%	-		24%	-	
Autres communes	55	81%	2,2	p < 0,10	41%	2,1	p<0,05
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	95	58%	Réf.		15%	Réf.	
3 500 actes et plus	195	77%	2,8	p<0,001	33%	2,8	p<0,01
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	71	60%			23%	Réf.	
2 MK	70	73%			31%	2,3	p < 0,10
3 MK et plus	151	75%			27%	-	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon disposant de locaux pour exercer)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



#### Facteurs associés à l'utilisation de l'outil informatique

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		enregist	l'information rer les pres les avoir so	criptions	vision	'informationer les ima raphie num	ges de
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté³	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		71 %			39 %		•
Facteurs communs aux modèles							
Sexe							
Hommes	180	71%			49%	Réf.	
Femmes	120	70%			26%	0,3	p<0,001
Age							
Moins de 37 ans	111	77%			38%		
37-49 ans	109	69%			40%		
50 ans et plus	80	65%			40%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	173	71%	Réf.		37%		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	73%	1		41%		
Autres communes	55	67%	0,5	p < 0,10	45%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	100	60%	Réf.		32%		
3 500 actes et plus	198	76%	2,2	p<0,01	43%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	76	55%	Réf.		39%		
2 MK	71	71%	-		44%		
3 MK et plus	153	79%	2,2	p<0,05	38%		

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Facteurs associés au partage des dossiers-patients au sein du même réseau informatique

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=224)

		ré les d	ger au sein seau inform ossiers-patie nfrères MK o	atique ents avec		
	Eff. 1	% brut	% brut <sup>2</sup> OR ajusté <sup>3</sup>			
Total		67 %		•		
Facteurs communs aux modèles						
Sexe						
Hommes	128	68 %				
Femmes	96	68 %				
Age						
Moins de 37 ans	102	75 %	Réf.			
37-49 ans	86	65 %	0,5	p<0,05		
50 ans et plus	36	56 %	0,4	p<0,05		
Zone d'exercice						
Grands pôles urbains	127	62 %	Réf.			
Zones d'attraction des grands pôles urbains	56	76 %	2,6	p<0,05		
Autres communes	41	73 %	-			
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie						
Moins de 3 500 actes	71	60 %				
3 500 actes et plus	152	72 %				
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet						
2 MK	71	59 %	Réf.			
3 MK et plus	153	72 %	1,8	p<0,10		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes de l'échantillon installés avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes)

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



#### Facteurs associés à la présence de secrétariat dans le cabinet

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

			nce de sec ans le cabi	
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		12 %		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe				
Hommes	180	17%	Réf.	
Femmes	120	6%	0,5	p<0,10
Age				
Moins de 37 ans	111	15%		
37-49 ans	109	10%		
50 ans et plus	80	13%		
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	173	12%		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	11%		
Autres communes	55	16%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	100	3%	Réf.	
3 500 actes à 4 799 actes	96	10 %	3,4	p<0,10
4 800 actes et plus	102	24 %	6,4	p<0,01
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				_
1 MK	76	5%	Réf.	
2 MK	71	7%	-	
3 MK	65	7 %	-	
4 MK et plus	88	26 %	9,8	p<0,001

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Facteurs associés au nombre de journées travaillées, au travail le samedi et au fait d'assurer des séances de kinésithérapie respiratoire le week-end

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		mo	rer avoir ins de 4,5 par sema		Déclarer avoir travaillé tous les samedis ou un samedi sur deux		séance respira		sithérapie week-end	
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		29 %			22 %			74 %		
Facteurs communs aux modèles	5									
Sexe										
Hommes	180	16%	Réf.		27%			76%		
Femmes	120	47%	3,6	p<0,001	16%			70%		
Age										
Moins de 37 ans	111	36%			15%	Réf.		78%	Réf.	
37-49 ans	109	35%			15%	-		75%	ı	
50 ans et plus	80	15%			38%	3,6	p<0,01	68%	0,3	p<0,01
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	173	29%			23%			67%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	29%			21%			86%	2,5	p<0,05
Autres communes	55	27%			22%			79%	ı	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	100	42%	Réf.		11%	Réf.		54%	Réf.	
3 500 actes et plus	198	21%	0,4	p<0,01	28%	2,8	p<0,01	85%	7,2	p<0,001
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	76	14%	Réf.		29%			78%	Réf.	
2 MK	71	24%	-	· ·	18%		· ·	75%	0,4	p < 0,10
3 MK et plus	153	39%	4,0	p<0,01	21%			71%	0,2	p<0,001

