



Bourgogne



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA RÉGION DE BOURGOGNE

DIRECTION RÉGIONALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES  
ET SOCIALES

# **BESOINS EN MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES DANS LA RÉGION BOURGOGNE**

**Janvier 2006**

Étude réalisée à la demande de la DRASS de Bourgogne

# **BESOINS EN MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

## **DANS LA REGION BOURGOGNE**

### **RÉALISATION**

Bernadette Lémery, directrice de l'ORS

Avec la participation de Christine FIET, secrétaire, Benoît NAVILLON , technicien informatique

### **REMERCIEMENTS**

#### **Aux membres du comité de pilotage pour leur appui et leur éclairage**

Pierrette BARLOT (DRASS), Liliane BERNARD (CH de Chalon-sur-saône), David BRION (DRASS), Christelle CORDIER (Conseil Régional), Pascal DURAND (URCAM), Jean-Michel LARDRY (IFMK Dijon), Philippe RABOULIN (DRASS).

Et plus particulièrement à David BRION qui a validé les différentes étapes de l'analyse des données de cadrage extraites d'ADELI.

#### **Aux participants aux enquêtes pour leur accueil**

Les directeurs d'établissements de santé et cadres de santé

Les étudiants de 3<sup>ème</sup> année de l'Institut de formation en masso-kinésithérapie de Dijon

Les jeunes diplômés (promotions 2003-2004-2005)

Les professionnels expérimentés : Liliane BERNARD, Jean-Michel LARDRY, France MOUREY, Aurélie RISTOT, Annick SCHNEIDER, Michel-Pierre TRIAT, Patrick THIBAUT, Jean MARLIEN, Olivier SALTARELLI

# SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b><u>CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE</u></b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b><u>MÉTHODOLOGIE</u></b>	<b>2</b>
<b>A.</b>	<b><u>ORGANISATION DE L'ÉTUDE</u></b>	<b>2</b>
<b>B.</b>	<b><u>COMITÉ DE PILOTAGE</u></b>	<b>2</b>
<b>C.</b>	<b><u>ANALYSE DES FICHIERS EXISTANTS</u></b>	<b>3</b>
<b>D.</b>	<b><u>ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS</u></b>	<b>3</b>
<b>E.</b>	<b><u>ENQUÊTE AUPRÈS DES JEUNES ET FUTURS DIPLÔMÉS</u></b>	<b>3</b>
<b>F.</b>	<b><u>ENTRETIENS AVEC DES REPRÉSENTANTS DE LA PROFESSION</u></b>	<b>4</b>
<b>G.</b>	<b><u>CALENDRIER</u></b>	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b><u>LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES EN BOURGOGNE : CONSTATS ET PERSPECTIVES</u></b>	<b>5</b>
<b>A.</b>	<b><u>ENSEMBLE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX ET SALARIÉS</u></b>	<b>5</b>
	1. <u>LA CÔTE D'OR, DÉPARTEMENT LE PLUS DOTÉ DE LA RÉGION</u>	5
	2. <u>LA BOURGOGNE, PARMIS LES RÉGIONS OÙ LE VIEILLISSEMENT DES KINÉSITHÉRAPEUTES EST PLUS MARQUÉ</u>	5
	3. <u>UNE PROFESSION ENCORE MAJORITAIREMENT MASCULINE, QUI SE FÉMINISE</u>	6
	4. <u>PRÉDOMINANCE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE, CHEZ LES HOMMES SURTOUT</u>	6
	5. <u>ENTRE LES LIEUX DE FORMATION ET LES RÉGIONS D'EXERCICE, DES FLUX VARIABLES</u>	8
	6. <u>LES KINÉSITHÉRAPEUTES EN BOURGOGNE DANS LES DIX PROCHAINES ANNÉES : TENTATIVE DE PROJECTIONS</u>	13
<b>B.</b>	<b><u>RÉPARTITION ET ACTIVITÉ DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX</u></b>	<b>19</b>
	1. <u>DAVANTAGE DE KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX EN CÔTE D'OR</u>	19
	2. <u>UNE ACTIVITÉ EN PROGRESSION</u>	20
	3. <u>UNE OFFRE DÉFICITAIRE PERSISTANTE DANS CERTAINS CANTONS</u>	23
<b>IV.</b>	<b><u>POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS SUR LES BESOINS EN MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET PISTES D' ACTIONS</u></b>	<b>27</b>
<b>A.</b>	<b><u>LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EMPLOYEURS DE KINÉSITHÉRAPEUTES</u></b>	<b>27</b>
	1. <u>LES KINÉSITHÉRAPEUTES EMPLOYÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE BOURGOGNE</u>	27
	2. <u>MOUVEMENTS DE PERSONNELS</u>	30
	3. <u>PERSPECTIVES DE CRÉATION DE POSTES</u>	31
	4. <u>REMARQUES D'ORDRE GÉNÉRAL ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION</u>	31
<b>B.</b>	<b><u>LES KINÉSITHÉRAPEUTES FACE AUX DÉFICITS D'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE</u></b>	<b>33</b>
	1. <u>POINTS DE VUE DES FUTURS KINÉSITHÉRAPEUTES</u>	33
	2. <u>POINTS DE VUE DES KINÉSITHÉRAPEUTES RÉCEMMENT DIPLÔMÉS</u>	38
	3. <u>POINTS DE VUE DE KINÉSITHÉRAPEUTES EXPÉRIMENTÉS</u>	44
<b>V.</b>	<b><u>DISCUSSION-CONCLUSION</u></b>	<b>51</b>
<b>VI.</b>	<b><u>ANNEXES</u></b>	<b>53</b>
<b>VII.</b>	<b><u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u></b>	<b>63</b>

## I. CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ETUDE

Début 2005, la Bourgogne compte 1 279 masseurs-kinésithérapeutes, dont 1 008 exercent principalement en libéral, et 271 comme salariés (dans des établissements hospitaliers surtout)<sup>i</sup>. En dix ans, le nombre de ces professionnels a augmenté de 3% en moyenne par an, en Bourgogne comme en France <sup>ii</sup>.

Avec 78 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants, la Bourgogne apparaît relativement moins dotée que la moyenne des régions françaises (100 pour 100 000), constat que l'on peut faire pour la plupart des professions du secteur de la santé. A l'intérieur de la région, la densité en Côte d'Or est proche de la moyenne nationale alors que celles des autres départements sont nettement moins élevées. S'agissant des professionnels libéraux, des déficits encore plus marqués ont été mis en évidence dans certaines zones rurales, si on prend en compte outre la densité, l'activité moyenne et l'âge des praticiens en exercice<sup>iii</sup>.

La région dispose d'un Institut de formation en masso-kinésithérapie dont les capacités d'accueil en 1<sup>ère</sup> année ont été portées (de 38) à 48 pour la rentrée 2005/2006. Les liens entre la densité de kinésithérapeutes en activité et celle d'étudiants en formation varient fortement selon les régions. La Bourgogne fait partie des régions septentrionales, où les deux densités, des professionnels en formation comme en exercice, sont réduites. À l'opposé, le pourtour de la méditerranée est fortement attractif pour ces professionnels alors qu'il en forme relativement peu. Sur un autre plan, la profession de masseurs-kinésithérapeutes présente une autre particularité par rapport à la formation : au niveau national près de la moitié des entrants dans la profession des années récentes ont été formés à l'étranger (Belgique essentiellement)<sup>iv</sup> <sup>v</sup>.

Les kinésithérapeutes sont pour la majorité des hommes, même si les femmes sont plus nombreuses dans les générations récentes et qu'elles sont majoritaires parmi les salariés. En 2005, un sur cinq a 55 ans ou plus (contre 13% en 2000<sup>vi</sup>). La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, promoteur de l'étude, fait état de difficultés rencontrées par certains établissements de santé pour pourvoir les postes médicaux et paramédicaux, dont ceux de masseurs-kinésithérapeutes. Cependant, la féminisation, le départ attendu de générations nombreuses du baby-boom, comme les pénuries déjà perceptibles de personnel ne sont pas des caractéristiques propres aux kinésithérapeutes et sont observés dans de nombreux autres métiers de la santé et d'autres secteurs en Bourgogne<sup>vii</sup>.

Dans ce contexte, l'étude confiée à l'Observatoire régional de la santé, doit permettre de poursuivre la réflexion sur les besoins de formation en masseurs-kinésithérapeutes, en prenant en compte les caractéristiques des professionnels exerçant actuellement dans la région, les tendances et évolutions récentes en matière de lieux et de modalités d'exercice, pour apprécier les besoins en 2005 dans leur diversité, et tenter des projections à court et moyen termes.

## II. METHODOLOGIE

### A. ORGANISATION DE L'ETUDE

Pour mener ce travail, l'ORS s'est proposé de mobiliser plusieurs sources d'informations.

#### **Les sources statistiques**

*« Le répertoire ADELI est actuellement la seule source détaillée pour l'ensemble de la profession de masseurs-kinésithérapeutes. Les masseurs-kinésithérapeutes salariés et libéraux y sont inscrits, de même que toutes les professions de santé dès lors qu'ils exercent une profession de santé réglementée par le code de la santé publique. La qualité du répertoire Adeli est cependant loin d'être parfaite : outre le fait qu'on y trouve probablement certains professionnels retirés d'activité, le répertoire n'est pas entièrement exhaustif, notamment pour les salariés de chaque profession... Il existe trois sources détaillées pour les kinésithérapeutes libéraux, le répertoire ADELI et deux autres sources, issues des fichiers de la Cnamts et de ceux de la Carpimko (caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes). Au 1<sup>er</sup> janvier 2002, ADELI recense 44 200 kinésithérapeutes libéraux, parmi lesquels 1 600 remplaçants. Les deux autres sources indiquent à champ le plus comparable possible, deux effectifs inférieurs de 6% à ceux d'ADELI ». Il est par ailleurs indiqué que les écarts entre les fichiers sont maximaux à Paris et dans les Hauts-de-Seine : Adeli présentant respectivement 20% et 16% d'effectifs libéraux de plus que le Snir de la Cnamts. En fin de compte, à défaut de pouvoir faire la part de ce qui relève d'une différence de champ ou d'un défaut d'actualisation, la Drees a retenu les données d'Adeli telles quelles pour effectuer les projections concernant cette profession <sup>viii</sup>*

Les données recueillies « en routine » par les services de l'État et l'assurance maladie (fichiers ADELI et SNIR) ont d'abord été utilisées pour décrire les professionnels exerçant actuellement dans la région, leurs variations dans l'espace et tenter d'effectuer des projections sur le nombre de professionnels d'ici 2015.

Pour mesurer les manques en personnels salariés et envisager des solutions pour les combler une enquête ad hoc a été menée auprès des établissements de santé susceptibles d'en employer.

Pour étayer et nuancer les constats, les évolutions dégagés des analyses de fichiers, nous avons estimé nécessaire de prendre en compte les points de vue des kinésithérapeutes. Pour mieux connaître les souhaits et projets en matière d'exercice des jeunes générations, on a interrogé des étudiants en dernière année à l'Institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) de Dijon ainsi que leurs collègues des promotions précédentes, diplômés au cours des 3 dernières années. Enfin, l'analyse de l'évolution des pratiques, des modalités d'exercice et des liens entre formation et exercice dans la région a été enrichie à partir d'entretiens individuels avec divers professionnels expérimentés.

### B. COMITE DE PILOTAGE

Un comité de pilotage a été constitué de représentants de

- la DRASS, commanditaire de l'étude (responsable du pôle cohésion sociale, responsable des formations, statisticien),
- l'Union régionale des caisses d'assurance-maladie, qui anime un groupe de travail sur la démographie des professions de santé,
- masseurs-kinésithérapeutes (directeur de l'IFMK de Dijon, cadre de santé au Centre hospitalier de Chalon-sur-saône, auxquels ont été associés des responsables syndicaux)

- et du Conseil régional (auquel la décentralisation a confié le financement de la formation des professions paramédicales avec notamment l'émission d'un avis sur les quotas et la répartition de ceux-ci au sein de la région).

Le protocole, les modalités d'enquêtes et les types d'informations à recueillir ont été finalisés avec les membres du comité de pilotage.

Lors d'une première réunion, l'analyse des données extraites des fichiers du Ministère et de l'assurance-maladie a été présentée pour discussion. Les questionnaires d'enquête auprès des établissements et ceux auprès des jeunes ou futurs diplômés ont été validés. Une seconde réunion a permis de présenter les résultats des enquêtes auprès des établissements et des professionnels.

Le rapport d'étude est présenté au comité de pilotage avant d'être remis à la DRASS.

## C. ANALYSE DES FICHIERS EXISTANTS

Il s'agit d'examiner les données extraites des fichiers des professionnels de santé tenus par le Ministère de la santé (exerçant en libéral ou comme salariés) d'une part, et par les caisses d'assurance maladie (mode d'exercice libéral) d'autre part.

Les deux fichiers contiennent des caractéristiques socio-démographiques identiques (âge, sexe, lieu d'installation), et d'autres variables différentes, mais apportant des éléments complémentaires sur les moyens en personnels de santé exerçant actuellement dans la région.

Celui de l'État renseigne sur les dates et lieux de diplômes et ainsi sur les « migrations » inter-régionales entre le moment de la formation initiale et la période actuelle, il permet, avec d'autres éléments utilisés en référence ou comme base de calcul d'établir des projections d'effectifs libéraux et salariés à 5 et 10 ans. Celui de l'Assurance maladie fournit des données sur les volumes d'activité des libéraux et leurs variations en fonction de l'offre locale.

## D. ENQUETE AUPRES DES ETABLISSEMENTS

Une enquête a été effectuée par voie postale auprès des établissements de santé pouvant recourir aux services de masseurs-kinésithérapeutes salariés. L'objectif est d'obtenir la participation la plus large des établissements. Il ne s'agit pas d'enquêter tous les établissements pouvant disposer d'un masseur-kinésithérapeute mais ceux qui étaient les plus concernés par d'éventuels déficits de ces professionnels. Le choix des types d'établissements à enquêter a été effectué avec les services de la DRASS, à partir du fichier ADELI dans lequel figurent les catégories d'établissements où exercent les professionnels salariés.

Ont d'abord été sélectionnées les catégories d'établissements employant au moins 30 masseurs-kinésithérapeutes sur la totalité de la Bourgogne. Cependant, certaines catégories ne comportant qu'un nombre réduit d'établissements employeurs de masseurs-kinésithérapeutes ont été retenus également (établissements de soins chirurgicaux, établissements de soins pluridisciplinaires notamment), ces établissements ont individuellement des besoins supposés significatifs dans cette profession.

## E. ENQUETE AUPRES DES JEUNES ET FUTURS DIPLOMES

Une enquête a été effectuée par voie postale auprès des **3 dernières promotions de diplômés**, soit une centaine de personnes. L'objectif était d'obtenir le point de vue des jeunes kinésithérapeutes issus de la formation de Dijon sur les conditions d'installations en Bourgogne, les motifs de choix de tels ou tels mode et lieu d'exercice<sup>1</sup>. Les documents d'enquêtes ont été adressés à la dernière adresse connue, soit généralement, le domicile des parents, la

---

<sup>1</sup> Pour formuler l'interrogation des futurs et jeunes diplômés, nous nous sommes inspirés d'une partie du questionnaire à l'intention des internes élaboré par le syndicat des internes des hôpitaux de Paris et l'URML d'Ile-de-France dans le cadre de l'observatoire régional de la démographie médicale de cette région (2003).

consigne étant donnée de transmettre les documents à la nouvelle adresse du jeune diplômé. Le questionnaire est anonyme. Il n'a pas été nécessaire ni souhaitable d'effectuer une relance.

Un autre recueil a été organisé auprès des **étudiants de dernière année** à l'IFMK de Dijon. Il s'agissait de recueillir leurs connaissances et leurs projets avant leur installation, les critères de choix qui les orienteront vers tels ou tels secteur et zone géographique. Le mode de passation du questionnaire a été organisé avec le directeur de l'IFMK qui a dégagé un temps, au moment de la reprise des cours de 3<sup>ème</sup> année, pour le remplissage du questionnaire par les étudiants après une présentation brève de son contexte.

## **F. ENTRETIENS AVEC DES REPRESENTANTS DE LA PROFESSION**

Un dernier recueil de points de vue a été opéré à partir d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels représentatifs des divers parcours et modalités d'exercice de la fonction de masseur-kinésithérapeute. Une dizaine d'entretiens ont été organisés, la plupart par téléphone pour des raisons de gains de temps pour les professionnels et de coût. Sont ainsi interrogés des kinésithérapeutes hommes et des femmes, des libéraux et des salariés, avec le souci d'un large éventail de situations, cadres de santé ou non, ayant des fonctions de représentation de la profession ou non, enseignants ou non, d'ancienneté variée.

L'interrogation porte sur leur point de vue sur la situation de la profession en Bourgogne, sur les conditions d'exercice, les migrations et changements de mode d'exercice, les suggestions pour des améliorations.

## **G. CALENDRIER**

La réalisation des différents volets de l'étude a été conduite de juillet à novembre 2005.

Une première phase, de juillet à septembre, a porté sur l'analyse des fichiers.

Les différentes enquêtes ont été menées en octobre-novembre.

Le rapport d'exploitation de l'ensemble des informations, sa synthèse ont été finalisés en novembre-décembre.

La diffusion des résultats aux acteurs concernés est prévue ainsi que la mise à disposition des documents sur les sites de la DRASS et de l'ORS dès leur acceptation par la DRASS, initiateur de l'étude.

### III. LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES EN BOURGOGNE : CONSTATS ET PERSPECTIVES

#### A. ENSEMBLE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES LIBERAUX ET SALARIES

Nous avons utilisé dans cette partie les données extraites du répertoire ADELI tenu par les services déconcentrés du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées en **juin 2005** ainsi que des éléments publiés antérieurement pour apprécier les évolutions et envisager la progression future de la démographie de cette profession en Bourgogne.

Après avoir décrit la situation des masseurs-kinésithérapeutes en Bourgogne (nombre, caractéristiques socio-professionnelles, répartition infra-régionale, lieux de formation et changements de régions entre la période de formation et actuellement), nous tenterons une projection tendancielle des effectifs de kinésithérapeutes entre 2005 et 2015.

#### 1. La Côte d'Or, département le plus doté de la région

En juin 2005, la Bourgogne compte **1 258 kinésithérapeutes** de moins de 66 ans <sup>2</sup>, soit 78 pour 100 000 habitants. La Côte d'Or se distingue avec une densité nettement supérieure à celle des trois autres départements : 99 professionnels pour 100 000 habitants contre moins de 70/100 000.

##### Répartition des kinésithérapeutes en Bourgogne (effectifs et densité), en juin 2005

	Effectifs	%	Population	densité pour 100 000 hab.	densité pour 5 000 hab.
Côte d'Or	505	40%	512 272	98,6	4,9
Nièvre	147	12%	221 263	66,4	3,3
Saône-et-Loire	380	30%	546 019	69,6	3,5
Yonne	226	18%	336 523	67,2	3,4
<b>Bourgogne</b>	<b>1 258</b>	<b>100%</b>	<b>1 616 077</b>	<b>77,8</b>	<b>3,9</b>

Source : ADELI (juin 2005), Insee (estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2004)

#### 2. La Bourgogne, parmi les régions où le vieillissement des kinésithérapeutes est plus marqué

Globalement en France, les kinésithérapeutes apparaissent plus jeunes (âge moyen de 43 ans) que les médecins (48 ans), dentistes (47 ans) ou aux pharmaciens (43 ans) ; mais la proportion de ceux qui ont 55 ans ou plus est supérieure à celle observée dans l'ensemble des professions de santé (18,7% contre 15,7%)<sup>5</sup>.

En Bourgogne, les classes d'âge quinquennales les plus nombreuses sont celles des 55-59 ans (198 individus) et des 30-34 ans (174). Pour les autres classes d'âge, les effectifs sont un peu moins importants, les 35-39 ans étant les

<sup>2</sup> Dans le fichier, on recense 1 279 kinésithérapeutes correspondant à 1 566 lieux d'activité. Nous avons convenu de ne pas tenir compte des 21 professionnels âgés de plus de 65 ans figurant encore dans le fichier qui soit sont désormais inactifs (leur radiation n'ayant pas encore été pris en compte dans ADELI) soit, s'ils sont encore actifs, ne doivent avoir qu'une activité partielle. La borne de 65 ans inclus a été choisie pour pouvoir faire des comparaisons avec le niveau national (cf. S. DARRINE, *Les masseurs-kinésithérapeutes en France. Situation en 2002 et projections à l'horizon 2020*. Drees, études et résultats, 242, juin 2003.

moins nombreux (117). On compte par ailleurs (parmi les 1 258 professionnels de moins de 66 ans que nous avons retenus dans cette analyse cf. note précédente) une centaine de kinésithérapeutes actifs de 60 ans ou plus (8%).