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



#### Facteurs associés au nombre de semaines de congés et aux remplacements

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

			er avoir p de cong en 2012	jés et plus	un re	er avoir et mplaçant s congés e		Déclarer ne pas a trouvé de rempla en 2012		plaçant
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		23 %			51 %			38 %		
Facteurs communs aux modèles										
Sexe										
Hommes	180	22%			50%			41 %		
Femmes	120	24%			53%			35 %		
Age										
Moins de 37 ans	111	28%	Réf.		64%	Réf.		38 %		
37-49 ans	109	25%	-		43%	0,5	p<0,05	44 %		
50 ans et plus	80	16%	0,4	p<0,05	46%	-		32 %		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	173	30%	Réf.		49%			33 %	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	13%	0,3	p<0,01	64%			42 %	-	
Autres communes	55	14%	0,4	p<0,05	44%			49 %	1,9	p<0,05
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	100	20%			37%	Réf.		35 %		
3 500 actes et plus	198	24%	•		59%	2,5	p<0,001	40 %		
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	76	16%			38%	Réf.		45 %	Réf.	
2 MK	71	16%		·	46%	-		39 %	-	
3 MK et plus	153	30%			60%	2,0	p<0,05	35 %	0,5	p<0,05

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Logiciels utilisés

## Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le logiciel-métier utilisé

Logiciel-métier utilisé	
Kiné+4000 (RM Informatique)	44 %
Véga Epsilog	24 %
Logic max (logimax technologie)	8 %
Api Santé	7 %
Topaze (Idea)	6 %
Kinépratik (Pratilog)	3 %
Télévitale	1 %
Autres	2 %
N'utilise pas de logiciel de gestion	3 %
N'a pas d'ordinateur	2 %
Total	100 %





#### Annexe 2.1

## Facteurs associés au niveau du score de diversité de l'activité<sup>4</sup>

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		Score	de diversi	té < 10	Score o	le diversité	>= 14
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		33%			27%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe							
Hommes	180	33%			28%		
Femmes	120	33%			25%		
Age							
Moins de 37 ans	111	33%			24%		
37-49 ans	109	38%			26%		
50 ans et plus	80	28%			31%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	173	43%	Réf.		21%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	26%	0,5	p<0,10	31%	-	
Autres communes	55	10%	0,2	p<0,001	40%	2,1	p<0,05
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	100	46%	Réf.		17%	Réf.	
3 500 actes à 4 799 actes	96	28%	0,5	p<0,05	29%	1,9	p<0,10
4 800 actes et plus	102	24%	0,4	p<0,01	33%	2,3	p<0,05
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	76	36%			28%		
2 MK	71	27%			31%		
3 MK et plus	153	34%			24%		•

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

<sup>4 -</sup> Voir score de diversité défini page 22.



## Annexe 2.2 Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		de	Prise en charge régulière <sup>4</sup> de pathologies neurologiques  OR Sign			de mala	charge re dies de P d'Alzheir	arkinson	de sé	en charge régulière <sup>4</sup> équelles d'accident laire cérébral (AVC)	
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig		% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		88%				74%			73%		
Facteurs communs aux modè	les										
Sexe											
Hommes	180	89%				74%			78%		
Femmes	120	87%				74%			66%		
Age											
Moins de 37 ans	111	93%	Réf.			74%			76%		
37-49 ans	109	83%	0,5	p<0,10		70%			69%		
50 ans et plus	80	89%	-			78%			72%		
Zone d'exercice											
Grands pôles urbains	173	85%	Réf.			66%	Réf.		66%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	90%	-			79%	-		82%	-	
Autres communes	55	98%	4,3	p<0,10		93%	6,1	p<0,01	83%	2,1	p<0,10
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie											
Moins de 3 500 actes	100	84%				64%	Réf.		59%	Réf.	
3 500 actes à 4 799 actes	96	93%				80%	2,5	p<0,01	80%	3,0	p<0,01
4 800 actes et plus	102	88%				78%	1,9	p<0,10	79%	2,4	p<0,05
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet											
1 MK	76	85%	Réf.			73%	Réf.		70%		
2 MK	71	96%	3,7	p<0,10		87%	3,1	p<0,05	82%		
3 MK et plus	153	86%	-			69%	-		69%		

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Au moins une fois par semaine en 2012.