La part relativement importante des kinésithérapeutes de 55 ans et plus (24%) est retrouvée dans d'autres régions françaises Auvergne, Haute-Normandie et Provence Alpes Côte d'Azur <sup>1</sup>.

### 3. Une profession encore majoritairement masculine, qui se féminise

Une large majorité des 1 258 masseurs-kinésithérapeutes de juin 2005 sont des hommes (59%). Cette situation est observée dans l'ensemble des régions françaises (56% en France métropolitaine).

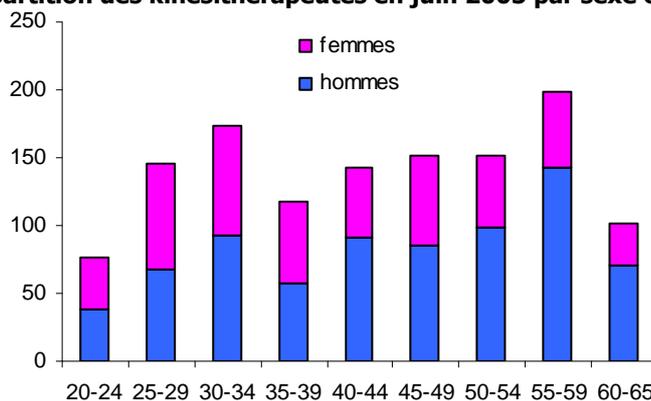
#### Répartition des kinésithérapeutes selon le sexe en Bourgogne en juin 2005

	effectifs	%
homme	744	59%
femme	514	41%
<b>ensemble</b>	<b>1 258</b>	<b>100%</b>

Source : ADELI (juin 2005)

Cependant les femmes sont plus nombreuses dans les générations récentes (comme pour d'autres professions de santé, les médecins notamment) : les hommes sont largement majoritaires parmi les plus de 40 ans (66%), tandis qu'on compte autant de femmes que d'hommes chez les moins de 35 ans.

#### Répartition des kinésithérapeutes en juin 2005 par sexe et âge



Source : ADELI (juin 2005)

### 4. Prédominance de l'activité libérale, chez les hommes surtout

La plupart des masseurs-kinésithérapeutes exercent en libéral (8/10) surtout exclusivement (72%), l'exercice mixte restant minoritaire (7%). Un sur cinq a une activité principalement salariée.

#### Répartition des kinésithérapeutes selon le mode d'exercice (effectifs et densité), en juin 2005

	effectifs	%	densité pour 100 000 hab.
Libéral exclusif	905	72%	56,1
Mixte	85	7%	5,3
Salarié	268	21%	16,6
<b>ensemble</b>	<b>1 258</b>	<b>100%</b>	<b>78,0</b>

Source : ADELI (juin 2005), Insee (1<sup>er</sup> juin 2003)

La Côte d'Or est plus dotée que les autres départements de la région en kinésithérapeutes, en professionnels libéraux (77 pour 100 000 contre 61 dans la région et 80 au niveau national) comme en salariés (22 pour 100 000 contre 17 dans la région et 21 au niveau national).

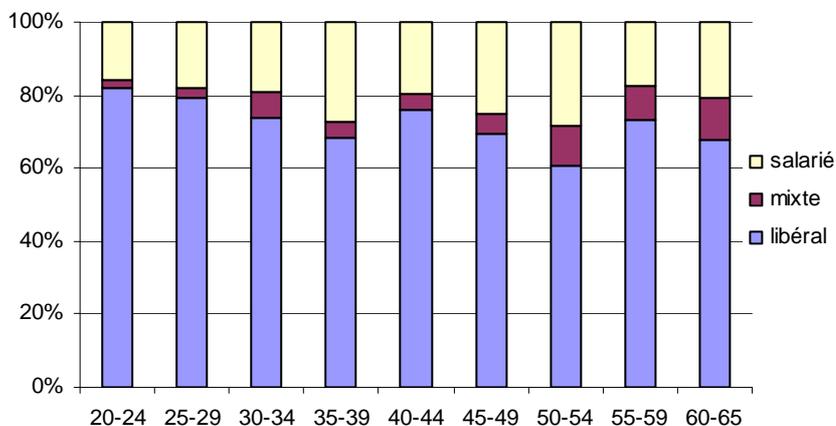
### Répartition des kinésithérapeutes selon le mode d'exercice en Bourgogne (effectifs et densité), en juin 2005

	Côte d'Or		Nièvre		Saône-et-Loire		Yonne	
	effectifs	densité	effectifs	densité	effectifs	densité	effectifs	densité
libéral exclusif	369	72,3	105	47,2	265	48,7	166	49,4
mixte	24	4,7	11	4,9	35	6,4	15	4,5
salarié	112	21,9	31	13,9	80	14,7	45	13,4
<b>ensemble</b>	<b>505</b>	<b>99,0</b>	<b>147</b>	<b>66,1</b>	<b>380</b>	<b>69,9</b>	<b>226</b>	<b>67,3</b>

Source : ADELI (juin 2005), Insee (1<sup>er</sup> juin 2003)

Les jeunes kinésithérapeutes choisissent davantage d'emblée la pratique libérale : plus de 80% des moins de 35 ans exercent en libéral. Ce mode d'exercice est un peu moins fréquent dans deux groupes d'âge : 35-39 ans (70%) et 50-54 ans (60%) où l'exercice mixte est par ailleurs le plus souvent utilisé. Dans ces deux tranches d'âge l'exercice salarié est relativement le plus fréquent.

### Répartition des kinésithérapeutes selon les modes d'exercice par groupe d'âge en %

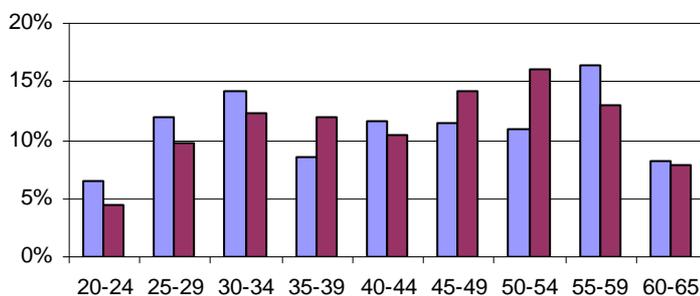


Source : ADELI (juin 2005)

Si l'on examine selon les modes d'exercice les répartitions par âge des professionnels, parmi les libéraux et à exercice mixte, ce sont les 55-59 ans les plus nombreux (16%), suivis des 30-34 ans (14%). Parmi les salariés, c'est le groupe des 50-54 ans (16%), suivi des 45-49 ans (14%) et des 55-59 ans (13%).

### Répartition des kinésithérapeutes selon le statut et l'âge

■ libéral & mixte ■ salariés



Source : ADELI (juin 2005)

En 2005, le mode d'exercice libéral au sens large est davantage choisi par les hommes que par les femmes. Les praticiens libéraux ou à exercice mixte sont dans près des deux tiers des cas des hommes, alors que près de six salariés sur dix sont des femmes<sup>3</sup>.

### Répartition des kinésithérapeutes en juin 2005 par sexe et secteur d'activité

	Effectifs			%	
	hommes	femmes	ensemble	hommes	femmes
libéral exclusif	571	334	905	63%	37%
mixte	63	22	85	75%	25%
salarié	110	158	268	41%	59%
<b>ensemble</b>	<b>744</b>	<b>514</b>	<b>1258</b>	<b>59%</b>	<b>41%</b>

Source : ADELI (juin 2005)

## 5. Entre les lieux de formation et les régions d'exercice, des flux variables

### a Lieux de formation des kinésithérapeutes bourguignons

La plupart des 1 258 kinésithérapeutes de moins de 66 ans recensés dans ADELI en juin 2005 exerçant en Bourgogne (84%) ont obtenu leur diplôme dans **quatre régions françaises**.

On compte ainsi **500 diplômés de Dijon** (soit 40%), 390 à Paris (31%), 86 formés en Auvergne (7%) et 81 en Rhône-Alpes (6%).

Les autres lieux d'obtention de diplôme sont nettement moins représentés (au plus 3% dans chaque cas). Seuls 36 kinésithérapeutes installés en Bourgogne en 2005 ont eu un diplôme à l'étranger, dont 26 en Belgique (cf. encadré sur les quotas de formation).

#### *Précisions à propos des quotas de formation*

*« La fixation de quotas ou de numerus clausus pour une profession de santé est une question par définition conflictuelle. Elle met en cause des intérêts largement contradictoires, entre volonté de maîtrise des dépenses de santé, souhait des professionnels de maintenir leurs revenus et appréciation de l'adéquation entre le nombre de professionnels et les besoins de santé de la population » Le rapport annuel de l'ONDPS – tome 1 – 2004.*

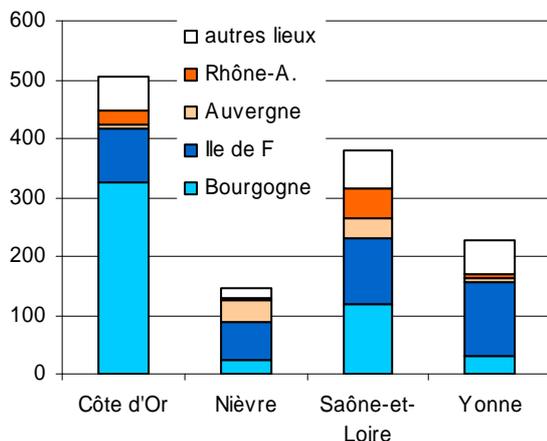
*Le quota national d'entrée dans les centres de formation de kinésithérapeutes a varié au cours des dernières années. Maintenu à un même niveau de 1990 à 1997 (1 466 au niveau national, il a été réduit pour atteindre un minimum en 2000 (1 314), il a été augmenté par la suite (pour atteindre 1 655 en 2004). Cependant sur l'ensemble de la période 1990-2004, il apparaît relativement stable par rapport à d'autres professions de santé.*

*La profession présente une particularité : les entrées en activité proviennent presque autant des autorisations d'exercice délivrées à des professionnels formés à l'étranger (1 390 en 2003) que des professionnels formés en France (quota fixé à 1 560 en 2003). Il faut nuancer l'importance de cette « immigration » du fait que les trois quarts des personnes autorisées ont obtenu un diplôme en Belgique en étant pour la majorité d'entre eux des étudiants français.*

<sup>3</sup> La part des femmes parmi les kinésithérapeutes varie fortement selon que l'activité principale s'exerce en libéral (36%), comme salarié à l'hôpital (60%) ou dans un autre type d'établissement (55%)<sup>1</sup>.

Les lieux de formation des kinésithérapeutes **varient** fortement **selon le département** d'exercice des praticiens. Les deux tiers des praticiens en Côte d'Or ont été formés à Dijon et près d'un sur cinq à Paris. Ceux qui exercent dans la Nièvre ont principalement été formés à Paris (43%) et à Clermont-Ferrand (26%). Pour ceux de Saône-et-Loire, on compte autant de diplômés de Paris que de Dijon (3/10). C'est le département où la part des diplômés de Lyon est la plus importante (13%). Enfin, dans l'Yonne, plus de la moitié des kinésithérapeutes ont été diplômés à Paris (56%), la part des sortants de Dijon est la plus réduite (13%).

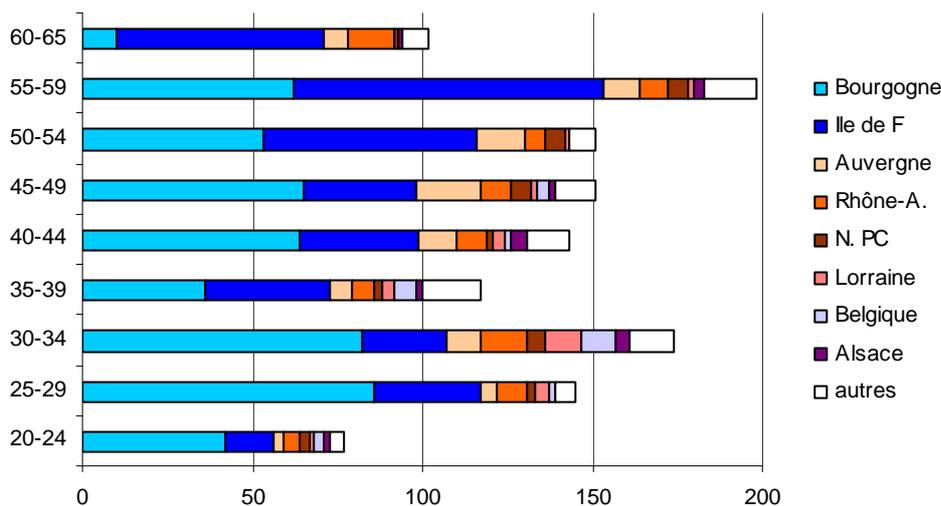
### Répartition des kinésithérapeutes selon le lieu de diplôme et le département d'exercice



Source : ADELI (juin 2005)

Les diplômés de Dijon sont proportionnellement plus nombreux dans les générations les plus jeunes (majoritaires chez les moins de 30 ans). Les pourcentages de kinésithérapeutes formés à Paris sont au contraire plus importants parmi les 50 ans et plus. La proportion de diplômés de Clermont-Ferrand, globalement plus réduite, est un peu plus forte pour les 45-49 ans. On retrouve également une part plus importante de formés à Lyon parmi les plus de 59 ans.

### Répartition des kinésithérapeutes selon l'âge et le lieu de diplôme



Source : ADELI (juin 2005)

Parmi les kinésithérapeutes exerçant en Bourgogne, les **diplômés de l'IFMK de Dijon sont ainsi plus jeunes** que ceux qui ont été formés dans les autres régions françaises (sauf la Lorraine). Ceux qui ont été formés en Belgique sont encore plus jeunes (34,6 ans en moyenne), avec un diplôme datant de 10 ans environ.

**Ancienneté des diplômes et moyennes d'âge selon les lieux d'obtention des diplômes des kinésithérapeutes exerçant en Bourgogne en juin 2005**

Diplôme de	effectifs	%	moyenne d'âge
Dijon	500	16,9	39,7
Paris	390	24,1	47,7
Clermont-F.	86	21,8	44,9
Lyon	81	20,0	43,2
Lille	33	20,2	43,1
Lorraine	28	12,6	35,9
Belgique	26	10,1	34,6
Strasbourg	19	19,0	41,6
<b>ensemble</b>	<b>1 258</b>	<b>19,8</b>	<b>43,0</b>

*Source : ADELI (juin 2005)*

**b Les kinésithérapeutes formés à Dijon exerçant en France**

Pour apprécier les **flux entre les régions de formation et d'exercice** et leurs conséquences pour la Bourgogne, nous avons confronté les éléments que nous venons de présenter avec d'autres données extraites d'Adeli pour cette étude : les kinésithérapeutes actifs dans l'ensemble des régions françaises en juin 2005 **formés à Dijon**.

On compte ainsi **969** kinésithérapeutes **formés à Dijon** exerçant en juin 2005 dans une région française, dont la Bourgogne.

Les femmes (479, soit 49,4%) sont presque aussi nombreuses que les hommes (490, soit 50,6%).

Ils sont par ailleurs plus jeunes que l'ensemble des kinésithérapeutes en exercice dans la région (en moyenne 40 ans contre 43 ans).

**Répartition des kinésithérapeutes formés à Dijon exerçant dans la France entière en juin 2005, selon l'âge**

	effectifs	%
20-24	55	5,7%
25-29	146	15,1%
30-34	158	16,3%
35-39	119	12,3%
40-44	137	14,1%
45-49	127	13,1%
50-54	110	11,4%
55-59	93	9,6%
60-65	24	2,5%
<b>ensemble</b>	<b>969</b>	<b>100,0%</b>

*Source : ADELI (juin 2005)*

La plupart des kinésithérapeutes formés à Dijon exercent en libéral (75%) ou selon le mode d'exercice mixte (5%), et seulement un sur cinq comme salariés. Ils ne diffèrent pas sur ce point des kinésithérapeutes exerçant en Bourgogne.

Un peu plus de la moitié des kinésithérapeutes formés à Dijon (500, soit 52%) exercent en Bourgogne en 2005.

**Les autres** (469) se trouvent dans toutes les autres régions de France, mais dans des proportions variables. Les plus fortes proportions de «départs<sup>4</sup>» sont observées en **Rhône-Alpes** (22% des praticiens installés hors Bourgogne), **Franche-Comté** (16%) puis **Provence Côte d'Azur** (12%), Ile-de-France (8%), Languedoc-

<sup>4</sup> Il peut s'agir de praticiens originaires d'autres régions venus se former en Bourgogne.

Roussillon (7%) et Champagne-Ardenne (6%). On note que 23 praticiens formés à Dijon exercent dans un des Départements d'Outre-Mer (excepté la Guyane).

**Répartition des kinésithérapeutes formés à Dijon exerçant dans la France entière en juin 2005, selon la région où ils exercent**

	effectifs	%	% hors Bourgogne
Bourgogne	500	51,6%	
Rhône-Alpes	105	10,8%	22,4%
Franche-Comté	77	7,9%	16,4%
Provence CA	57	5,9%	12,2%
Ile-de-France	37	3,8%	7,9%
Languedoc	31	3,2%	6,6%
Champagne-A.	29	3,0%	6,2%
autres	133	13,7%	28,4%
<b>ensemble</b>	<b>969</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

*Source : ADELI (juin 2005)*

**c Globalement, plus de venues en Bourgogne que de départs à l'issue de la formation**

Si on examine les lieux de formation des praticiens installés en Bourgogne d'une part et les régions d'exercice de ceux qui ont été formés à Dijon d'autre part, on observe globalement sur l'ensemble de la période 1960-2004, un **solde positif** vers la Bourgogne de **289 individus**, dont 39 formés à l'étranger et 20 pour lesquels le lieu de diplôme n'est pas renseigné (vraisemblablement à l'étranger<sup>5</sup>).

Le **solde positif avec les autres régions françaises (+ 230)** est surtout observé avec celles d'Ile de France et d'Auvergne : c'est-à-dire que sur l'ensemble de la période 1961-2004 on a eu plus d'installations en Bourgogne de kinésithérapeutes formés dans ces régions que de départs vers ces régions de diplômés de Dijon (respectivement +353 et +82).

Par contre, les **soldes négatifs** le sont principalement vis-à-vis de deux groupes de régions : d'une part deux régions de l'Est de la France, limitrophes de la Bourgogne : **Franche-Comté (-74)** et **Champagne-Ardenne (-29)**, et d'autre part de régions situées dans la **moitié sud de la France** : Provence Côte d'Azur (-54) surtout, et dans une moindre mesure, Rhône-Alpes (-24), Languedoc-Roussillon (-23), Aquitaine (-13) ou Midi-Pyrénées (-9).

<sup>5</sup> On doit noter qu'il s'agit essentiellement de 21 praticiens installés dans l'Yonne.

**Flux de kinésithérapeutes d'après ADELI avec la Bourgogne (>0 : flux en faveur de la Bourgogne)**

Lieux de Diplôme des MK exerçant en Bourgogne en 2005		Lieux d'exercice en France des MK diplômés à Dijon		Flux vers la Bourgogne	
effectifs		effectifs		effectifs	
Alsace	18	Alsace	8	Alsace	10
Aquitaine	2	Aquitaine	15	Aquitaine	-13
Auvergne	86	Auvergne	4	Auvergne	82
Basse N	0	Basse N	4	Basse N	-4
Bretagne	6	Bretagne	6	Bretagne	0
Centre	9	Centre	15	Centre	-6
Champagne-A.	0	Champagne-A.	29	Champagne-A.	-29
Corse	0	Corse	1	Corse	-1
Franche-C	5	Franche-C	77	Franche-C	-72
Haute N	7	Haute N	2	Haute N	5
Ile-de-France	390	Ile-de-France	37	Ile-de-France	353
Languedoc	8	Languedoc	31	Languedoc	-23
Limousin	10	Limousin	5	Limousin	5
Lorraine	28	Lorraine	18	Lorraine	10
MIP	1	MIP	10	MIP	-9
NPC	32	NPC	1	NPC	31
Pays Loire	6	Pays Loire	6	Pays Loire	0
Picardie	2	Picardie	2	Picardie	0
Poitou	4	Poitou	13	Poitou	-9
PACA	3	PACA	57	PACA	-54
Rhône-Alpes	81	Rhône-Alpes	105	Rhône-Alpes	-24
		DOM	23	DOM	-23
<i>Bourgogne</i>	<i>500</i>	<i>Bourgogne</i>	<i>500</i>		
<b>Total actifs</b>	<b>1 258</b>	<b>Total formés</b>	<b>969</b>	<b>Ensemble régions</b>	<b>229</b>

*Source : ADELI (juin 2005)*

L'importance relative du **solde positif de personnes formées ailleurs et installées en Bourgogne** a varié dans le temps. Il équivaut globalement, pour l'ensemble des diplômés de la période 1960-2004, à **23% des effectifs** exerçant en Bourgogne en 2005.

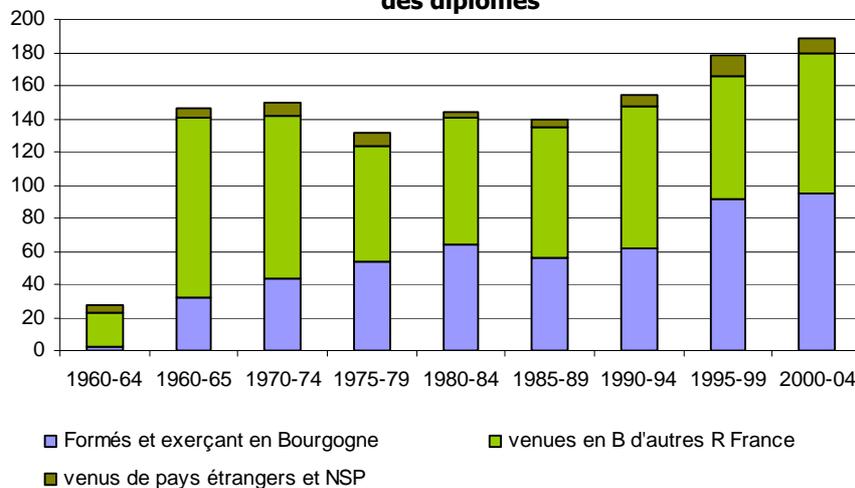
**Répartition des kinésithérapeutes formés et installés en Bourgogne et des flux nets de praticiens vers la région selon les années d'obtention des diplômes**

	Formés et exerçant en Bourgogne	Flux total vers Bourgogne	dont autres régions F. vers B	dont pays étrangers et NSP
1960-64	2	25	21	4
1960-65	32	91	86	5
1970-74	44	67	59	8
1975-79	54	17	10	7
1980-84	64	18	15	3
1985-89	56	18	14	4
1990-94	62	- 4	- 11	7
1995-99	91	19	7	12
2000-2004	95	38	29	9
<b>Ensemble</b>	<b>500</b>	<b>289</b>	<b>230</b>	<b>59</b>

*Source : ADELI (juin 2005)*

Globalement, 40% des kinésithérapeutes exerçant dans la région en 2005 ont été formés à Dijon. Cette part augmente régulièrement avec le temps : elle est inférieure à 30% parmi les diplômés avant 1975, elle avoisine 40% entre 1975 et 1994 et 50% depuis cette date<sup>6</sup>.

### Répartition des installés en Bourgogne en 2005 selon l'origine et les années d'obtention des diplômes



Source : ADELI (juin 2005)

De ces divers constats on peut déduire que l'effet des variations des quotas de formation à Dijon sur l'offre dans la région ne peut être que partiel du fait des flux interrégionaux des kinésithérapeutes, qui restent d'autant moins contrôlables que la tension sur l'offre ravive les concurrences entre les zones et les structures pour attirer les professionnels.

Il faut ainsi tenir compte des "départs" (qui peuvent être pour partie un retour dans la région d'origine) des diplômés de l'IFMK de Dijon vers d'autres régions (globalement 48%, et encore 40% parmi les diplômés de 1995-2004). Mais à l'inverse, la formation délivrée dans la région n'est pas le seul levier pour modifier l'offre dans la région puisque 60% des kinésithérapeutes aujourd'hui installés en Bourgogne ont été diplômés dans d'autres lieux de formation (encore 50% sur la période 1995-2004).

## 6. Les kinésithérapeutes en Bourgogne dans les dix prochaines années : tentative de projections

D'après les projections du nombre des masseurs-kinésithérapeutes en France à l'horizon 2020<sup>4</sup>, celui-ci devrait continuer d'augmenter, mais de manière variable selon les scénarii et le mode d'activité (libéral ou salarié).

La Drees a envisagé une évolution « tendancielle » (reproduction des années récentes) des entrées en activité (installation des diplômés) et sorties (départs en retraite), ainsi que des répartitions entre exercice libéral et salarié, et deux hypothèses concernant les installations de professionnels formés à l'étranger : poursuite de l'autorisation d'exercice après 2004 ou non. Dans le second cas, l'augmentation du nombre de professionnels serait bien moindre : globalement +5% entre 2002 et 2011 et +7% entre 2002 et 2020 contre respectivement +17% et +42%.

<sup>6</sup> L'IFMK de Dijon a été créé en 1963. Ceci explique que jusqu'en 1975 une large majorité des kinésithérapeutes s'installant en Bourgogne était formés à l'extérieur de la région. Après 1979, du fait du fonctionnement régulier de l'Institut, de l'augmentation progressive des quotas (surtout à partir de 2000), le nombre de professionnels formés à Dijon et exerçant en Bourgogne devient plus important.

**Nombre de kinésithérapeutes en activité au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en France  
(constat en 2002 et projections en 2011 et 2020)**

	2002	2011	2020	évol 2011/2002	évol 2020/2011	évolution 2020/2002
scenario bas (suppression aut. Exercice diplômés étranger)						
<b>total</b>	<b>56 839</b>	<b>59 672</b>	<b>60 575</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>
libéraux	44 589	47 538	48 765	7%	3%	9%
salariés	12 250	12 134	11 810	-1%	-3%	-4%
scenario haut (maintien aut. Exercice diplômés étranger)						
<b>total</b>	<b>56 839</b>	<b>69 148</b>	<b>80 785</b>	<b>22%</b>	<b>17%</b>	<b>42%</b>
libéraux	44 589	54 951	64 577	23%	18%	45%
salariés	12 250	14 197	16 208	16%	14%	32%

*Source : Estimation Drees*

Par ailleurs, on peut noter qu'au cours des dix dernières années (1995-2005), le nombre de kinésithérapeutes a progressé dans les mêmes proportions en Bourgogne qu'en France (+3% annuel), sachant que l'augmentation du nombre des libéraux a été inférieure dans la région (2% en moyenne chaque année contre 3% au niveau national), et celle des salariés supérieure (3% vs 2%).

A partir de ces différents éléments, et conformément à la demande de la Drass (cahier des charges de l'étude), nous nous sommes efforcés de « réaliser une étude de besoins pour les 5 ans à venir et une prospective à 10 ans pour la formation de masseurs-kinésithérapeutes ».

Pour effectuer une projection à 5 ans et à 10 ans des effectifs de professionnels susceptibles d'exercer en Bourgogne, nous avons utilisé, comme au niveau national, une simulation des entrants dans la profession à partir des données sur les quotas de l'IFMK de Dijon et de l'extrapolation de la proportion des kinésithérapeutes formés ailleurs s'installant en Bourgogne au cours des 10 années précédentes (50% des installations de 1995 à 2004). Pour les entrants formés à Dijon, nous avons décalé de 3 ans (que durent les études) les quotas connus des années 2002 à 2006 (puis au-delà maintien du quota au même niveau), et nous avons appliqué le pourcentage observé en France (projections de la Drees) des nouveaux diplômés installés dans l'année de leur diplôme, soit 90%, les 10% restants entrant en activité l'année suivante.

**Projections du nombre d'entrants en activité en Bourgogne d'ici 2015**

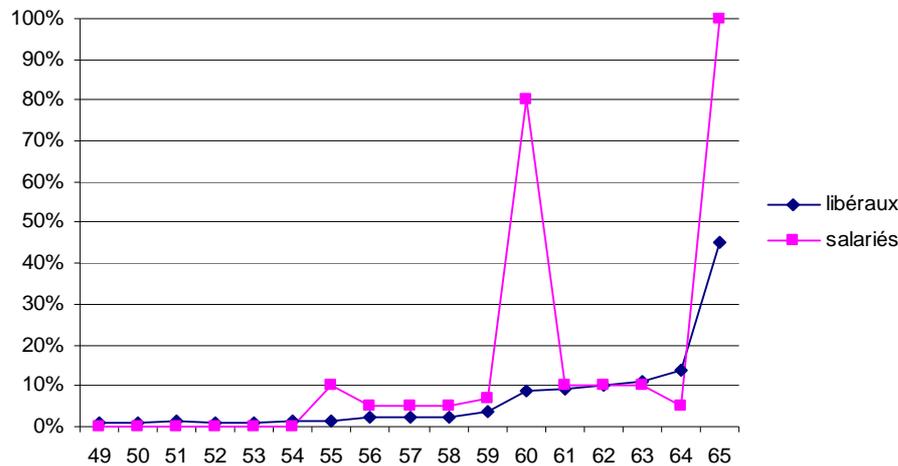
	Etudiants en 1 <sup>ère</sup> année en Bourgogne	Diplômés en Bourgogne	Arrivants en Bourgogne	Entrants en activité en Bourgogne
2002	34	19	19	38
2003	38	19	19	38
2004	40	19	19	38
2005	48	20	20	40
2006	50	23	23	46
2007	50	24	24	48
2008	50	28	28	56
2009	50	30	30	60
2010	50	30	30	60
2011	50	30	30	60
2012	50	30	30	60
2013	50	30	30	60
2014	50	30	30	60
2015	50	30	30	60

*Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli*

Nous avons par ailleurs « fait vieillir » les masseurs-kinésithérapeutes de moins de 66 ans exerçant en Bourgogne en juin 2005, année d'âge par année d'âge jusqu'en 2015.

Nous avons ensuite appliqué aux effectifs obtenus les taux de sortie (prise de retraite) des libéraux et des salariés observés en France.

### Taux de sortie d'activité des kinésithérapeutes libéraux et salariés en France en 2002



Source : Drees

#### a Un scénario « tendanciel »

Compte tenu de ces hypothèses et références nationales, nous obtenons une simulation de ceux qui, parmi les professionnels présents en juin 2005 (1 258), devraient encore exercer en Bourgogne entre 2005 et 2015 année par année. On y ajoute les jeunes diplômés qui devraient commencer d'exercer en Bourgogne entre 2005 et 2015. On peut ainsi disposer d'une première projection (scénario 0) d'effectifs de kinésithérapeutes qui devraient exercer dans la région à cinq et dix ans.

#### Nombre de kinésithérapeutes en activité en Bourgogne en 2005 et projections pour 2010, 2015 Scénario tendanciel

	2005	2010	2015
effectifs actifs 2005 projetés	1 258	1 151	954
entrants Dijon + attraction autres diplômés		310	610
<b>ensemble</b>	<b>1 258</b>	<b>1 461</b>	<b>1 564</b>
<b>libéraux</b>			
effectifs actifs 2005 projetés	990	906	749
entrants Dijon + attraction autres diplômés		251	494
<b>ensemble</b>	<b>990</b>	<b>1 157</b>	<b>1 243</b>
<b>salariés</b>			
effectifs actifs 2005 projetés	268	245	205
entrants Dijon + attraction autres diplômés		59	116
<b>ensemble</b>	<b>268</b>	<b>304</b>	<b>321</b>

Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli

Selon cette première série d'hypothèses, les effectifs devraient progresser de 3% chaque année entre 2005 et 2010 et de 1% entre 2010 et 2015.

Les densités correspondantes de kinésithérapeutes devraient augmenter pour atteindre 97/100 000 en 2015 en Bourgogne, celle-ci devenant ainsi identique à la densité métropolitaine si l'on retient au niveau national l'hypothèse basse de la Drees évoquée plus haut (d'une cessation des autorisations d'exercice des diplômés étrangers). Par contre, la densité en Bourgogne resterait, en 2015 comme en 2010, inférieure à la densité nationale dans l'autre hypothèse dite « haute » d'un maintien des autorisations d'exercer des diplômés étrangers.

**Densité de kinésithérapeutes en 2005 et projections pour 2010, 2015 en Bourgogne et en France  
(/100 000 habitants) Scénario tendanciel**

Densité	2005	2010	2015
Bourgogne	78	90	97
France hypothèse basse	100	98	97
France hypothèse haute	100	110	118

*Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli, Drees estimations*

Si l'on **rapporte les effectifs de professionnels à la population âgée** qui est susceptible d'avoir des besoins importants de soins de kinésithérapie, l'écart à la moyenne nationale est encore plus important du fait que la population bourguignonne est relativement plus âgée que la moyenne des régions françaises et que ce vieillissement relatif se poursuivra dans les prochaines années.

En 2005, la densité de kinésithérapeutes ainsi calculée s'élève à 379/100 000 habitants de 65 ans et plus en Bourgogne, contre 606 en France. Au fil du temps, l'écart devrait toutefois se réduire, de moitié si l'on retient l'hypothèse basse au niveau national, et d'à peine 4% dans l'autre cas.

**Densité de kinésithérapeutes en 2005 et projections pour 2010, 2015 en Bourgogne et en France  
(/100 000 habitants de 65 ans ou plus) Scénario tendanciel**

Densité	2005	2010	2015
Bourgogne	379	427	401
France hypothèse basse	606	578	510
France hypothèse haute	606	645	620

*Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli, Drees estimations*

**b Des hypothèses complémentaires pour des scénarii plus optimistes**

Nous avons ensuite envisagé des scénarii conduisant à une évolution plus favorable pour la Bourgogne.

Ainsi, on a, dans un premier temps, pris en compte, dans une nouvelle simulation, les effets de la **réforme des retraites** en 2003, c'est à dire un allongement de l'activité en décalant à titre d'exemple les taux d'activité des effectifs exerçant en Bourgogne (en juin 2005) de deux années (scénario 1). On obtiendrait alors un accroissement supérieur des effectifs (+4% chaque année entre 2005 et 2010 et près de 2% entre 2010 et 2015), la progression devant plus profiter au mode d'exercice libéral que salarié (comme dans le scénario de base).

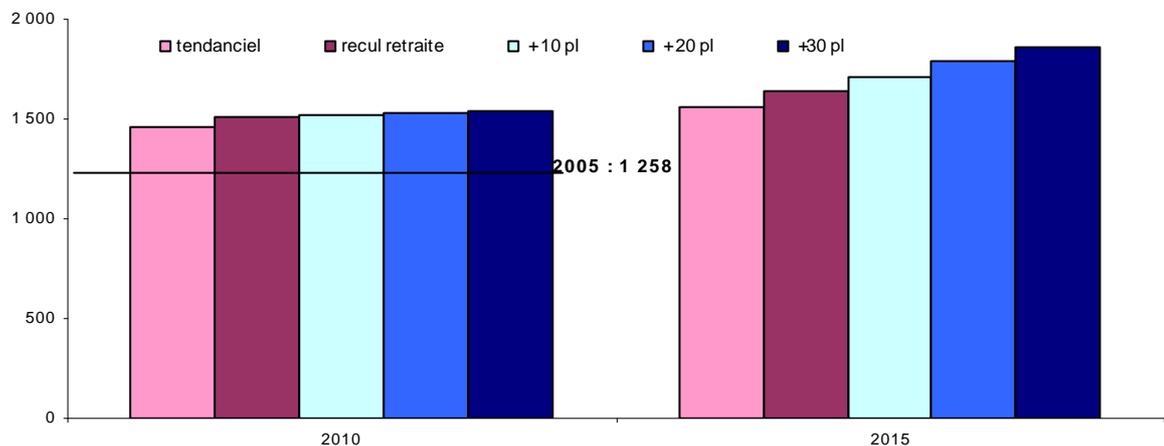
On a ensuite simulé les effets de la **création de capacités de formation supplémentaires** en kinésithérapie dans la région (pour répondre aux besoins des jeunes des autres départements que la Côte d'Or apparemment plus tentés d'aller se former à l'extérieur de la région, cf. plus haut). Cependant, dans ce cas-là, cette offre supplémentaire de formation sur place pourrait se traduire par une moindre « attraction » de nouveaux entrants formés dans d'autres régions (dont des Bourguignons ayant dû aller se former à Clermont-Ferrand ou Paris par exemple). De plus, la création d'un IFMK en Champagne-Ardenne pourrait également diminuer l'attractivité de la

Bourgogne vis à vis des jeunes Champenois qui jusque là venaient pour partie à Dijon pour se former. Or, nous ne disposons pas d'éléments pour estimer l'ampleur de ces baisses supposées d'attractivité de la région. Aussi, avons-nous conservé (hypothèse peut-être optimiste) les taux d'attractivité passés (autant d'entrants venus d'ailleurs que de nouveaux diplômés en Bourgogne).

Compte tenu de ces incertitudes et réserves, les résultats que nous obtenons doivent être considérés comme le fruit d'un **exercice** visant à étayer la nécessité d'augmenter encore le quota de formation de kinésithérapeutes pour la Bourgogne. Dans cette perspective, plusieurs tailles des promotions supplémentaires ont été envisagées (de 10, 20 et 30 places supplémentaires), et l'on a « imaginé » que ces créations étaient réalisables en 2007, leur effet étant détectable à partir de 2010 (scenarii 2 à 4).

En fin de compte, dans les scenarii avec créations de places supplémentaires de formation en Bourgogne l'accroissement des effectifs entre 2005 et 2010 varierait peu par rapport à l'hypothèse 1 de recul des départs en retraite (au plus +2%). Par contre, entre 2010 et 2015, la progression globale serait plus forte : +4%, +9% et +13% selon que l'on créerait 10, 20 ou 30 places en 2007.

### Nombre de kinésithérapeutes en activité en Bourgogne projetés pour 2010 et 2015 selon les scenarii intégrant le recul du départ en retraite et des augmentations du quota de formation



Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli, Drees estimations

Selon les hypothèses 1 à 4, c'est-à-dire recul de la retraite sans ou avec créations de places de formation, en 2015, la densité en Bourgogne dépasserait celle de l'ensemble de la France métropolitaine dans l'hypothèse basse de la Drees (respectivement 102 à 115 contre 97), et avec le scénario de 30 places supplémentaires, se rapprocherait de l'hypothèse haute de la densité nationale (118).

### Densités de kinésithérapeutes en 2010, 2015 selon les hypothèses 0 à 4 pour la Bourgogne et les hypothèses basse et haute pour la France

Base 2005 : Bourgogne 78 et France 100

	2010	2015
tendanciel	90	97
recul retraite	93	102
+10 places	94	106
+20 places	95	111
+30 places	95	115
France HB	98	97
France HH	110	118

Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli, Drees estimations, Insee (projections de population)

Par contre, les densités calculées en référence à la population âgée en Bourgogne pour 2010 et 2015 resteraient inférieures à celles que l'on peut projeter pour l'ensemble de la France métropolitaine, quels que soient les scénarii régionaux et les hypothèses basse ou haute pour la France.

**Densité de kinésithérapeutes (par rapport à la population de 65 ans et plus) en 2010 et 2015 selon les hypothèses 0 à 4 pour la Bourgogne et les hypothèses basse et haute pour la France**

**Base 2005 : Bourgogne 379 et France 606**

	2010	2015
tendanciel	428	403
recul retraite	443	423
+10 places	446	441
+20 places	449	459
+30 places	452	477
France HB	578	510
France HH	645	620

*Source : Drass, quotas de l'école de Dijon, Adeli, Drees estimations, Insee (projections de population)*

Il faut bien sûr examiner ces résultats avec **réserve** compte tenu des incertitudes attachées aux hypothèses que nous avons pu et dû faire. Ils donnent des **ordres de grandeur** des variations à court et moyen terme des effectifs et densités et des écarts à la moyenne nationale.

En tout cas, ils confirment la possibilité et la nécessité de continuer à augmenter les places de formation en Bourgogne, sous réserve de se donner les moyens pour inciter les jeunes diplômés formés à Dijon (et les Bourguignons formés ailleurs) à exercer en Bourgogne, dans les zones fragiles et à renforcer leurs activités où les interventions des kinésithérapeutes sont les plus attendues.

Il faut garder à l'esprit que les tensions sur l'offre, qui vont s'accroître à court terme avec les départs en retraite des nombreux professionnels de 55 ans et plus actuels, touchent d'autres régions que la nôtre, et que la concurrence pour leurs remplacements va s'amplifier. Ces questions sont explorées, sous d'autres angles de vue, dans les recueils d'informations complémentaires qui vont être présentées dans la suite de ce document.

## B. REPARTITION ET ACTIVITE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES LIBERAUX

Dans cette partie, nous avons exploité des données extraites du fichier des caisses d'assurance maladie en mars (démographie) et juillet 2005 (activité), ainsi que des éléments analysés (en 2004) dans le cadre du comité régional de l'observatoire national des professions de santé.