#### Annexe 2.2

## Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

			Prise en charge en 2012 <sup>5</sup> de pathologies vestibulaires				ı charge ré ıleurs chro		(	de trouble:	uelettiques (TMS)	
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté³	Sig	
Total		30%				85%			70%			
Facteurs communs aux mo	dèles											
Sexe												
Hommes	180	40%	Réf.			83%	Réf.		74%			
Femmes	120	16%	0,4	p<0,01		88%	1,9	p<0,10	65%			
Age												
Moins de 37 ans	111	26%	Réf.			89%			73%			
37-49 ans	109	23%	-			83%			67%			
50 ans et plus	80	42%	2,0	p<0,10		84%			70%			
Zone d'exercice												
Grands pôles urbains	173	28%	Réf.			82%			63%	Réf.		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	24%	1			91%			76%	1		
Autres communes	55	41%	1,9	p<0,10		88%			83%	2,1	p<0,10	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie												
Moins de 3 500 actes	100	19%				81%	Réf.		63%			
3 500 actes à 4 799 actes	96	32%				87%	-		68%			
4 800 actes et plus	102	39%				90%	2,8	p<0,05	80%			
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet									_			
1 MK	76	34%				82%			58%	Réf.		
2 MK	71	21%				84%			79%	2,8	p<0,05	
3 MK et plus	153	32%				88%			72%	-		

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...),

est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Au moins une fois par semaine en 2012.

<sup>5 -</sup> Au moins une fois en 2012.



## Annexe 2.2 Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		d	e syndro	régulière <sup>4</sup> mes strophie		charge ré fibromyalg		de do	en charge e uleurs cand de soins p	éreuses
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		59%			46%			60%		
Facteurs communs aux n	nodèles									
Sexe										
Hommes	180	62%			43%	Réf.		57%	Réf.	
Femmes	120	54%			50%	1,8	p<0,05	65%	1,7	p<0,10
Age										
Moins de 37 ans	111	56%			51%			60%		
37-49 ans	109	60%			44%			64%		
50 ans et plus	80	59%			44%			56%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	173	51%	Réf.		42%			53%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	58%	-		52%			75%	2,3	p<0,01
Autres communes	55	81%	4,3	p<0,001	50%			67%	-	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	100	51%			41%	Réf.		53%	Réf.	
3 500 actes à 4 799 actes	96	54%			44%	-		63%	-	
4 800 actes et plus	102	71%			52%	2,0	p<0,05	66%	2,4	p<0,01
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	76	54%			44%			54%		
2 MK	71	65%			49%			62%		
3 MK et plus	153	59%			45%			63%		

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Au moins une fois par semaine en 2012.

<sup>5 -</sup> Au moins une fois en 2012.



#### Annexe 2.2

## Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		de p dép	ersonnes endantes		d'enfants	charge ré de moins les bronch	de 3 ans	Prise en charge régulière de crises aiguës de pathologies respiratoires chroniques		
	Eff. 1	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		74%			69%			52%		
Facteurs communs aux mod	dèles									
Sexe										
Hommes	180	74%			70%			53%		
Femmes	120	74%			68%			50%		
Age										
Moins de 37 ans	111	84%	Réf.		73%			52%		
37-49 ans	109	68%	0,4	p<0,01	70%			51%		
50 ans et plus	80	70%	0,3	p<0,01	63%			54%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	173	69%	Réf.		59%	Réf.		44%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	75%	1		82%	2,7	p<0,01	64%	1,8	p<0,05
Autres communes	55	88%	3,4	p<0,01	83%	2,9	p<0,01	62%	1,8	p<0,10
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	100	66%	Réf.		51%	Réf.		45%	Réf.	
3 500 actes à 4 799 actes	96	80%	2,1	p<0,05	87%	5,2	p<0,001	53%	-	
4 800 actes et plus	102	75%	-		70%	2,2	p<0,05	58%	1,8	p<0,10
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	76	75%			64%			55%		
2 MK	71	78%			74%			65%		
3 MK et plus	153	72%			69%			44%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ: ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

<sup>4 -</sup> Au moins une fois par semaine en 2012.



## Annexe 2.2 Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		Prise en charge régulière <sup>4</sup> de personnes pour des problèmes liés à la pratique d'une activité sportive régulière % OR			de dé	n charge i viations d chez l'enf		de	régulière <sup>4</sup> ies ux ou dèmes	
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		63%			58%			55%		
Facteurs communs aux modèl	les									
Sexe										
Hommes	180	71%	Réf.		62%			51%	Réf.	
Femmes	120	52%	0,5	p<0,05	53%			61%	1,7	p<0,10
Age										
Moins de 37 ans	111	62%			56%			53%		
37-49 ans	109	59%			58%			53%		
50 ans et plus	80	67%			60%			60%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	173	59%			51%	Réf.		53%		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	67%			73%	2,7	p<0,01	53%		
Autres communes	55	71%			62%	-		62%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	100	50%	Réf.		52%			51%	Réf.	
3 500 actes à 4 799 actes	96	66%	1,8	p<0,10	61%			59%	1,8	p<0,05
4 800 actes et plus	102	74%	2,3	p<0,05	61%			57%	-	
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	76	63%			59%			64%	Réf.	
2 MK	71	59%			62%			58%	-	
3 MK et plus	153	65%			56%			49%	0,4	p<0,05

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Au moins une fois par semaine en 2012.



#### Annexe 2.2

## Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		de per	Prise en charge régulière 4 de personnes handicapées (IMC, paraplégiques)  % OR Sin				en charge r ologies cio	régulière <sup>4</sup> catricielles		n charge e ucations p	
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig		% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut²	OR ajusté³	Sig
Total		54%				36%			29%		
Facteurs communs aux mo	dèles										
Sexe											
Hommes	180	59%	Réf.			31%	Réf.		11%	Réf.	
Femmes	120	48%	0,6	p<0,10		43%	1,7	p<0,10	54%	16,3	p<0,001
Age											
Moins de 37 ans	111	58%				32%	Réf.		20%	Réf.	
37-49 ans	109	50%				38%	-		42%	5,2	p<0,001
50 ans et plus	80	54%				39%	1,9	p<0,10	25%	7,3	p<0,001
Zone d'exercice											
Grands pôles urbains	173	47%	Réf.			33%			25%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	61%	1			38%			32%	1	
Autres communes	55	69%	1,8	p<0,10		45%			36%	2,1	p<0,10
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie											
Moins de 3 500 actes	100	41%	Réf.			38%			33%		
3 500 actes à 4 799 actes	96	62%	2,1	p<0,05		42%			34%		
4 800 actes et plus	102	61%	2,1	p<0,05		29%			20%	_	
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet											
1 MK	76	51%				35%			19%	Réf.	
2 MK	71	53%				39%			43%	3,8	p<0,01
3 MK et plus	153	57%				35%			28%	-	

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...),

est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Au moins une fois par semaine en 2012.

<sup>5 -</sup> Au moins une fois en 2012.



## Annexe 2.2 Facteurs associés à la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé (suite)

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		de pa	n charge thologies axillofaci	
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		31%		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe				
Hommes	180	37%	Réf.	
Femmes	120	22%	0,6	p<0,05
Age				
Moins de 37 ans	111	26%	Réf.	
37-49 ans	109	28%	•	
50 ans et plus	80	39%	2,4	p<0,05
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	173	32%		
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	28%		
Autres communes	55	28 %		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	100	22%		
3 500 actes à 4 799 actes	96	35%		
4 800 actes et plus	102	35%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
1 MK	76	23%	Réf.	
2 MK	71	28%	2,2	p<0,10
3 MK et plus	153	36%	3,2	p<0,01

l - Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Au moins une fois par semaine en 2012.