On peut indiquer auparavant quelques données de cadrage publiées par la Cnamts à propos des professions de santé libérales<sup>ix</sup>.

Ces professions sont plus présentes dans le sud de la France et à Paris. Les kinésithérapeutes ne dérogent pas à la règle. En Bourgogne, les densités sont inférieures à la moyenne nationale (68 pour 100 000 habitants fin 2002) et varient de 49 à 63 pour 100 000 habitants selon les départements.

Avec le temps, la proportion de femmes parmi les kinésithérapeutes libéraux augmente (35,2% fin 2002), comme l'âge moyen des professionnels (43,7 ans pour les hommes et 39,5 ans pour les femmes contre respectivement 39,8 ans et 37,3 ans en 1990).

Les masseurs-kinésithérapeutes voient en moyenne 257 patients différents. Ce nombre est inférieur à 200 dans les départements de Provence Alpes Côte d'Azur et en Corse, et au contraire supérieur à 350 dans certains départements de Champagne-Ardenne et des Pays de la Loire. En Bourgogne, il varie de 286 (Yonne) à 318 (Saône-et-Loire).

La Bourgogne se situe parmi les 13 régions à plus faible densité que la moyenne combinée avec une activité par praticien plus élevée.

Le nombre de clients différents par kinésithérapeutes est un peu supérieur à la moyenne des régions (257 en 2002) et varie de 286 à 318 selon les départements. Par contre, le coût des soins de kinésithérapie par client est un peu inférieur à la moyenne (262 € par an), comme dans les autres régions de l'Est et du Centre de la France.

### 1. Davantage de kinésithérapeutes libéraux en Côte d'Or

D'après les données fournies par l'URCAM, on dénombre **912 masseurs-kinésithérapeutes libéraux** dans la région en mars 2005. Parmi eux, 95 (10%) exercent dans plusieurs lieux ; la région dispose d'un total de **1 007 points d'offre** de soins de kinésithérapie. Le partage de l'exercice entre plusieurs cabinets est plus fréquent dans l'Yonne (20% des kinésithérapeutes de ce département).

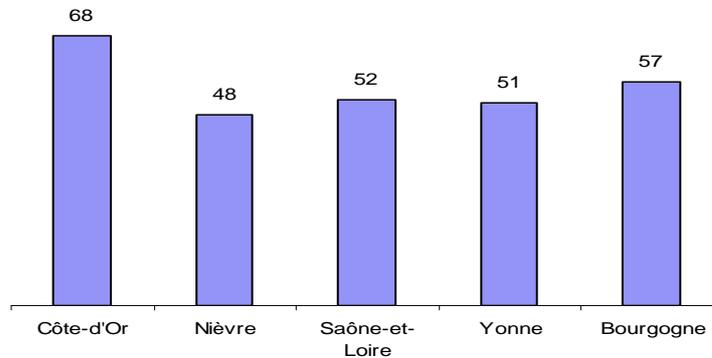
#### Offre de soins de masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Bourgogne en mars 2005

Département	Nb de masseurs-kiné	Nb de masseurs-kiné qui exercent dans plusieurs lieux	Nb total d'offre de soins en masseur-kiné	Part de cabinet principal	Nb de masseurs-kiné femmes	Part de femmes dans les MK
Côte-d'Or	349	24	373	94%	138	40%
Nièvre	107	12	119	90%	26	24%
Saône-et-Loire	284	23	307	93%	98	35%
Yonne	172	36	208	83%	62	36%
<b>Bourgogne</b>	<b>912</b>	<b>95</b>	<b>1007</b>	<b>91%</b>	<b>323</b>	<b>35%</b>

Source : FNPS - mars 2005- Exploitation URCAM de Bourgogne

On retrouve, avec un mode de définition et de comptage des actifs libéraux un peu différent de celui du Ministère de la santé, l'écart très net de densité entre la Côte d'Or et les trois autres départements de la région montré plus haut.

### Densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Bourgogne en mars 2005



Source : FNPS - mars 2005-, Insee (population 2003)

Selon les données de la Cnamts au 31 décembre 2002<sup>x</sup> la densité en Côte d'or était un peu plus réduite qu'en 2005 (63/100 000), celles dans les 3 autres départements étaient par contre légèrement supérieures (respectivement 49, 51 et 52).

Globalement, un peu plus d'un tiers sont des femmes, cette proportion étant un peu plus importante en Côte d'Or (40%) et surtout plus réduite dans la Nièvre (24%).

## 2. Une activité en progression

L'activité des masseurs-kinésithérapeutes est retracée au travers des actes réalisés par type (AMK, AMC et AMS) et des coefficients qui renseignent sur l'importance (durée et technicité) des actes réalisés.

**AMS** : Actes de rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (y compris ceux réalisés en établissement).

**AMK** : Autres actes de rééducation réalisés en ambulatoire

**AMC** : Autres actes de rééducation pratiqués dans une structure de soins ou un établissement

Globalement, les kinésithérapeutes libéraux de la région ont effectué **2,7 millions d'actes** au cours de l'année 2004. Il s'agit d'actes en AMS (cf. encadré) pour plus de la moitié, en AMK pour 40%. La part des autres actes de rééducation pratiqués en établissements est très réduite (3%).

L'activité moyenne mesurée en actes par kinésithérapeute en Bourgogne augmente : +2% entre le 1<sup>er</sup> semestre 2004 et le 1<sup>er</sup> semestre 2005, l'évolution variant selon les départements (de -0,4% en Côte d'Or à +6% dans l'Yonne). Par ailleurs, la progression est plus nette pour les AMS (globalement plus 2,8%) ce qui traduit l'adaptation des professionnels à la nouvelle nomenclature (entrée en vigueur de l'AMS en 2000).

**Activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Bourgogne mesurée en actes**

Département	2004	1er semestre 2004	1er semestre 2005	Évolution 1er sem05 / 1er sem04
<b>Actes</b>				
AMK Côte-d'Or	384 827	202 890	202 974	+0,0%
Nièvre	117 816	61 797	61 035	-1,2%
Saône-et-Loire	337 309	179 604	183 165	+2,0%
Yonne	267 291	141 943	145 434	+2,5%
<b>Bourgogne</b>	<b>1 107 243</b>	<b>586 234</b>	<b>592 608</b>	<b>+1,1%</b>
AMC Côte-d'Or	36 933	18 918	16 703	-11,7%
Nièvre	7 364	3 755	4 481	+19,3%
Saône-et-Loire	28 897	15 354	15 367	+0,1%
Yonne	15 627	8 150	9 440	+15,8%
<b>Bourgogne</b>	<b>88 821</b>	<b>46 177</b>	<b>45 991</b>	<b>-0,4%</b>
AMS Côte-d'Or	563 762	296 493	296 738	+0,1%
Nièvre	196 947	103 157	103 994	+0,8%
Saône-et-Loire	541 935	285 468	294 603	+3,2%
Yonne	253 929	130 474	143 205	+9,8%
<b>Bourgogne</b>	<b>1 556 573</b>	<b>815 592</b>	<b>838 540</b>	<b>+2,8%</b>
<b>Total</b>				
<b>AMK+AMC+AMS Côte-d'Or</b>	<b>985 522</b>	<b>518 301</b>	<b>516 415</b>	<b>-0,4%</b>
<b>Nièvre</b>	<b>322 127</b>	<b>168 709</b>	<b>169 510</b>	<b>+0,5%</b>
<b>Saône-et-Loire</b>	<b>908 141</b>	<b>480 426</b>	<b>493 135</b>	<b>+2,6%</b>
<b>Yonne</b>	<b>536 847</b>	<b>280 567</b>	<b>298 079</b>	<b>+6,2%</b>
<b>Bourgogne</b>	<b>2 752 637</b>	<b>1 448 003</b>	<b>1 477 139</b>	<b>+2,0%</b>

*Source : ERASME- JUILLET 2005- Exploitation URCAM de Bourgogne*

L'intensité de l'activité des kinésithérapeutes est mesurée en coefficients. En 2004, on dénombre pour le seul régime général 20,3 millions coefficients (soit en moyenne 7 coefficients par acte).

L'accroissement des coefficients est un peu supérieure à celle des actes (+2,9% contre 2,0%), avec toutefois des différences selon les départements (de 0,9% en Côte d'or à +6,4% dans l'Yonne).

### Activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Bourgogne mesurée en coefficients

Département	2004	1er semestre 2004	1er semestre 2005	Évolution 1er sem05 / 1er sem04
<b>Coefficients</b>				
AMK Côte-d'Or	2 912 951	1 529 623	1 560 781	+2,0%
Nièvre	912 147	476 267	476 783	+0,1%
Saône-et-Loire	2 541 850	1 344 698	1 396 009	+3,8%
Yonne	2 080 808	1 102 140	1 133 743	+2,9%
<b>Bourgogne</b>	<b>8 447 757</b>	<b>4 452 727</b>	<b>4 567 316</b>	<b>+2,6%</b>
AMC Côte-d'Or	271 716	139 077	125 090	-10,1%
Nièvre	52 183	26 173	31 919	+22,0%
Saône-et-Loire	209 937	111 281	113 708	+2,2%
Yonne	113 565	59 647	68 443	+14,7%
<b>Bourgogne</b>	<b>647 401</b>	<b>336 178</b>	<b>339 160</b>	<b>+0,9%</b>
AMS Côte-d'Or	3 980 640	2 093 350	2 111 495	+0,9%
Nièvre	1 456 845	760 860	770 594	+1,3%
Saône-et-Loire	3 956 614	2 081 799	2 156 898	+3,6%
Yonne	1 843 336	946 724	1 040 490	+9,9%
<b>Bourgogne</b>	<b>11 237 435</b>	<b>5 882 733</b>	<b>6 079 477</b>	<b>+3,3%</b>
<b>Total</b>				
<b>AMK+AMC+AMS Côte-d'Or</b>	<b>7 165 307</b>	<b>3 762 050</b>	<b>3 797 366</b>	<b>+0,9%</b>
<b>Nièvre</b>	<b>2 421 176</b>	<b>1 263 300</b>	<b>1 279 296</b>	<b>+1,3%</b>
<b>Saône-et-Loire</b>	<b>6 708 400</b>	<b>3 537 778</b>	<b>3 666 615</b>	<b>+3,6%</b>
<b>Yonne</b>	<b>4 037 710</b>	<b>2 108 510</b>	<b>2 242 676</b>	<b>+6,4%</b>
<b>Bourgogne</b>	<b>20 332 593</b>	<b>10 671 638</b>	<b>10 985 953</b>	<b>+2,9%</b>

Source : ERASME- JUILLET 2005- Exploitation URCAM de Bourgogne

L'activité moyenne des kinésithérapeutes de la région concernant les seuls assurés du régime général s'élève à **3 000 actes** correspondant à **22 300 coefficients** dans une année. Celle des praticiens de Côte d'or est un peu plus réduite, alors qu'à l'inverse elle est un peu supérieure en Saône-et-Loire et dans l'Yonne.

### Activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Bourgogne en 2004

	Nb moyen de coef en 2004	Nb moyen d'actes en 2004	coef moyen/acte
Côte-d'Or	20 531	2 824	7,3
Nièvre	22 628	3 011	7,5
Saône-et-Loire	23 621	3 198	7,4
Yonne	23 475	3 121	7,5
<b>Bourgogne</b>	<b>22 295</b>	<b>3 018</b>	<b>7,4</b>

Source : ERASME- JUILLET 2005- Exploitation URCAM de Bourgogne

### 3. Une offre déficitaire persistante dans certains cantons

Au niveau infra départemental, l'offre de soins de kinésithérapie est concentrée sur 253 communes (sur 2 046 au total dans la région). A un niveau intermédiaire, on trouve au moins 1 kinésithérapeute dans 161 cantons (sur 177), c'est-à-dire que 16 cantons en sont dépourvus (9%).

Rappelons d'abord brièvement quelques-uns des résultats d'une analyse réalisée dans le cadre du comité régional de l'ONDPS (portant sur les professionnels en exercice au 31/12/2002) qui permettait de situer les manques et difficultés rencontrés en Bourgogne dans l'ensemble des régions de France métropolitaine<sup>xi</sup>.

Une méthodologie commune à toutes les régions françaises a été mise en place pour effectuer un diagnostic localisé de l'offre en kinésithérapie libérale en 2002. Selon celle-ci, la Bourgogne se caractérisait en 2002 par davantage de cantons à **faibles densités** en masseurs-kinésithérapeutes qu'en moyenne en France : ainsi, dans 33% des cantons bourguignons la densité est comprise entre 0 à 1,5 pour 5 000 habitants contre 25% des cantons français. Par ailleurs, la part des cantons où les MK ont, en moyenne, une **forte activité** est, en Bourgogne, également supérieure à celle que l'on trouve dans l'ensemble des cantons français (31% contre 25%).

Selon la typologie des cantons de Bourgogne qui découle de la méthodologie évoquée ci-dessus (cf. annexe 1), on a constaté que dans 28 cantons, **la densité et l'activité étaient faibles** en dépit d'un pourcentage de personnes âgées souvent supérieur à la moyenne régionale (21 sur 28 cantons). Et on a retenu par ailleurs comme **fragiles** les 16 (sur 147<sup>7</sup>) cantons où la **densité** de professionnels était **faible et l'activité par praticien forte**. Dans 5 cantons, au moins un des professionnels avait 55 ans ou plus. La combinaison de ces critères de conditions d'exercice et de besoins potentiels désignait ces cantons comme prioritaires pour un appui au renforcement de l'offre de soins de kinésithérapie.

Nous avons renouvelé dans cette étude 2005, l'analyse infrarégionale que nous venons d'évoquer, en utilisant les données de l'année 2005 pour le recensement des professionnels et elles de 2004 pour l'activité (mesurée ici en nombre d'actes par praticien). On a cherché à apprécier l'évolution de la situation, et à confirmer ou nuancer les situations des cantons les plus fragiles évoquées ci-dessus.

Nous avons repris le principe utilisé dans le cadre de l'ONDPS de la combinaison de la densité et de l'activité réparties entre 3 niveaux faibles, moyen et fort. Le niveau est jugé « faible » s'il est inférieur au 1<sup>er</sup> quartile, « forts » s'il est supérieur au 3<sup>ème</sup> quartile, et « moyen » s'il est compris entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> quartile. Mais nous ne pouvons, pour cette année 2005, nous référer à la moyenne métropolitaine, nous le faisons donc par rapport à la moyenne régionale, réduisant sans doute de ce fait les écarts des situations extrêmes.

---

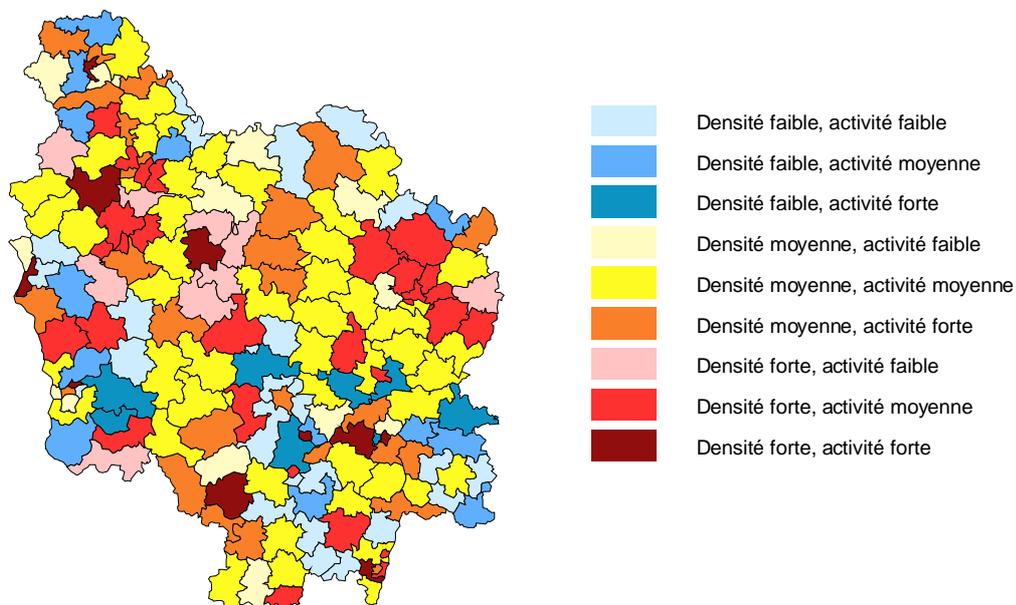
<sup>7</sup> On utilise en général dans les analyses cantonales d'indicateurs sociodémographiques le découpage en « cantons et villes » de l'Insee. Dans ce cas, les grandes communes ne sont pas découpées en plusieurs cantons (administratifs) mais constituent des entités uniques, les villes. Les petites communes jouxtant ces villes et faisant partie du même canton électoral que celles-ci forment alors à elles seules un « pseudo canton », la grande ville voisine en formant un autre. On compte au total 177 « cantons et villes » en Bourgogne. Mais la séparation des pseudo cantons peut encore être considérée comme relativement artificielle, aussi, dans cette analyse, nous avons finalement regroupé les pseudo cantons correspondant à des fractions cantonales avec l'entité constituée par la ville voisine. L'analyse réalisée dans le cadre de ce travail pour l'ONDPS porte finalement sur 147 «cantons» bourguignons.

### Typologie des cantons au regard de l'offre libérale en kinésithérapie en Bourgogne combinant densité (2005) et activité (en coefficients par professionnel en 2004)

critère de densité	critère d'activité	nombre de cantons
faible	faible	23
faible	moyenne	13
faible	forte	8
moyenne	faible	12
moyenne	moyenne	49
moyenne	forte	27
forte	faible	9
forte	moyenne	26
forte	forte	10
		177

Source : Urcam Bourgogne - ERASME- JUILLET 2005- Exploitation ORS

### Typologie des cantons de Bourgogne concernant l'offre de soins libéraux en kinésithérapie (2005)



Source : Urcam Bourgogne - ERASME- JUILLET 2005- Exploitation ORS

Dans **23 cantons**, la **densité et l'activité sont très faibles**. Or on note que le pourcentage de personnes âgées est souvent supérieur à la moyenne régionale (2 cas sur 3). Dans 16 de ces cantons il n'y pas de point d'offre (dont 10 où la part des personnes âgées dépasse la moyenne).

Il s'agit des cantons de Laignes-21, Liernais-21, Montigny-sur-Aube-21, Brinon-sous-Beuvron-58, Saint-Amand-en-Puisaye-58, Saint-Saulge-58, Beaurepaire-en-Bresse-71, Matour-71, Mesvres-71, Montpont-en-Bresse-71, Montret-71, St-Bonnet-de-Joux-71, Tramayes-71, Flogny-la-Chapelle-89 (ressortant dans l'analyse précédente) auxquels s'ajoutent Montceau-les-Mines Sud-71<sup>8</sup>, et ceux de Grancey-le-Château, -21, Laignes-21, Lugny-71, Mont-St Vincent-71 et Palinges-71.

<sup>8</sup> qui était regroupé avec le canton-ville de Montceau les Mines), dans l'analyse précédente.

**Cantons de Bourgogne présentant une faible densité de kinésithérapeutes libéraux  
(2005) et une faible activité par professionnel (2004)**

	NB MK	NB MK cab ppal	densité offre t	densité kiné	% PA 75 ans ou plus
2116 - GRANCEY-LE-CHATEAU-NEUV	0	0	0,0	0,0	8,6
2118 - LAIGNES	1	1	1,5	1,5	12,9
2119 - LIERNAIS	0	0	0,0	0,0	13,5
2122 - MONTIGNY-SUR-AUBE	0	0	0,0	0,0	12,4
5801 - BRINON-SUR-BEUVRON	0	0	0,0	0,0	14,3
5807 - COSNE-COURS-SUR-LOIRE-SL	0	0	0,0	0,0	9,1
5820 - SAINT-AMAND-EN-PUISAYE	1	0	1,4	0,0	12,5
5823 - SAINT-SAULGE	0	0	0,0	0,0	13,2
5829 - NEVERS-EST	0	0	0,0	0,0	3,7
7101 - AUTUN-NORD	0	0	0,0	0,0	7,9
7102 - BEAUREPAIRE-EN-BRESSE	0	0	0,0	0,0	11,9
7125 - LUGNY	1	1	0,7	0,7	8,4
7129 - MATOUR	1	0	1,6	0,0	11,9
7130 - MESVRES	0	0	0,0	0,0	10,2
7134 - MONTPONT-EN-BRESSE	0	0	0,0	0,0	12,1
7135 - MONTRET	0	0	0,0	0,0	9,8
7136 - MONT-SAINT-VINCENT	0	0	0,0	0,0	8,9
7137 - PALINGES	1	0	1,3	0,0	8,0
7140 - SAINT-BONNET-DE-JOUX	0	0	0,0	0,0	13,5
7150 - TRAMAYES	1	1	1,4	1,4	10,5
7152 - AUTUN-SUD	0	0	0,0	0,0	5,2
7156 - MONTCEAU-LES-MINES-SUD	3	3	1,6	1,6	10,2
8916 - FLOGNY-LA-CHAPELLE	0	0	0,0	0,0	10,0

*Source : Urcam Bourgogne - ERASME- JUILLET 2005- Exploitation ORS*

Par ailleurs, en référence à la méthode d'analyse utilisée dans le cadre de l'ONDPS, on considère comme étant fragiles les cantons où la densité de professionnels (en 2005) est faible et l'activité par praticien (en 2004) forte (8 sur 177 « cantons<sup>9</sup> »). Les professionnels peuvent avoir des difficultés à faire face aux besoins. Il s'agit des cantons de Nolay-21, St-Bénin-d'Azy-58, La Machine-58, Pierre-de-Bresse-71 (déjà retenus dans l'analyse du comité régional de l'ONDPS), auxquels s'ajoutent ceux de Lucenay-l'évêque-71, Montcenis-71 et ceux de Beaune-Sud-21 et Chalon sur Saône Ouest-71<sup>10</sup>.

L'activité moyenne par professionnel dans ces cantons est de 3 755 actes (contre 2 650 en moyenne dans l'ensemble des cantons<sup>11</sup>) et 27 600 coefficients (19 600 dans l'ensemble des cantons).

<sup>9</sup> On utilise en général dans les analyses cantonales d'indicateurs sociodémographiques le découpage en « cantons et villes » de l'Insee. Dans ce cas, les grandes communes ne sont pas découpées en plusieurs cantons (administratifs) mais constituent des entités uniques, les villes. Les petites communes jouxtant ces villes et faisant partie du même canton électoral que celles-ci forment alors à elles seules un « pseudo canton », la grande ville voisine en formant un autre. On compte au total 177 « cantons et villes » en Bourgogne. Mais la séparation des pseudo cantons peut encore être considérée comme relativement artificielle, aussi, dans notre analyse, nous avons finalement regroupé les pseudo cantons correspondant à des fractions cantonales avec l'entité constituée par la ville voisine. L'analyse réalisée dans le cadre de ce travail pour l'ONDPS porte finalement sur 147 «cantons» bourguignons.

<sup>10</sup> Qui n'étaient pas distingués de leurs cantons centres Beaune et Chalon-sur-Saône, dans l'analyse précédente

<sup>11</sup> Les sommes des données d'activité par canton ne correspondent pas à l'activité globale dans la région et par département précédemment présentée du fait d'imprécisions dans les fichiers des caisses : certaines ne sont pas localisées à l'intérieur des départements et sont alors affectées aux chefs-lieux des départements.

Dans un cas sur deux, les pourcentages de personnes âgées sont par ailleurs supérieurs à la moyenne régionale.

**Cantons de Bourgogne présentant une faible densité de kinésithérapeutes libéraux (2005)  
et une forte activité par professionnel (2004)**

	NB MK	NB MK cab ppal	densité offre t	densité kiné	% PA 75 ans ou plus
2106 - BEAUNE-SUD	1	1	0,6	0,6	5,4
2123 - NOLAY	2	1	1,5	0,8	12,5
5821 - SAINT-BENIN-D'AZY	1	1	1,0	1,0	9,1
5827 - LA MACHINE	1	1	0,7	0,7	9,8
7124 - LUCENAY-L'EVEQUE	1	1	1,3	1,3	12,5
7132 - MONTCENIS	3	3	0,9	0,9	7,1
7139 - PIERRE-DE-BRESSE	1	1	0,8	0,8	15,5
7157 - CHALON-SUR-SAONE-OUEST	1	1	0,8	0,8	8,3

*Source : URCAM Bourgogne - ERASME- JUILLET 2005- Exploitation ORS*

On relève par ailleurs que dans ces cantons l'âge moyen (connu lorsqu'ils sont dotés de kinésithérapeutes exerçant dans un cabinet principal) est plus élevé que la moyenne régionale. En particulier, dans ceux de Nolay, Pierre-de-Bresse et Chalon-sur-Saône Ouest, il dépasse 55 ans, ce qui renforce la fragilité de l'offre existante.

## IV. POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS SUR LES BESOINS EN MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ET PISTES D'ACTIONS

### A. LES ETABLISSEMENTS DE SANTE EMPLOYEURS DE KINESITHERAPEUTES

Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, on dénombrait **271** kinésithérapeutes salariés dans le fichier ADELI, dont 218, soit 80% dans les établissements hospitaliers). Compte tenu de cette très forte part des salariés hospitaliers, on a choisi de centrer l'enquête relative aux besoins de kinésithérapeutes salariés auprès des employeurs potentiels dans ces catégories d'établissements.

Les documents d'enquête (cf. questionnaire en annexe 2) ont été adressés à **51 établissements**. Parmi eux, **13** établissements de soins de courte durée privés à but lucratif ont fait savoir (par courrier ou par téléphone lors de la relance téléphonique) qu'ils n'emploient pas de kinésithérapeutes salariés et que de ce fait ne sont pas ou ne se sentent pas concernés par cette interrogation sur "*les besoins en masseurs kinésithérapeutes des établissements sanitaires et sociaux de Bourgogne*".

Fin novembre, deux mois après son envoi, **34** établissements concernés par l'enquête avaient retourné leur questionnaire rempli, soit plus de 9/10 structures susceptibles d'y participer. Il manque les réponses des centres hospitaliers (CH) de Sens et de Paray le Monial.

#### 1. Les kinésithérapeutes employés dans les établissements de santé de Bourgogne

Les établissements de santé ayant participé à l'enquête emploient (fin septembre 2005) **226** masseurs kinésithérapeutes et **20** cadres kinésithérapeutes, soit respectivement 198,8 équivalents temps plein (ETP) et 19,4 ETP. Si on ajoute les éléments sur les kinésithérapeutes dans les deux établissements n'ayant pas renseigné l'enquête obtenus d'une autre source (enquête SAE 2004), on obtient un total de **254 personnes** (233 kinésithérapeutes et 21 cadres) et **225,5 ETP** (205,1 et 20,4).

Par rapport aux postes budgétés (229,2Etp), les postes de kinésithérapeutes (des établissements participants) sont pourvus à 95%. On compte un peu plus de postes de cadres pourvus que budgétés (19,4 contre 17,5).

##### a Une large majorité dans des établissements publics

Près des deux tiers de ces professionnels (y compris les effectifs estimés pour les deux établissements n'ayant pas répondu) exercent dans un établissement public de soins de courte durée (65%), trois sur dix dans un centre de soins de suite et de réadaptation (29%). Seulement 4% se trouvent dans un établissement privé de soins de courte durée et 3% dans les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie.

#### Répartition des kinésithérapeutes et cadres kinésithérapeutes employés dans les établissements de santé de Bourgogne selon les catégories d'établissements

	Masseurs-kiné.		Cadres M.-K.	
	effectifs	ETP	effectifs	ETP
CH	148	131,5	16	15,4
autres ét. Plurid. privés à Bnl*	9	5,3	0	0,0
CHS en psychiatrie	8	5,9	0	0,0
Centres de rééducation	68	62,5	5	5,0
<b>ensemble</b>	<b>233</b>	<b>205,1</b>	<b>21</b>	<b>20,4</b>

\* : autres établissements pluridisciplinaires privés à but non lucratif

Source : Enquête ORS (base Drass), SAE 2004

## b Plus souvent en Côte d'Or

Les kinésithérapeutes dans les établissements de santé se trouvent pour 43% en Côte d'Or, 28% en Saône-et-Loire, le reste pour moitié dans la Nièvre et moitié dans l'Yonne. Si on tient compte de la taille de la population domiciliée dans les départements, l'Yonne apparaît le moins doté (11/100 000), suivi de la Saône-et-Loire (13), la Nièvre (17), la Côte d'Or étant le plus pourvu en kinésithérapeutes salariés dans les établissements de santé (21).

### Répartition des kinésithérapeutes et cadres kinésithérapeutes employés dans les établissements de santé de Bourgogne selon les départements

	effectifs	%	densité
Côte d'Or	108	43%	21,2
Nièvre	37	15%	16,6
Saône-et-Loire	72	28%	13,2
Yonne	37	15%	11,0
<b>Ensemble</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>	<b>15,8</b>

Source : Enquête ORS (base Drass), SAE 2004

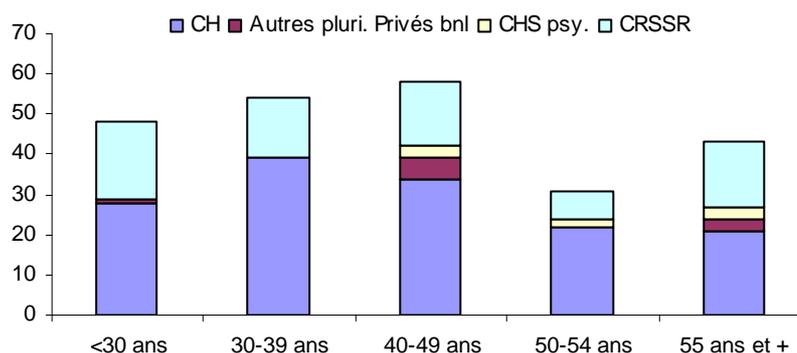
## c Près d'un sur cinq âgé de 55 ans ou plus

La question de la répartition par âge a presque toujours été renseignée (234 sur 246 personnes).

Un quart ont 40-49 ans (25%), et presque autant 30-39 ans (23%). Aux âges extrêmes, dans un cas sur cinq les kinésithérapeutes ont moins de 30 ans (la plupart sans doute âgés de 25 à 29 ans compte tenu de l'âge moyen au premier emploi), leur proportion est un peu supérieure à celle des 55 ans ou plus.

Les cadres kinésithérapeutes sont nettement plus âgés, puisque 11 des 16 personnes (7/10) pour lesquelles l'âge a été indiqué ont 55 ans ou plus.

### Répartition par groupe d'âge des effectifs de kinésithérapeutes et cadres, selon les catégories d'établissements



Source : Enquête ORS (base Drass)

**L'ancienneté** moyenne des kinésithérapeutes dans l'établissement varie de 2 à 26 ans, celles des cadres de 1 à 33 ans. L'ancienneté moyenne s'établit à **11 ans** pour les premiers et **17 ans pour les cadres**. L'ancienneté moyenne des kinésithérapeutes est un peu supérieure en centres de rééducation fonctionnelle<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Il en va de même dans les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, mais parmi des effectifs réduits.

### Ancienneté moyenne des kinésithérapeutes et des cadres kinésithérapeutes selon les catégories d'établissements

	MK	cadres MK
CH	10 ans	15 ans
autres ét. Plurid. privés à Bnl*	11 ans	nc
CHS en psychiatrie	19 ans	nc
Centres de rééducation	13 ans	24 ans
<b>ensemble</b>	<b>11 ans</b>	<b>17 ans</b>

Source : Enquête ORS (base Drass)

L'ancienneté varie peu selon le département, à l'exception de l'Yonne où elle est nettement inférieure (7 ans).

### d Des besoins d'activité de kinésithérapie marqués dans les établissements pluridisciplinaires

La question de la répartition par service des temps de kinésithérapeutes, posée aux établissements disposant de plusieurs activités (hors les centres spécialisés en rééducation ou en psychiatrie) n'a pas toujours été renseignée. Au total, 18 établissements ayant des disciplines différentes (centres hospitaliers et autres établissements fournissant des soins pluridisciplinaires) l'ont fait. Cette question a été renseignée par les directions et des cadres de santé. Ce ne sont pas des données "exactes", ni "stables". On doit plutôt les considérer comme des ordres de grandeur.

Ainsi, globalement l'activité de kinésithérapie est d'abord affectée dans les services de rééducation et de soins de suite (44%) et dans les disciplines médicales (29%). La desserte dans les autres services est plus réduite : dans les USLD (11%), les unités de chirurgie (8%) et d'autres services divers (7%) décrits explicitement par les établissements (hôpitaux de jour ou EHPAD surtout).

### Répartition des ETP de kinésithérapeutes dans les disciplines d'hospitalisation des CH et autres établissements de soins ayant plusieurs activités

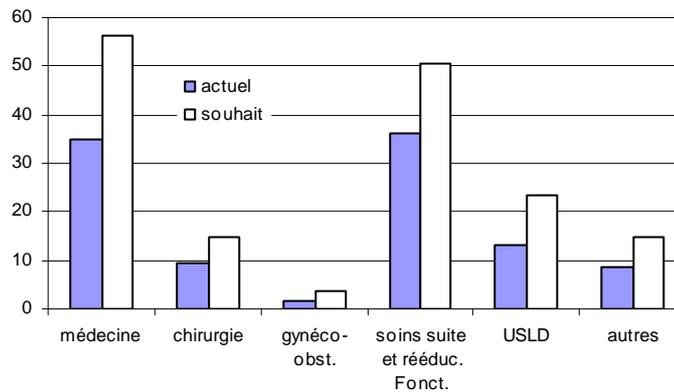
	ETP	%
médecine	38,7	29%
chirurgie	11,0	8%
gynéco-obst.	1,5	1%
soins de suite et rééduc. Fonct.	58,8	44%
USLD	14,6	11%
autres	9,1	7%
<b>ensemble</b>	<b>133,7</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête ORS (base Drass)

Certains établissements (6) n'ont pas voulu ou pu renseigner la partie sur l'effectif "souhaitable" du tableau. On ne les inclut naturellement pas dans la confrontation entre ETP actuels et souhaités.

La plupart des établissements ont indiqué dans le tableau des ETP souhaités ("en fonction de l'activité") supérieurs pour chacun des services où ils indiquaient une activité de kinésithérapie, le besoin global, écart entre les effectifs actuels et souhaités, est de -57%, avec des variations selon les disciplines, l'écart relatif étant un peu moins marqué pour les unités de rééducation fonctionnelle et autres soins de suite (-39%).

### Répartition des ETP de kinésithérapeutes actuels et souhaités dans les disciplines d'hospitalisation des CH et autres établissements de soins ayant plusieurs activités



Source : Enquête ORS (base Drass)

## 2. Mouvements de personnels

Les établissements de santé ont **recruté** 57 kinésithérapeutes au cours des deux dernières années, 2003 et 2004, ce qui représente annuellement environ 13% de l'effectif employé.

Un peu plus de la moitié des personnes recrutées récemment étaient des jeunes diplômés. Parmi eux, on compte un peu plus de formés à Dijon (18) qu'en dehors de la région (12). Pour les plus anciens, un peu plus de la moitié étaient déjà salariés avant leur recrutement dans un des établissements de santé bourguignons, les autres étant autant libéraux exclusifs que dans un statut mixte.

### Répartition des kinésithérapeutes recrutés dans les établissements de santé bourguignons en 2003 et 2004, selon leur statut antérieur (en %)



Source : Enquête ORS (base Drass)

Sur les deux années 2003 et 2004 on a compté seulement 4 recrutements de cadres kinésithérapeutes. Ces personnes exerçaient auparavant comme cadres l'un libéral, un autre mixte et les deux autres salariés.

En 2003, on a compté 12 **congés de durée suffisamment longue** pour nécessiter des remplacements de kinésithérapeutes, et 18 en 2004 (ce qui représente en moyenne sur une année 7% de l'effectif). Il n'y a pas eu de congé de longue durée de cadres.

Les kinésithérapeutes ayant effectué une **formation de cadre sont rares** : 2 en 2002, 2 en 2003 et 1 en 2004.

Interrogés sur les **difficultés que pose cette formation**, les établissements ont surtout indiqué celles associées à leur remplacement (12) et l'insuffisance de candidats (11). Les problèmes posés par le financement de la formation sont plus rarement mentionnés (5), tandis que deux établissements ont indiqué le manque de lieu de formation.

Des remarques exprimées en réponse à une question ouverte permettent de compléter ces informations. Des réponses détaillées ont été fournies dans trois cas sur dix, qui peuvent être regroupées autour deux axes, qui renforcent les réponses sur les manques de kinésithérapeutes pour la prise en charge directe des patients.

#### **Priorité aux soins**

- *Manque de professionnels formés, du fait de l'attractivité du secteur libéral et de la concurrence entre établissements, qui relègue au second plan le besoin de cadres*
- *Pas de candidat (« avec véritable projet », note un interlocuteur).*
- *Instabilité de l'équipe, féminisation avec le développement du temps partiel qui n'incite pas à des candidatures pour l'encadrement*
- *Interrogation sur l'utilité pour petites équipes, « bien encadrées par le médecin spécialiste » selon un interlocuteur, le rôle du cadre ne devant pas être limité à de l'administratif selon un autre*

#### **Difficultés d'accès à la formation de cadre de santé**

- *Manque de places pour les Bourguignons dans les centres de formation de cadres kinésithérapeutes les plus proches et pas de place plus près. Attente de l'ouverture d'une filière à l'école de cadres de santé de Dijon.*
- *Trop longue liste d'attente des formations en CIF*

### **3. Perspectives de création de postes**

Rares sont les établissements disposant d'un service de réanimation et à ce titre concernés par la mise aux normes définies en 2002. Le CHU et les quatre CH les plus importants mentionnent que celle-ci va nécessiter la création de postes.

Par ailleurs, 13 établissements ont renseigné la question sur les projets de l'établissement induisant la création de postes de kinésithérapeutes.

Il s'agit le plus souvent d'améliorer les soins de suite, de mieux prendre en charge la rééducation de certaines pathologies (cardiaques, respiratoires, neurologiques, psychiatriques,...), mais aussi de modifications de l'organisation des soins pour les personnes âgées et aussi pour la mère et l'enfant autour de la naissance.

Au total, les projets mentionnés par ces 13 établissements impliqueraient de créer environ 30 postes de kinésithérapeutes et 4 de cadres kinésithérapeutes supplémentaires. Il faut noter que ces postes correspondent en partie à ce qui a été indiqué comme "souhaitable" dans la question posée antérieurement aux établissements pluridisciplinaires.

### **4. Remarques d'ordre général et suggestions d'amélioration**

La moitié des établissements interrogés ont formulé des remarques complémentaires sur les besoins en kinésithérapeutes en Bourgogne et les moyens pour les combler.

Les **difficultés** détaillées ont toutes trait au déficit en professionnels salariés.

**L'insuffisance de kinésithérapeutes formés** est renforcée, selon les répondants, par **l'attractivité du secteur libéral pour les jeunes** ; les difficultés pour trouver des kinésithérapeutes sont détaillées<sup>13</sup> à plusieurs reprises, tant pour les embauches que les remplacements, en dépit des recherches répétées par toutes les voies habituelles (recours à une dizaine de professionnels de l'UE mentionné par 5 établissements) ; Certaines **disciplines**, nouvelles

<sup>13</sup> le CHU se concentre pour sa part sur ses seuls besoins pour la mise aux normes (décret d'avril 2002) et pour assurer la continuité des soins 7 jours sur 7 (+73%).

(rééducation neurologique) ou plus lourdes (gériatrie) que d'autres, sont signalées comme étant **particulièrement en difficulté**. Un interlocuteur élargit les besoins de son établissement à ceux d'ergothérapeutes, d'orthophonistes qui participent aux prises en charge rééducatives des établissements de santé.

La question des **écarts de rémunérations** public-privé et salariat-secteur libéral est également mentionnée. L'attractivité du libéral évoquée sans précision peut tenir à la rémunération mais aussi aux modalités de travail.

Un interlocuteur mentionne des **disparités à l'intérieur** de la région : certains établissements de même taille bien dotés d'autres pas.

Les **suggestions** pour résoudre les déficits de professionnels en Bourgogne portent surtout sur la formation mais aussi quelques autres aspects évoqués ponctuellement.

- *Augmentation du nombre de kinésithérapeutes **formés** (en augmentant le nombre de lieux de formation pour l'un), mesure qui doit être associée avec*
  - *une **incitation** des jeunes à exercer dans la région (bourse d'étude comme pour les infirmiers de la part du conseil régional, plusieurs fois soulignées, voire « obligation de service » pendant 2 ans), possibilité pour les établissements de budgéter une aide pour les études, pour fidéliser les jeunes*
  - *une extension des **stages** dans des établissements publics et privés<sup>14</sup>, susceptibles d'attirer les jeunes lors de leur décision d'installation en fin d'étude*
  - *une augmentation du financement de la formation continue.*
- *Évaluation de manière homogène des besoins dans tous les établissements pour affecter les postes en conséquence*
- *Incitation des établissements à recourir aux entreprises d'intérim pour remplacements ponctuels, à la promotion professionnelle (même si cela n'est peut-être pas simple)*
- *Amélioration des collaborations entre les kinésithérapeutes libéraux et les établissements pour que ceux-ci participent au « service public hospitalier » pour des remplacements.*

---

<sup>14</sup> On peut noter qu'une proposition assez voisine a été formulée depuis plusieurs années par les médecins pour rendre attractif l'exercice comme généraliste en milieu rural.