#### Annexe 2.3

## Facteurs associés à la pratique de l'ostéopathie et de séances de soins non remboursables par l'assurance maladie

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

			que réguli ces d'osté		de s	atique en 2 séances de rembours	soins
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		18%			27%		
Facteurs communs aux m	odèles						
Sexe							
Hommes	180	27%	Réf.		26%		
Femmes	120	5%	0,1	p<0,001	28%		
Age							
Moins de 37 ans	111	13%	Réf.		23%	Réf.	
37-49 ans	109	16%	-		35%	2,0	p<0,05
50 ans et plus	80	24%	2,6	p<0,05	23%	-	
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	173	22%	Réf.		34%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	17%	-		19%	0,5	p<0,05
Autres communes	55	7%	0,3	p<0,10	15%	0,4	p<0,05
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	100	18%	Réf.		29%		
3 500 actes à 4 799 actes	96	14%	0,4	p<0,10	24%		
4 800 actes et plus	102	19%	0,4	p<0,10	29%		
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	76	15%	Réf.		25%		
2 MK	71	10%	-		29%		
3 MK et plus	153	22%	3,5	p<0,01	27%		

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.
3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

<sup>4 -</sup> Au moins une fois par semaine en 2012.

<sup>5 -</sup> Au moins une fois en 2012.



## Annexe 2.4 Facteurs associés à la pratique de soins en Ehpad, dans le cadre d'une structure d'HAD ou d'activités de soins et de prévention dans un autre cadre

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		Pratique en 2012 de soins en Ehpad			tique en soins en		de soins		l'activités évention cadre	
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		67%			43%			14%		
Facteurs communs aux m	odèles									
Sexe										
Hommes	180	69%			41%			17%	Réf.	
Femmes	120	65%			46%			10%	0,5	p<0,10
Age										
Moins de 37 ans	111	77%	Réf.		52%			13%		
37-49 ans	109	60%	0,4	p<0,01	39%			11%		
50 ans et plus	80	65%	0,5	p<0,05	40%			18%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	173	60%	Réf.		35%	Réf.		16%	Réf.	
Zones d'attraction des grands pôles urbains	72	81%	2,7	p<0,01	60%	2,1	p<0,05	14%	-	
Autres communes	55	74%	1,9	p<0,10	48%			7%	0,3	p<0,10
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	100	60%	Réf.		32%	Réf.		15%		
3 500 actes à 4 799 actes	96	75%	1,9	p<0,05	54%	2,8	p<0,001	12%		
4 800 actes et plus	102	67%	-		44%	1,8	p<0,10	13%		
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	76	69%	_		38%			9%	Réf.	
2 MK	71	69%			53%			9%	-	
3 MK et plus	153	65%			42%			19%	3,6	p<0,05

<sup>1 -</sup> Effectif non pondéré et non redressé.

<sup>2 - %</sup> bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

<sup>3 -</sup> L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 3.1 Facteurs associés au fait d'avoir échangé, au cours des 15 derniers jours, avec les autres professionnels par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=300)

		écha	ir eu au mo nges avec l ions de sant		écha profes dans	eu au moin anges avec sions inter le même c ionnel que	des venant hamp
	Eff. 1	% brut²	OR ajusté³	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
Total		27%			20%		_
Facteurs communs aux modèles							
Sexe							
Hommes	180	30%			25%	Réf.	
Femmes	120	22%			14%	0,5	p<0,10
Age							
Moins de 37 ans	111	15%	Réf.		14%	Réf.	
37-49 ans	109	27%	1,9	p<0,10	18%		
50 ans et plus	80	39%	2,7	p<0,05	29%	2,2	p<0,10
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	173	30%	Réf.		23%		
Zones d'attraction des grands pôles urbains et autres communes	127	21%	0,4	p<0,01	16%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	100	20%			19%		
3 500 actes et plus	198	30%			21%		
Nombre de masseurs- kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	76	29%			21%		
2 MK	71	27%			19%		
3 MK et plus	153	26%			21%		
Niveau du score de diversité de l'activité <sup>6</sup>			_	_			
Activité faiblement diversifiée	100	18 %	Réf.		19 %		
Activité diversifiée	121	25 %	-		22 %		
Activité très diversifiée	79	39 %	3,1	p<0,01	19 %		

- l Effectif non pondéré et non redressé.
- 3 L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées. 4 - Médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier, pharmacien, chirurgien-dentiste ou orthodontiste, sage-femme, diététicien,
- 5 Masseur-kinésithérapeute d'un autre cabinet, ostéopathe, ou pédicure podologue.
- 6 Voir score de diversité défini page 22.