## B. LES KINESITHERAPEUTES FACE AUX DEFICITS D'OFFRE DE SOINS EN BOURGOGNE

### 1. Points de vue des futurs kinésithérapeutes

Pour cette étude sur les besoins de formation en Bourgogne, nous avons pu interroger, avec l'appui du directeur de l'école de Dijon, les étudiants de 3<sup>ème</sup> année, lors de la reprise des cours à la rentrée 2005-2006. Après une rapide présentation de l'objet de l'étude et des enquêtes auprès des jeunes et futurs diplômés, les 32 étudiants présents le 20 octobre ont été invités à remplir le questionnaire les concernant (annexe 3) sur place, dans leur salle de cours. Dans la présentation de l'étude qui leur a été faite, le contexte a volontairement été indiqué de manière brève et générale, de façon à ne pas influencer les réponses des étudiants.

Avant de rapporter les résultats de cette interrogation, on mentionnera quelques éléments d'ordre général sur les étudiants en kinésithérapie en Bourgogne extraits de l'enquête annuelle sur les formations aux professions de santé effectuée dans chaque région à la demande de la DREES qui en synthétise les résultats<sup>xii</sup>.

En 2004-2005, 113 étudiants ont suivi la formation de kinésithérapie à l'IFMK de Dijon : 41 en 1<sup>ère</sup> année, 38 en 2<sup>ème</sup> et 34 en 3<sup>ème</sup> année.

Un peu moins de la moitié ont achevé leurs études secondaires en Côte d'Or (43%). Les principales autres provenances sont la Saône-et-Loire (18%), l'Yonne (17%), tandis que 5% viennent de la Nièvre.

La catégorie sociale des parents la plus fréquente est celle des employés (32%), suivie des professions intermédiaires (25%) et des cadres et professions intellectuelles supérieures (16%).

D'après la synthèse nationale des enquêtes dans les écoles, les étudiants formés en Bourgogne représentent 2,3% de l'ensemble des kinésithérapeutes formés en France, pourcentage un peu inférieur au poids de la Bourgogne dans la population française (2,7%). Plus de la moitié des diplômés de kinésithérapie en 2003 en France étaient des jeunes femmes contre 47% en 1992 et 43% en 1982. L'âge moyen au diplôme a par contre peu varié avec le temps : 24,0 ans en 2003 contre 24,7 ans en 1990. On peut noter que les cadres de santé avaient 40,0 ans en 2003 au moment du diplôme (contre 34,9 en 1990).

#### a Caractéristiques démographiques des étudiants de 3<sup>ème</sup> année

Les étudiants de 3<sup>ème</sup> année ayant participé à l'enquête sont pour une **très grande majorité des jeunes femmes** (7/10).

Plus de la moitié sont nés en 1983, et sont donc dans l'année de leurs 22 ans. **L'âge moyen est 22 ans.**

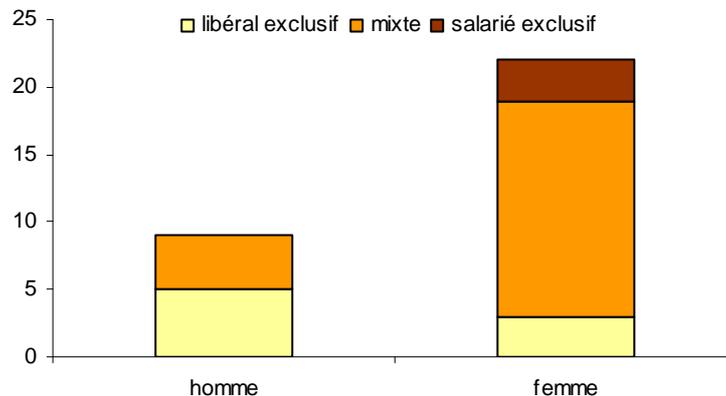
Dans **4 cas sur dix**, les étudiants ont achevé leurs études secondaires en **Côte d'Or**, près de 2 fois sur dix en Saône-et-Loire et une fois sur dix dans l'Yonne. On peut noter que seuls 2 étudiants viennent de la Nièvre.

#### b Projets à la sortie de l'IFMK

La quasi-totalité des étudiants (sauf un) ont renseigné la question sur le mode d'exercice qu'ils choisiront à l'issue de leur formation.

Une **large majorité (2/3)** envisagent explicitement un **statut mixte** ou bien ont mentionné **exercice libéral et exercice salarié**, 1/4 seulement un exercice exclusivement libéral. Trois d'entre eux seulement (1/10) pensent exercer exclusivement comme salariés. Les jeunes hommes sont plus enclins à exercer exclusivement en libéral (plus de la moitié contre 1/7 pour les jeunes femmes) à la sortie de l'école.

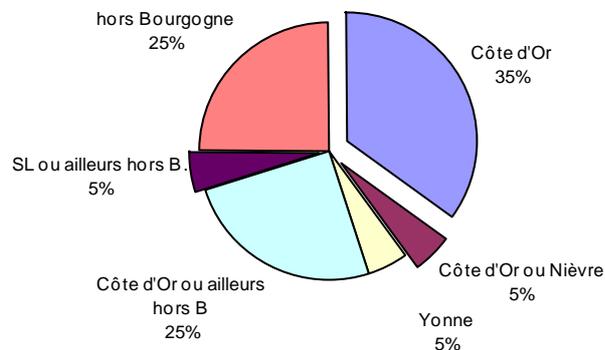
### Modes d'exercice envisagés à l'issue de leur formation par les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

S'agissant du **lieu d'exercice**, un tiers (11/32) ne se prononcent pas. Lorsqu'ils répondent, **un peu moins de la moitié indique la région Bourgogne exclusivement**, et c'est surtout la Côte d'Or qui alors est citée, tandis que la moitié des répondants évoque d'autres régions, en association avec la Côte d'Or(5) ou la Saône-et-Loire (1), ou pas (5).

### Lieux d'exercice envisagés à l'issue de leur formation par les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon



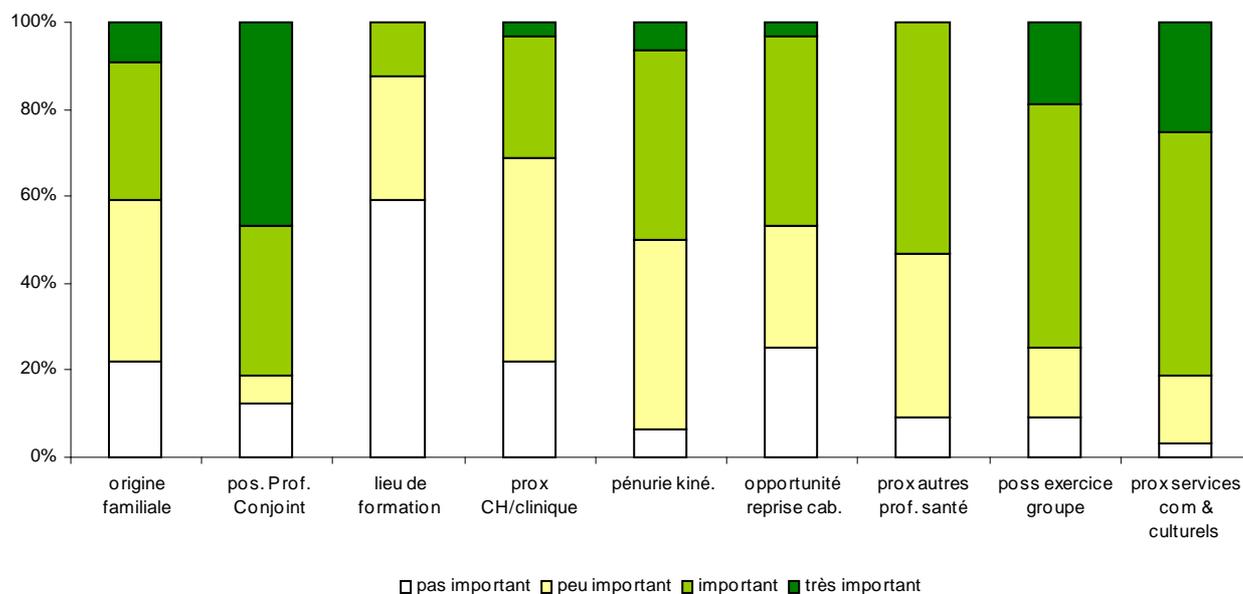
Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

La **quasi-totalité des étudiants** envisage d'effectuer auparavant des **remplacements** (30/32), presque tous en libéral (29) et un tiers (10/30) également en établissement. Par ailleurs, 5 étudiants (un sur six) pensent effectuer de l'intérim.

Les **critères de choix des lieux et modes d'exercice** ont été évalués selon 4 niveaux variant de pas important à très important. Trois types de critères ont été proposés : 3 relatifs au parcours personnel, 5 aux conditions d'exercice et 1 à la qualité de vie en général.

Trois critères ayant trait à la qualité de vie sont notés comme **importants ou très importants par les étudiants interrogés**. Il s'agit de **qualité de vie professionnelle** pour l'un (la possibilité d'exercer en groupe) et **extraprofessionnelle** pour les deux autres (la possibilité d'emploi pour le conjoint et la présence de services en général dans la zone d'exercice).

**Degrés d'importance des critères de choix des lieux et modes d'exercice, selon les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon**



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

Pour l'exploitation globale des réponses à cette question des critères de choix de modalités d'activité, nous avons attribué une valeur aux 4 niveaux qualitatifs : de 1 pour pas important à 4 très important. Nous pouvons ainsi calculer des scores moyens. Il n'y a pas de différence significative entre les scores attribués par les jeunes hommes et les jeunes femmes pour chacun des 9 critères.

**Moyenne des scores de chacun des critères de choix des lieu et mode d'exercice, selon les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon**

	<b>moyenne</b>
Origine familiale	2,3
Poss. prof. conjoint	<b>3,2</b>
Lieu de formation	1,5
Prox CH/clinique	2,1
Pénurie kiné.	2,5
Opportunité reprise cab.	2,3
Prox autres prof. santé	2,4
Poss. exercice groupe	<b>2,8</b>
Prox services com & culturels	<b>3,0</b>

Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

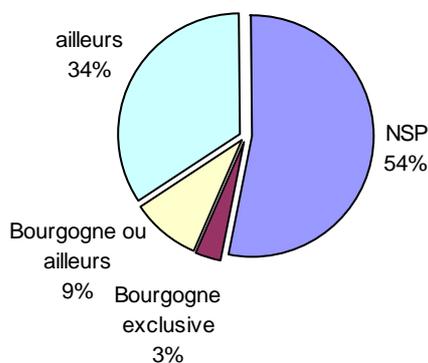
### c Projets à 5 ans

Il était demandé aux étudiants de se projeter « d'ici 5 ans ». Ce n'est pas un exercice facile pour eux, dont l'échéance principale est l'obtention du diplôme.

Plus de la moitié ne se sont pas prononcés sur le lieu d'exercice qu'ils envisageraient dans 5 ans.

Parmi ceux qui ont pu imaginer où ils pourraient alors exercer (15), **trois fois sur quatre** ils se voient plutôt le faire **hors Bourgogne**.

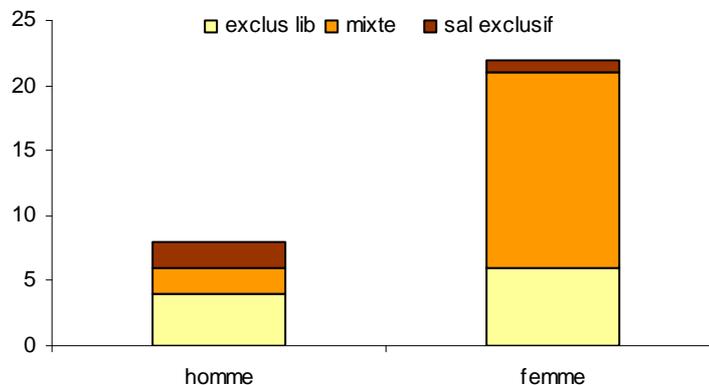
#### Lieux d'exercice envisagés d'ici 5 ans par les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

La quasi-totalité des participants à l'enquête a répondu sur le mode d'exercice qu'ils souhaiteraient avoir dans 5 ans. La **combinaison d'un mode libéral et salarié** est la formule qui emporte le plus de suffrages (**6/10**), suivie de l'exercice exclusivement libéral (1/3). Le mode salarial exclusif est peu souvent évoqué (1/10).

#### Modes d'exercice envisagés d'ici 5 ans par les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon



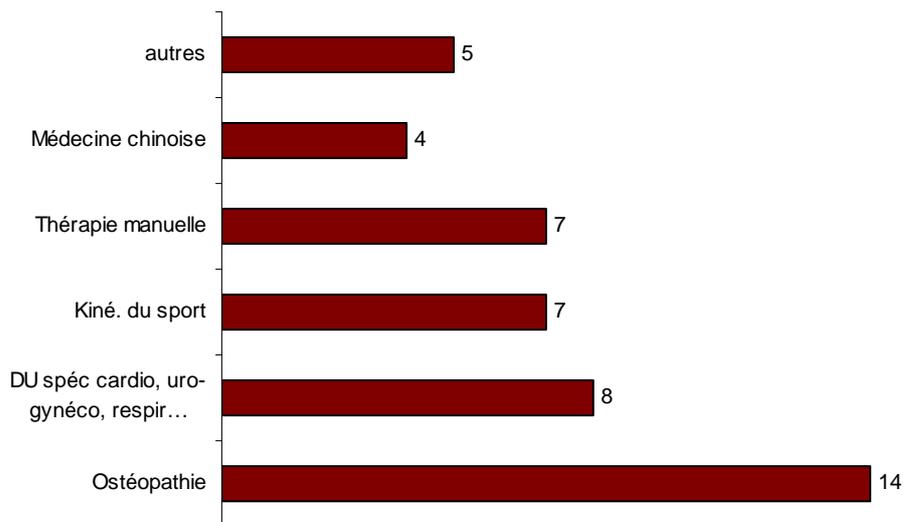
Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

Dès à présent, **la quasi-totalité** des étudiants de 3<sup>ème</sup> année de kinésithérapie (30/32) envisage de suivre plus tard des **formations complémentaires**.

Un seul mentionne la formation de cadre de santé qui faisait l'objet d'une question particulière.

La plupart des étudiants (27/30) citent (en réponse à une question ouverte) **une ou plusieurs autres formations**, parfois dans des domaines apparemment différents (un DU de spécialité et une discipline plus apparentée au bien-être). Les formations les plus fréquemment citées<sup>15</sup> sont par ordre décroissant : ostéopathie (14), DU de spécialités (respiratoire, cardiaque, pédiatrie, neurologie, réanimation..., 8), kinésithérapie du sport (7), thérapie manuelle (7). D'autres sont mentionnées plus rarement : médecine chinoise (4), et puis d'autres citées une fois (microkinésithérapie, physiothérapie, psychomotricien, méthodes Sohier, Perfetti ...)

#### Formations complémentaires les plus fréquentes envisagées par les étudiants de 3<sup>ème</sup> année (2005-2006) de l'IFMK de Dijon



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon)

#### d Remarques sur les besoins en kinésithérapeutes en Bourgogne et les moyens pour y répondre

Un peu moins de trois étudiants interrogés sur dix se sont exprimés sur les **difficultés** de recrutement de kinésithérapeutes dans la région et sur les moyens pour les résoudre.

Les remarques sont centrées sur le manque d'attractivité du secteur hospitalier, du milieu rural pour les libéraux, mais également sur un besoin d'informations à ce sujet.

Certaines propositions sont d'ordre général, d'autres sont plus précises. On peut les regrouper (sans intervenir sur la pertinence des critiques ou des propos pouvant paraître péremptoirs).

*Le problème de cadre de vie urbain plus attractif que le milieu rural : seuls ceux qui aiment la campagne (et son « désert ») peuvent avoir envie de s'y installer*

☞ *Aider à l'installation des jeunes en milieu rural et augmenter le dédommagement des frais de déplacement*

☞ *Pour attirer des actifs en milieu rural : corrélés les impôts ou taxes à la densité de population*

<sup>15</sup> Délibérément, nous reprenons les intitulés formulés par les répondants, même si certaines spécialisations pourraient être regroupées

*L'expérience de stage en hôpital ne donne pas envie d'y travailler : le stage est perçu exclusivement comme un apport de main d'œuvre gratuite à l'établissement ; le milieu hospitalier est vu comme disposant d'un encadrement "pléthorique" au détriment des personnels de soins.*

☞ *Réajuster les rémunérations dans le secteur hospitalier pour le rendre plus attractif par rapport au secteur libéral*

☞ *Obliger les jeunes sortant d'école à exercer 2 ans dans un établissement hospitalier de la région avant de s'installer (pour éviter la pénurie de personnel dans les hôpitaux).*

*Un besoin de reconnaissance*

☞ *D'une manière générale, reconnaître les 4 années après le Bac de formation (en lieu et place du Bac + 2 actuel)*

*Un besoin d'information*

☞ *Informers les étudiants sur les répartitions des kinésithérapeutes par région (sans doute aussi à un niveau infra régional), sur les lieux où on manque de kinésithérapeutes.*

## 2. Points de vue des kinésithérapeutes récemment diplômés

Nous avons interrogé les **diplômés des 3 dernières années** (2003, 2004 et 2005) : les documents d'enquête (questionnaire en annexe 4, courrier explicatif et lettre T pour le retour) ont été envoyés à l'adresse où ont été transmis les diplômés<sup>16</sup>.

Au total, 99 documents d'enquêtes ont été envoyés,, 40 questionnaires remplis ont été retournés à l'ORS, soit un taux moyen de **participation**, sans relance, de **40%**. Ce taux de réponses augmente entre l'année la plus ancienne et la plus récente d'obtention du diplôme (24% pour 2003 à 61% pour 2005)<sup>17</sup>.

### Participation des jeunes diplômés de l'IFMK de Dijon à l'enquête, selon l'année d'obtention du diplôme

	envoi	réponse	taux réponses
2003	34	8	24%
2004	32	12	38%
2005	33	20	61%
<b>ensemble</b>	<b>99</b>	<b>40</b>	<b>40%</b>

*Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)*

#### a Caractéristiques sociodémographiques

Près des deux tiers des jeunes diplômés ayant participé à l'enquête sont des **jeunes femmes** (26/40).

Une large majorité des répondants sont nés en 1982 (4/10) ou 1981 (1/4). **L'âge moyen est 24,2 ans.**

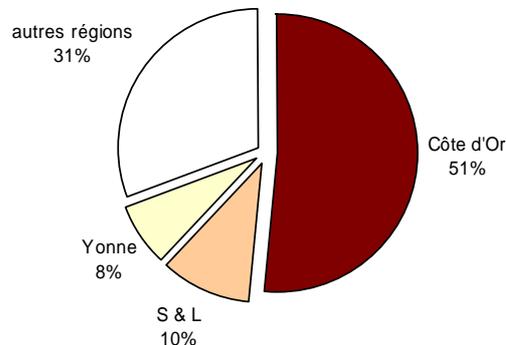
Aucun des répondants à l'enquête n'est à la recherche d'un emploi. Une seule personne n'exerce pas comme kinésithérapeute, étant en phase de réorientation (études de pharmacie). Elle n'est pas incluse dans les résultats présentés par la suite.

<sup>16</sup> Nous avons spécifié sur les courriers de bien vouloir transmettre si la personne n'était plus joignable à cette adresse.

<sup>17</sup> Ce qui semble logique, ne serait-ce que pour des raisons matérielles liées aux changements d'adresses sans doute plus fréquents des plus anciens et au délai d'acheminement des documents dans ces cas-là.

Plus des **deux tiers** des jeunes diplômés de Dijon des trois dernières années (qui ont répondu) exercent à l'heure actuelle **en Bourgogne, la moitié en Côte d'Or**.

#### Lieux d'exercice des diplômés de l'IFMK de Dijon ayant répondu à l'enquête



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)

Parmi les 20 jeunes diplômés exerçant en Côte d'Or (dont 1 sans précision sur la commune), 13 sont installés dans une commune de la communauté d'agglomération dijonnaise (dont 9 à Dijon même), seuls 6 se trouvent dans une autre commune du département (5 chefs lieux de canton).

Plus de la moitié **des jeunes diplômés enquêtés exerce exclusivement en libéral (6/10)**,  $\frac{1}{4}$  comme **salariés**. Les autres (1/5) effectuent des **remplacements** (le plus souvent en libéral) ou exercent dans l'un et l'autre secteurs (2 hommes).

#### Modalités d'exercice des diplômés de l'IFMK de Dijon ayant répondu à l'enquête



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)

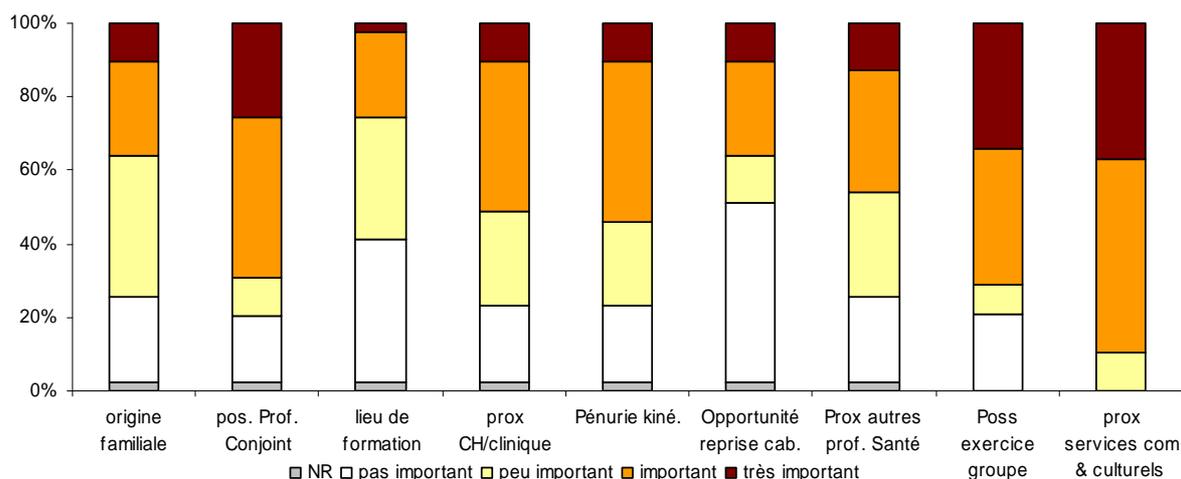
Les jeunes professionnels exerçant en **libéral** (y compris les remplaçants qui ont renseigné cet item) sont pour la plupart dans un cabinet de **groupe** (22/26). Ceux qui ont un exercice **salarié** se trouvent autant en **établissement hospitalier** (5) qu'en **centre de rééducation** (5).

Comme pour les étudiants, nous avons interrogé les jeunes diplômés sur les **critères de choix des lieux et modes d'exercice** des trois types : parcours personnel, conditions d'exercice et qualité de vie d'ordre général. On leur a demandé de les évaluer selon 4 niveaux : de pas important à très important.

**Trois critères ayant trait à la qualité de vie prédominant** : la présence de services publics, culturels et les commerces dans la zone d'exercice (plus de 9/10 estiment que c'est important ou très important), puis la possibilité d'emploi pour le conjoint (souvent liées) ainsi que, sur le plan professionnel, la possibilité d'exercer en groupe (3/4).

On trouve également cités comme critères importants par plus de la moitié des répondants (6/10) : la proximité d'établissements de santé, d'autres professionnels de santé, et également un besoin marqué de kinésithérapeutes dans le secteur.

### Degrés d'importance des critères de choix des lieux et modes d'exercice, selon les diplômés de l'IFMK de Dijon qui ont participé à l'enquête



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)

Pour l'exploitation globale des réponses à cette question des critères de choix de modalités d'activité, nous avons attribué une valeur aux 4 niveaux qualitatifs : de 1 pour pas important à 4 très important. Nous pouvons ainsi calculer des scores moyens.

Les scores attribués par les jeunes hommes sont supérieurs à ceux attribués par les jeunes femmes s'agissant du lieu de formation, de l'opportunité de reprise d'un cabinet ou (plus encore) de la proximité d'autres professions de santé. Par contre, la disponibilité de services dans le secteur géographique d'exercice semble plus importante pour les jeunes femmes.

### Moyenne des scores de chacun des critères de choix des lieux et modes d'exercice des diplômés hommes et femmes de l'IFMK de Dijon ayant participé à l'enquête

	Ensemble	Hommes	Femmes
origine familiale	2,2	2,1	2,3
pos. Prof. Conjoint	2,8	2,9	2,8
lieu de formation	1,9	2,2	1,7
prox CH/clinique	2,4	2,5	2,4
Pénurie kiné.	2,4	2,6	2,4
Opportunité reprise cab.	2,0	2,2	1,8
Prox autres prof. Santé	2,4	2,7	2,2
Poss exercice groupe	2,8	3,0	2,8
prox services com & culturels	3,2	2,9	3,4

Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)

Les remarques libres confirment les priorités accordées aux critères de qualités de vie "extra professionnelle", avec les mentions de : l'"horaire des salariés", l'organisation de la vie familiale et de l'avenir des enfants, les possibilités de logement, le rapprochement du conjoint". Le "chiffre d'affaires" potentiel est cité une seule fois

## b Projets à court et moyen termes

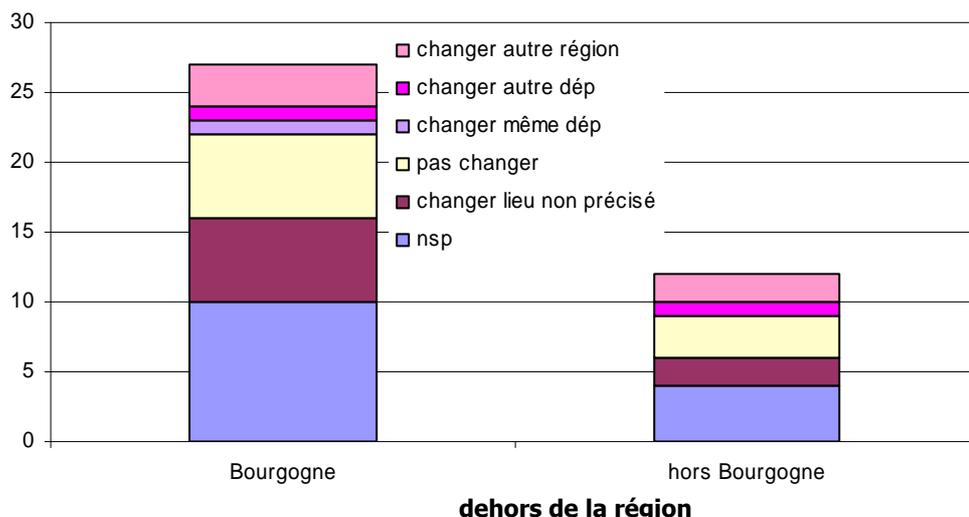
### Projets à 5 ans

Dans près des deux tiers des cas, les jeunes diplômés se sont prononcés sur la question **d'un changement de lieu d'exercice** d'ici 5 ans.

Au total, la majorité des jeunes diplômés ne se prononcent pas sur le changement en lui-même ou le lieu, un peu plus d'un sur cinq indique qu'il ne changera pas d'ici cinq ans. Un sur cinq mentionne : même département (1), même région (2) ou une autre région (5). La répartition ne varie pas selon que les personnes exercent aujourd'hui en Bourgogne ou en dehors.

Sur les 26 personnes installées actuellement en Bourgogne, 10 ne se prononcent pas, 6 ne savent pas quel sera le lieu, tandis que 6 mentionnent explicitement qu'ils ne changeront pas de lieu d'exercice. Seuls 3 indiquent vouloir changer de région à moyen terme, 2 de département, 1 de commune.

#### Projets à 5 ans des diplômés de l'IFMK de Dijon qui ont participé à l'enquête concernant le lieu d'exercice de leur choix, selon qu'ils se trouvent actuellement en Bourgogne ou en dehors de la région

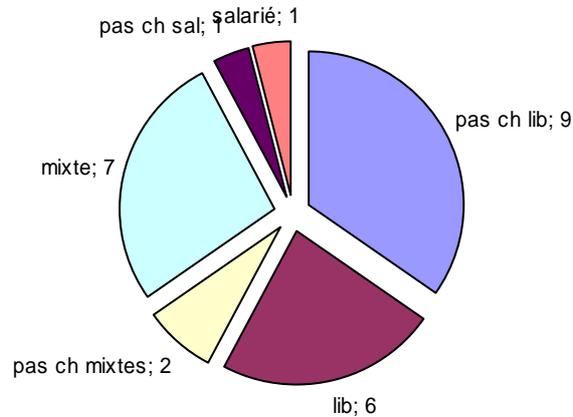


Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)

Un peu plus **d'un tiers pensent changer de mode d'exercice** d'ici 5 ans : dans un cas sur deux ils choisiront alors le libéral exclusif et l'autre cas l'exercice mixte, 1 seule personne mentionnant l'exercice salarié. Les motifs invoqués pour expliquer leurs envies de changements sont, pour le libéral, le "revenu", "être son propre patron", mais aussi la "convivialité", et pour l'exercice mixte, "sécurité", "travail en équipe", "horaires et pratiques salariés", "combinaison des avantages des deux modes d'exercice", ou encore "difficulté pour choisir entre l'un et l'autre".

Au total, parmi ceux qui se prononcent sur **leur mode d'exercice d'ici 5 ans, avec ou sans changement**, une majorité choisit l'exercice libéral (6/10) et un peu plus d'un tiers l'exercice mixte.

**Projets à 5 ans des diplômés de l'IFMK de Dijon qui ont participé à l'enquête concernant leur mode d'exercice, selon qu'ils envisagent ou non de changer par rapport à leur situation actuelle**



*Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)*

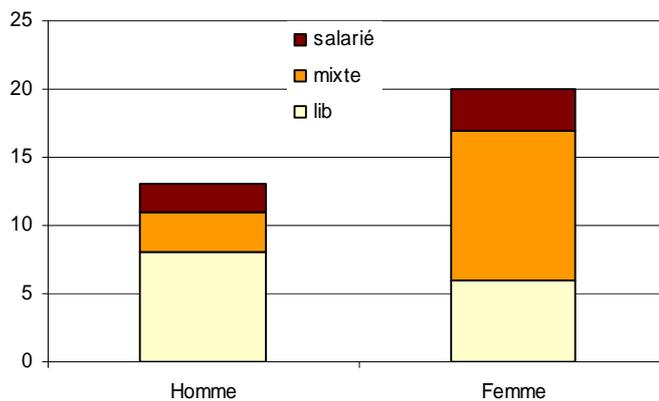
**Projets à 10 ans**

**Se projeter dans 10 ans** est encore plus difficile. Très peu de personnes interrogées répondent sur la question du lieu d'exercice.

Par contre, **la plupart** indique leur souhait de **mode d'exercice** à cette échéance. Pour ceux qui se prononcent sur la question 33/39), 4/10 se voient exercer en libéral, et autant en combinant les deux statuts, moins de 2/10 envisagent le salariat exclusif.

Les jeunes femmes sont plus nettement tentées par l'exercice mixte (la majorité), les jeunes hommes par le libéral (2/3).

**Projets à 10 ans des diplômés de l'IFMK de Dijon qui ont participé à l'enquête concernant leur mode d'exercice, selon qu'ils sont hommes ou femmes**



*Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)*

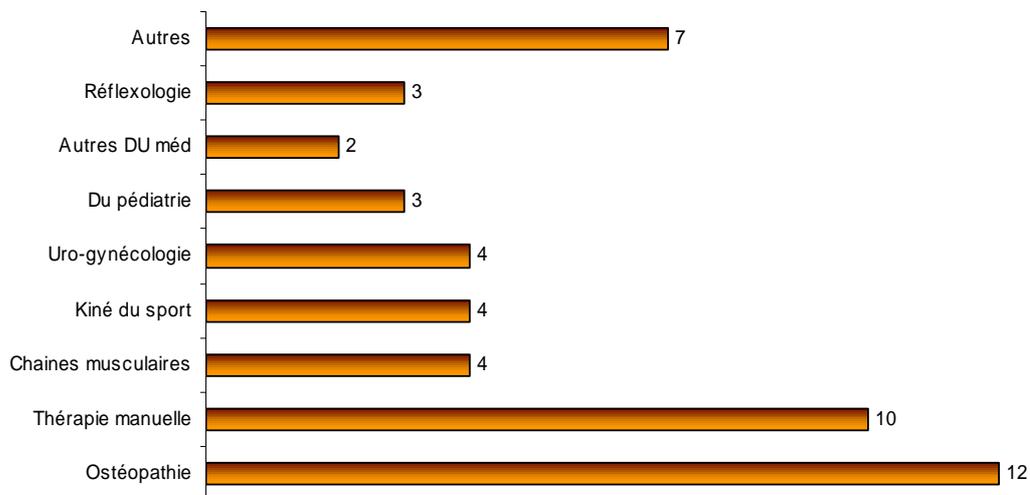
### Formations complémentaires

La **quasi-totalité** (sauf un) des jeunes diplômés envisage de suivre des **formations complémentaires**.

Seuls 6 (sur 39) indiquent explicitement la formation de **cadre de santé**.

Les autres formations complémentaires envisagées et énoncées librement dans une question ouverte sont très diverses (16 au total). Deux qualifications sont plus fréquemment évoquées : ostéopathie (12) et thérapie manuelle (10). Puis on trouve mentionnées avec des fréquences analogues (4) « kiné. du sport », « chaînes musculaires » et « uro-gynécologie », ou encore une formation de pédiatrie et la réflexologie (3)<sup>18</sup>.

#### Formations complémentaires les plus fréquentes envisagées par les jeunes diplômés de l'IFMK de Dijon qui ont participé à l'enquête



Source : Enquête ORS (base IFMK Dijon- Drass Bourgogne)

### c Remarques à propos des besoins en kinésithérapeutes en Bourgogne et des moyens pour y répondre

**Trois** jeunes diplômés ayant participé à l'enquête **sur dix** se sont exprimés sur les besoins et les moyens de résoudre les difficultés rencontrées pour le recrutement de kinésithérapeutes dans la région.

Plusieurs types de **difficultés** concernant les divers lieux et modes d'exercice sont détaillés.

*La limitation des **quotas de formation** est évoquée comme le fruit d'un raisonnement « daté » des pouvoirs publics pour limiter les dépenses d'assurance-maladie. Dans cette perspective, la venue de kinésithérapeutes étrangers est appréciée positivement, tandis que d'autres déplorent le recours à des professionnels étrangers moins exigeants sur les rémunérations.*

*Un **manque d'une coordination** entre demandeurs de remplacements et jeunes kinésithérapeutes susceptibles de les assurer (divers moyens existants mais non reliés entre eux) est évoqué à deux reprises, dans des situations différentes.*

*La limitation des **budgets hospitaliers** est mentionnée comme la cause de l'impossibilité de satisfaire les besoins de tous les hospitalisés, ce constat apparaissant insoluble...*

<sup>18</sup> Dans les autres formations non citées dans le graphique sont regroupées : « école du dos », « shiatsu », « prothèses », « sophrologie », « détente esthétique », « méthodes Pilates, Sohier ».

Les **charges dans le libéral** induiraient à « faire de la quantité plutôt que de la qualité » des soins. Sans le dire explicitement, le jeune diplômé fait référence, de son point de vue, à une sous-évaluation des actes.

Les **difficultés** pour trouver des **remplaçants dans le libéral**, pour trouver des **associés à la campagne** (offres nombreuses) sont par ailleurs mentionnées.

La **place de la kinésithérapie** dans les soins aux malades et handicapés ne semble pas bien perçue par les financeurs, les tutelles, les autres professionnels de santé, et par les jeunes diplômés eux-mêmes. On relève une hésitation pour ces derniers entre le soin et le bien-être. Une jeune diplômée explique dans ses remarques libres, qu'elle hésite sur son **choix d'exercice**, avec une attirance pour le voyage (de loisir ou humanitaire ...), après un remplacement en Bourgogne, tout en ayant, à moyen terme, le projet de revenir « vers ses amis » à Dijon, plutôt dans les structures « **bien-être et sport** ».

Les **suggestions** pour résoudre les problèmes de déficits de professionnels en Bourgogne sont surtout axées sur le **besoin de reconnaissance du niveau de formation**.

✧ La nécessité d'ajuster la **rémunération** en fonction du (nouveau) niveau de formation (1 an de médecine + 3 ans d'école, soit Bac +4) est affirmée à plusieurs reprises, que ce soit en secteur salarié ou dans le libéral (revalorisation des actes). Un autre insiste sur la **reconnaissance** de la fonction du kinésithérapeute pour une meilleure intégration dans les services hospitaliers.

✧ Pour améliorer l'information sur les besoins en associés, remplaçants, salariés, il est proposé de créer une « **antenne** » **régionale d'information, de formation** (le lien étant à souligner) concernant la profession (avec d'autres formes modernes de communication).

✧ Il est suggéré d'aménager les **conditions des études**, le coût en particulier, pour les rendre plus accessibles à des jeunes issus du milieu rural, qui seraient plus enclins à y exercer ultérieurement.

### 3. Points de vue de kinésithérapeutes expérimentés

Nous avons interrogé neuf professionnels expérimentés, 4 femmes et 5 hommes, avec des parcours professionnels diversifiés, certains représentant de syndicats, d'autres intervenant dans la formation.

Ils ont été formés soit à Paris, soit à Dijon. Ils ont par ailleurs suivi des formations complémentaires, de spécialités (rééducation périmérale, thérapie manuelle, diverses techniques de massage, digito-puncture, DU Sport et santé, rééducation gériatrique...), et également de cadres de santé, ou encore une qualification supplémentaire de pédicure.

On retrouve un éventail de modalités d'exercice tout au long de la carrière ou successivement : certains interlocuteurs ont toujours exercé en libéral ou comme salarié exclusivement, d'autres ont effectué des aller-retour entre libéral et salarié (avec des interruptions pour élever enfants).

La majorité des interlocuteurs ont exercé essentiellement dans l'agglomération dijonnaise (dont trois après avoir débuté dans d'autres régions), trois personnes exerçant à Chalon-sur-Saône, à Toucy, à Auxonne.

Ils se font l'écho de points de vue d'autres professionnels d'anciennetés variées, avec lesquels ils sont amenés à échanger régulièrement du fait de responsabilités syndicales, y compris dans les instances paritaires mises en place par l'assurance maladie, ou dans le cadre de l'organisation et l'encadrement de l'enseignement.

Nous avons recueilli ces informations par entretiens téléphoniques et en vis-à-vis. Tous ont fait l'objet d'un relevé de notes soumis pour validation aux personnes interrogées, étant entendu que n'allait figurer dans le rapport que la synthèse des entretiens.

Dans cette partie sont donc rassemblés les constats sur les difficultés et atouts concernant l'exercice de la profession dans la région, les arguments convergents et divergents, des propositions pour améliorer la situation en Bourgogne, dans leur variété.

## a Un déficit d'offre de soins « classiques » de rééducation variable selon les zones et les modalités d'exercice

Le déficit de l'offre est inégalement ressenti. Certains constatent une « **saturation** » de l'offre sur l'**agglomération de Dijon**<sup>19</sup>, alors que dans le même temps, en **milieu rural**, les kinésithérapeutes installés, relativement âgés, craignent de ne pouvoir trouver de remplaçants et revendre leurs cabinets lors de la cessation de leur activité prochaine.

Les déficits plus marqués dans certaines zones de la région induiraient des délais d'attente en augmentation. Ceux-ci donneraient la possibilité aux professionnels des zones les plus attractives de choisir des pathologies « intéressantes » à prendre en charge.

Il a été par ailleurs évoqué des **disparités** des dotations en **personnels salariés** selon les établissements, d'autant plus mal perçues lorsqu'il s'agit d'établissements de mêmes tailles et catégories. Les structures où les manques sont les plus aigus seraient plus particulièrement les services hospitaliers de médecine (recevant de plus en plus de personnes âgées), les établissements de soins de suite autres que les centres de rééducation fonctionnelle et les maisons de retraite.

Par contre, le **manque de remplaçants ponctuels** (congrés) est perçu partout, y compris dans les zones urbaines a priori plus attractives. Des jeunes kinésithérapeutes libéraux estiment que, compte tenu de la demande qui leur est adressée, « il y a du travail pour plus ».