#### Annexe 4.1 **Courrier d'information**



Chère consœur, Cher confrère,

L'évolution permanente de notre profession vers une diversification de notre activité permet au masseur-kinésithérapeute libéral d'occuper, dans l'organisation des soins, une place toujours plus importante, mais mal définie et parfois mal reconnue par les autres professionnels de santé.

C'est la raison pour laquelle votre Union Régionale des Professions de Santé - masseurskinésithérapeutes des Pays de la Loire, mise en place en 2011, a pris la décision de lancer une grande enquête, auprès de 300 d'entre nous, afin de mieux connaître la diversité de notre métier ainsi que les difficultés liées à son exercice.

Ce travail, en partenariat avec l'Observatoire Régional de la Santé, permettra de valoriser la place du masseur-kinésithérapeute auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) et des autres professions de

Un enquêteur de l'institut de sondage, GFK-ISL, est susceptible de vous appeler prochainement pour vous proposer de participer à cette enquête et fixer avec vous un rendez-vous téléphonique<sup>1</sup>.

L'entretien portera sur les conditions d'exercice, l'organisation de votre activité, vos échanges avec d'autres professionnels. Il durera une vingtaine de minutes et fera l'objet d'une indemnisation, par l'URPS - masseurs-kinésithérapeutes, de 35 €2.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, les informations que vous communiquerez resteront totalement anonymes et confidentielles3.

Souhaitant souligner tout l'intérêt que cette étude représente pour notre profession, et espérant que vous accepterez d'y participer, nous vous prions de croire, Chère consœur, Cher confrère, à l'expression de nos sincères et confraternelles salutations.

> Jean-Yves LEMERLE Président de l'URPS - masseurs kinésithérapeutes des Pays de la Loire

Vos membres élus de l'URPS vous adressent leurs meilleurs vœux pour l'année 2013

1. Vous souhaitez reporter un rendez-vous téléphonique, ne pas être appelé : contactez directement l'institut GFK-ISL au 0 800 116 160 (n° vert) ou adressez un courriel à "professionnelsante@gfk.com"

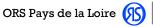
2. Vous souhaîtez de plus amples informations sur l'enquête et son déroulement : consultez le site www.santepaysdelaloire.com (rubriques

"Observatoire régional de la santé"/ "Panels professionnels de santé"), ou adressez un courriel à "accueil@orspaysdelaloire.com"

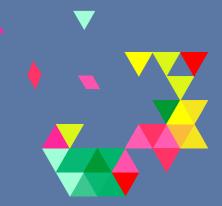
3. Déclaration CNIL nº1610075 v 0

urpskinepdl@gmail.com

URPS masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire - Bât C2 - 13, rue de la Loire - 44230 SAINT SEBASTIEN S/LOIRE







Cette étude présente les résultats de la première enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire, réalisée début 2013 par l'ORS à la demande de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes, et avec le soutien financier de l'ARS.

#### Elle décrit :

- les conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes : installation en groupe, équipements, emplois du temps, remplacements...,
- l'activité de soins,
- la coordination interprofessionnelle, en particulier autour des personnes âgées dépendantes et l'étendue du réseau professionnel.



Union régionale des professionnels de santé (URPS) masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire Parc de la Gibraye • 13 rue de la Loire • Bâtiment C2 44230 Saint-Sébastien-sur-Loire Tél. 02 41 24 03 04 urpskinepdl@gmail.com www.urps-mk-paysdelaloire.fr

Observatoire régional de la santé (ORS) Pays de la Loire

Hôtel de la région • 1 rue de la Loire 44966 Nantes Cedex 9 Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 05 61 accueil@orspaysdelaloire.com www.santepaysdelaloire.com