Le besoin en **cadres de santé** kinésithérapeutes a été abordé par quelques-uns au travers du manque de diversification des lieux de stages, faute de personnes pouvant assurer leur encadrement. C'est autant l'inadaptation de la formation (trop exclusivement centrée sur la gestion) qui est en question que les problèmes pratiques d'organisation pour les employeurs pendant l'année de formation des salariés (éloignement des centres assurant cette formation, difficultés pour trouver un remplaçant, financement...). On a plus précisément évoqué le manque de formation de cadres en rééducation gériatrique, susceptibles d'assurer la formation continue dans ce domaine qui fait particulièrement défaut.

## b Inadaptation de l'offre aux besoins quantitatifs et qualitatifs

### *Des besoins de soins en nette augmentation*

Plusieurs personnes ont mentionné le **vieillessement de la population** et l'évolution des besoins de soins qu'il induit, en particulier à domicile, lesquels ne sont pas correctement réalisés du fait de l'insuffisance de leur rémunération pour les professionnels. Ce problème financier vient s'ajouter au fait que ces soins sont moins gratifiants pour les praticiens (résultats réduits, longs à obtenir) que d'autres par ailleurs mieux payés... Il a été aussi relevé que les kinésithérapeutes exerçant depuis un certain temps n'ont pas bénéficié de formation en rééducation gériatrique et que cela vient peut-être renforcer leurs difficultés à prendre soin des personnes âgées.

Sur un autre plan, les **indications de soins de kinésithérapie ont augmenté**, reflétant une certaine reconnaissance de l'efficacité de ces soins, mais cette augmentation est aussi liée à une réduction des durées des séjours hospitaliers, avec le report des soins de rééducation sur les professionnels libéraux. Quoi qu'il en soit, l'accroissement de la demande renforce le ressenti d'un déficit d'offre, et contraint les professionnels à modifier l'organisation des soins (exemple de la prise en charge saisonnière des bronchiolites).

### *Une spécialisation croissante des soins proposés*

Il est constaté une évolution des services fournis par les kinésithérapeutes, une **tendance à la spécialisation** des professionnels (méthodes, techniques variées et renouvelées).

---

<sup>19</sup> Pas de perception de délais d'attente sur Dijon évoqués pour d'autres villes.

Pour certains, cela sert aux nouveaux arrivants pour trouver leurs places, se faire reconnaître<sup>20</sup>.

Pour d'autres le développement de nouvelles techniques améliore les services rendus à la population, ne sert pas que de faire valoir pour s'attirer une clientèle nouvelle. Il s'agit de suivre l'évolution de "la science".

Il y a néanmoins un accord des divers interlocuteurs sur la concurrence « déloyale » de non soignants dans le domaine du massage, de la relaxation, avec le développement de centres de remise en forme...

### *Un volume d'activité par professionnel en diminution*

Sur un autre plan, certaines personnes ont évoqué une **évolution** de la **conception de l'activité professionnelle** d'une manière générale. Pour elles, les « anciens » kinésithérapeutes ont travaillé le samedi, n'ont pas compté leur temps...; les 35-40 ans ont davantage fait la part entre la vie professionnelle et la vie privée ; les plus jeunes font partie de la génération « des 35 heures ». Dans cet esprit, une personne évoque l'attraction pour les plus jeunes des disciplines liées au bien-être, à la remise en forme.

Deux interlocuteurs ont mentionné la **féménisation** de la profession qui induit un changement d'orientations et d'intensité de l'activité au cours de la carrière et qui a pour conséquence de réduire l'offre globale de services offerts : pour une personne initialement formée, sur l'ensemble de la carrière on a moins d'un équivalent temps-plein (interruptions pour les maternités et réduction du temps de travail pour les enfants en bas âges). En outre, les femmes seraient moins enclines à exercer seules, en milieu rural.

## **c Insuffisance de reconnaissance**

### *Des rémunérations jugées insuffisantes*

La faiblesse des revenus des kinésithérapeutes libéraux ou salariés n'est pas relevée de la même manière par les personnes que nous avons interrogées.

Plusieurs interlocuteurs « expliquent » le déficit de l'offre libérale par l'**insuffisance de la rémunération de l'activité**, d'une valorisation insuffisante des actes (non réévaluation depuis 2002). Ainsi les kinésithérapeutes sont contraints de prendre en charge plusieurs patients en même temps, rappelant cependant que l'assurance maladie a mis fin à certains excès en la matière. Par ailleurs, plusieurs personnes ont souligné l'insuffisance du défraiement des **déplacements**, expliquant, là aussi, la réticence des professionnels à se déplacer dans ces conditions (et donc en particulier pour des soins de personnes âgées à domicile).

On peut noter cependant qu'il n'y a pas une unanimité sur la faiblesse des revenus des professionnels libéraux, ni même d'ailleurs, sur la nécessité de « faire du chiffre » pour supporter les charges professionnelles.

S'agissant des rémunérations des salariés, il y a une différence entre la fonction publique hospitalière, où les rémunérations (grille de référence fonction publique) sont estimées très faibles pour les débutants surtout, et les centres de rééducations privés, où les conditions sont perçues comme étant plus avantageuses, en tout cas plus négociables.

### *Un manque de considération pour les soins de rééducation*

Selon plusieurs interlocuteurs, les difficultés pour trouver remplaçants et candidats pour les postes salariés tiennent aussi au **manque de reconnaissance** du niveau de qualification des jeunes kinésithérapeutes : l'indice initial est fixé en référence à un niveau Bac + 2, et soit un cadre B de la fonction publique, alors qu'ils ont, en tout cas pour la majorité des jeunes diplômés, et en particulier ceux de Dijon, un Bac +4.

Cette perception d'une considération insuffisante est renforcée, dans les centres hospitaliers pluridisciplinaires, par le fait que les directeurs des soins et cadres de santé sont plus souvent des infirmiers qui sont perçus comme ne

---

<sup>20</sup> Cette méfiance des professionnels en place a été autrement notée : les jeunes rencontrent des difficultés pour appliquer les techniques nouvelles enseignées à l'IFMK par exemple (pas très bien acceptées par les plus anciens) lorsqu'ils effectuent des stages ou remplacements.

connaissant pas et ne prenant pas bien en compte les soins de kinésithérapie. Par ailleurs, dans les services de soins de courte durée, la kinésithérapie peut être perçue comme « venant après le reste », après les autres soins, parfois complexes et consommateurs de temps. En outre, les séjours y sont par définition de plus en plus courts, laissant peu de place pour engager un soin de rééducation qui prend du temps, en particulier pour les personnes âgées.

Il semble que la reconnaissance de la qualification et de l'activité des kinésithérapeutes soit plus grande dans le secteur libéral, en particulier dans le milieu rural. Elle se traduit au niveau des relations (les patients ont « leur kiné »), du revenu également<sup>xiii</sup>, et puis, depuis 2000, par la possibilité de faire un diagnostic des besoins de rééducation du patient, définir le plan de soins de kinésithérapie.

#### **d L'attractivité de l'exercice libéral**

Un des premiers attraits du secteur libéral est lié au fait que les professionnels déterminent leur niveau de **revenu** en fonction du volume d'activité qu'ils veulent avoir. Mais d'autres raisons ont été évoquées pour expliquer l'attraction des jeunes notamment pour ce secteur : la **volonté d'indépendance**, le souhait de ne pas être lié à une hiérarchie "administrative". Ce souci d'"être son propre patron" explique par ailleurs les difficultés de mise en œuvre de réseaux de soins du fait des engagements collectifs qu'ils nécessitent.

Par ailleurs, plusieurs personnes ont évoqué le fait que dans le secteur libéral, les **publics** pris en charge sont plus **diversifiés** tandis qu'en établissement, le kinésithérapeute est davantage concentré sur un âge et un type de problèmes. A contrario, un interlocuteur souligne l'intérêt et les avantages du travail en équipe dans le secteur salarié.

#### **e L'attraction de certaines spécialisations**

S'agissant du développement de l'**ostéopathie**, de l'attraction de certains professionnels vers des pratiques et des soins non conventionnels, des inconvénients et des problèmes que cela pose, les avis sont partagés.

D'abord, cela concernerait dans les faits (et non dans les souhaits) moins les jeunes qui s'installent que quelques professionnels ayant une dizaine d'années d'exercice « normal », et qui, lassés de ce qu'ils perçoivent comme une non reconnaissance de leur activité par l'assurance maladie, choisissent de sortir du conventionnement.

Par ailleurs, l'attrait de cette spécialisation tient à ce qu'elle semble résoudre, au moins à court terme, certains maux chroniques qui sont longs à traiter autrement (et coûteux).

Sur un autre plan, elle permet au professionnel de décider des soins sans en référer à qui que ce soit, et d'avoir ainsi un statut quasi médical, donc une reconnaissance qui fait défaut par ailleurs...

Par contre, les conditions de formation pour cette spécialisation ne semblent pas homogènes. Cela renvoie notamment à la question de l'équité en matière de soins proposés à la population.

#### **f Le contenu de la formation qui doit évoluer**

##### *La première année commune avec la formation en médecine*

Le remplacement de l'examen d'entrée en formation de masso-kinésithérapie par le suivi de la 1ère année de médecine et la réussite à l'examen de fin de 1ère année a été initiée dans les IFMK de Dijon et Vichy en 1990. Ce mode d'entrée est adopté par 21 des 36 IFMK actuellement.

Plusieurs interlocuteurs ont évoqué les avantages du rajout d'une année préliminaire à la formation délivrée par l'IFMK. Ils sont ainsi soulignés par le Directeur de l'IFMK de Dijon :

- *Mise en place d'un langage commun aux professionnels de santé appelés à travailler ensemble : médecins et kiné ;*
- *Sélection des candidats à partir d'un enseignement de niveau universitaire sur des matières en rapport avec leur futures études et leur futur exercice professionnel : anatomie, physiologie, psychologie, introduction à l'étude de l'homme malade, santé publique, épidémiologie, etc. ;*

- Gain horaire : le contenu du PCEM1 est en grande partie en phase avec le contenu de la formation kiné. A Dijon, le gain horaire est d'environ 200 heures. Ceci permet en 1ère année de kiné de prévoir un plus grand nombre d'heures de technologie et de stage, donc de parfaire la formation technique des futurs kiné ;
- Régionalisation du recrutement des étudiants ; avec l'ancien concours le recrutement des étudiants était national, avec le passage par PCEM1, 92% des étudiants viennent de la région Bourgogne ;
- Les étudiants sont d'un niveau intellectuel plus important (bac S dans 100% des candidats recrutés, avec mentions pour 50% d'entre eux), sont davantage motivés et ont une capacité d'apprentissage plus grande et plus rapide. De ce fait on note, depuis 1989, une diminution très nette du nombre de redoublements ;
- Le passage par PCEM1 peut faciliter l'accès à des formations complémentaires (DU notamment) ;
- Reconnaissance du niveau bac+4 au niveau international (dans le cadre de la reconnaissance des diplômes et des demandes d'équivalences).
- Les étudiants ne sont plus sélectionnés par l'échec : avant, la majorité des étudiants entrait en kinésithérapie après échec de médecine. Actuellement ils entrent en kinésithérapie après réussite au concours médecin » ;

Mais cette présentation positive de la première année commune avec les étudiants de médecine est nuancée par certains de nos interlocuteurs. La sélection à l'entrée de l'IFMK est perçue comme étant essentiellement scientifique, un peu "obtus", et plusieurs ont regretté que l'accès à l'IFMK ne repose pas aussi sur des dispositions relationnelles, « humaines », également importantes dans le soin. Tous les interlocuteurs ne s'accordent pas sur l'"efficacité" des enseignements dispensés dans la première année pour l'exercice de kinésithérapie. L'orientation par l'échec ne semble pas non plus totalement écartée avec le nouveau système de sélection. Le concours passant par le premier cycle des études médicales ne donc fait pas l'unanimité auprès des professionnels interrogés, mais il représente pour les IFMK concernés et les enseignants qui y exercent le meilleur système mis en place jusqu'à présent pour sélectionner les étudiants en kinésithérapie (aucune autre proposition de concours n'ayant été officiellement présentée par les représentants des professionnels).

Quoi qu'il en soit, l'existence de deux modes d'entrée et de deux durées d'études pour une même qualification est mal perçue et une des deux options doit être choisie, valable pour tous les IFMK.

Les IFMK qui ont choisi la formule « 1 + 3 », voudraient une orientation vers « 1 + 4 » pour, d'une part, adapter le contenu des études à la réalité de l'exercice professionnel, et pour, d'autre part, s'insérer au niveau Master dans le système d'enseignement supérieur « LMD » qui doit être mis en place au niveau européen en 2010) récemment adopté en France. Le Ministère de la santé semble préférer, maintenir (ou ramener) le niveau de la formation à 3 ans (équivalence Licence), pour deux raisons : éviter une augmentation salariale des kinésithérapeutes salariés de la fonction publique (du fait des liens entre niveau de formation et niveau de rémunération dans la fonction publique...) ; éviter de faire face à une demande identique de la part des autres professions paramédicales : infirmières, ergothérapeutes, etc. La décision sur le « sort » de l'année préliminaire en médecine doit être prise en 2007.

### *Une adaptation à l'exercice à développer*

Plusieurs interlocuteurs ont évoqué un **manque de préparation à l'exercice libéral**, aux tâches de gestion par exemple mais pas seulement, du fait de la durée trop courte des stages dans ce secteur.

En outre, les stages dans les **établissements « en périphérie »** perçus comme plus formateurs parce que plus polyvalents, sont rares.

Dans ces perspectives, les remplacements, si possibles diversifiés en termes de lieux et de modalités d'exercice, apparaissent comme essentiels pour compléter la formation.

Le besoin de formation en **rééducation gériatrique** a été évoqué plus spécifiquement, en lien avec le profil démographique de la région : cette spécialité va devenir de plus en plus utile avec le vieillissement attendu de la population, bourguignonne en particulier. L'IFMK de Dijon l'a plus particulièrement développé, mais l'enseignement de cette spécialité est peu répandu en France. A l'entrée dans leurs études, les étudiants de Dijon (comme ailleurs sans doute) ne semblent pas particulièrement s'attendre à prendre en charge une clientèle âgée ; lorsqu'on les interroge sur leurs motivations pour ces études, ils envisagent plutôt d'intervenir dans des activités sportives (soins, encadrement). Il semble que par la suite, dans les stages, ils semblent porter un intérêt à la rééducation gériatrique. Du point de vue des formateurs, le déficit de formation en rééducation gériatrique concernerait davantage les

kinésithérapeutes plus anciens, libéraux et salariés, qui n'ont pas bénéficié d'une « culture » de la rééducation gériatrique lors de leur formation initiale.

## **g Des suggestions de pistes d'actions**

Le déficit de kinésithérapeutes en Bourgogne tient au fait que les entrants dans l'activité n'exercent pas là où on en a besoin et selon les modalités appropriées.<sup>21</sup> Aujourd'hui, où la tension est plus forte partout, notamment du fait de prescriptions accrues de soins de kinésithérapie, les zones les moins attractives ont encore plus de mal à trouver des candidats, par ailleurs très sollicités, voire courtisés. Il en va de même pour les postes salariés (concurrences entre établissements pour attirer les professionnels).

Pour améliorer la situation en Bourgogne, **des propositions spécifiques et une plus générale** (qui ne relève pas de l'organisation des soins) ont été évoquées par les professionnels expérimentés que nous avons interrogés<sup>22</sup>.

### *Le développement de la formation initiale et continue*

**L'augmentation des capacités** de formation en Bourgogne est soutenue par tous. Dans cette perspective, l'évaluation des besoins doit prendre en compte, outre les remplacements pour départs prévisibles en retraite, les conséquences de la féminisation croissante de la profession (l'activité moyenne des femmes sur une carrière complète apparaissant globalement plus réduite que celle des hommes) et de l'évolution des comportements en matière de partage du temps entre vie professionnelle et vie personnelle.

La formation est perçue comme trop centrée sur l'hospitalier et sur Dijon. Il faudrait **ouvrir sur l'exercice « en ville » et à des structures excentrées sur le territoire bourguignon**, avec une plus grande diversification des stages pour montrer aux étudiants les possibilités d'exercer ailleurs et autrement, les conditions dans lesquelles plus des trois quarts d'entre eux vont exercer. Il s'agit donc pour l'IFMK de trouver d'autres terrains de stage et à court terme déroger à la réglementation concernant l'encadrement (les cadres de santé étant trop rares, en milieu libéral en particulier, et qui plus est davantage formés à la gestion) qui constitue un premier niveau de blocage. Il faut aussi permettre aux étudiants d'effectuer des stages dans d'autres structures hors Côte d'Or et pour cela les aider à financer les déplacements et hébergements temporaires. Le Conseil régional pourrait y contribuer dans l'esprit des contrats "récipro-santé" qu'il a mis en place pour d'autres professions de santé. La proposition d'ouverture d'un autre lieu de formation qu'à Dijon (qui « capte » les stages et les jeunes formés), de petite taille (une dizaine de places) a aussi été évoquée, comme moyen de diversifier et d'accroître les capacités pour la Bourgogne.

La mise en place d'une **4<sup>ème</sup> année** de formation est proposée pour mieux former les jeunes professionnels à leur activité réelle en libérale, les inciter davantage à rester dans la région, mais aussi conforter la reconnaissance des kinésithérapeutes à un niveau de Master et pour pouvoir offrir des initiations à des spécialisations (que les étudiants envisagent d'emblée, on l'a vu dans leurs réponses à l'enquête).

La **formation continue** doit aussi être développée, aussi bien dans le secteur salarié notamment public, pour attirer et conserver ceux qui exercent, que dans le secteur libéral.

Pour assurer le développement des formations, tant initiale que continue, dans la région, il faut disposer de **cadres de santé** aptes à assurer les enseignements théoriques et pratiques Or, sur cette question du manque de cadres de santé, c'est surtout l'inadaptation des formations actuelles aux besoins d'enseignants et d'encadrement qui a surtout été évoquée par nos interlocuteurs. On peut se demander quel sera l'effet de l'ouverture annoncée de places au sein de l'Institut de formation des cadres de santé de Besançon sur les éventuels projets dans celui de Dijon, s'il est possible de positionner ce dernier sur la formation d'enseignants et de relais de formation.

---

<sup>21</sup> Les représentants syndicaux libéraux ont souligné qu'ils avaient fait part de ces problèmes depuis de nombreuses années et qu'ils n'avaient pas entendu par les décideurs.

<sup>22</sup> Compte tenu de la diversité des constats et des propositions, un interlocuteur a évoqué la création, à venir, d'un Ordre des kinésithérapeutes, qui pourrait être davantage garant de l'intérêt général.

### *L'orientation des entrants en activité dans la région vers les secteurs et les activités mal desservis*

La **palette des solutions** évoquée pour limiter l'installation dans les zones « saturées » et orienter vers celles qui sont déficitaires est large. Aucune n'emporte la majorité des avis...

S'agissant des migrations de professionnels au cours de la carrière, l'installation de professionnels européens n'est pas vraiment crainte, en dépit d'une expérience problématique dans un département et qu'un interlocuteur estime que ce n'est pas une solution d'« importer » des professionnels de l'Union européenne.

Pour attirer dans les **zones rurales déficitaires**, les **propositions** sont encore plus **divergentes**. Une prime à l'installation dans les zones déficitaires dans le cadre du FASQV a été mentionnée par un interlocuteur comme une solution mal connue (et d'ailleurs pas confirmée par l'URCAM interrogée à ce sujet). D'autres trouvant cette éventualité injuste, ont évoqué un conventionnement sélectif (que dans les zones sous-dotées), une revalorisation de l'acte à domicile en général et une valorisation supérieure de l'acte en milieu rural, ou encore celle de certains actes (pour mieux prendre en charge les personnes âgées notamment). D'autres estiment que les incitations comme la mise à disposition de locaux pour des maisons de soins pluridisciplinaires sont plus appropriées et bien perçues par les jeunes professionnels.

La nécessité de **coordonner l'information** sur les besoins et les offres d'associés, assistants, de remplaçants a été évoquée.

Et, puis, au-delà des aides de l'assurance-maladie, de l'État, des collectivités territoriales, le problème plus large de **l'aménagement du territoire** a été mentionné, par les kinésithérapeutes plus expérimentés comme (indirectement) par les plus jeunes. Cette problématique est soulevée par d'autres professions de santé, mais aussi plus largement par les cadres qui ne sont pas attirés par des zones en pertes de vitalité (fermeture des services publics, commerces, absences de vie culturelle à leurs goûts...).<sup>23</sup>

On a vu au travers des témoignages qu'au cours des carrières, les kinésithérapeutes peuvent être amenés à changer de régions, en lien avec les changements de postes de conjoints, et à effectuer ainsi des « retours » vers la Bourgogne. De ce point de vue, on a pu noter une plus grande disposition à la **mobilité** dans les jeunes générations en termes de lieux et modes d'exercice, qui fait partie aussi de l'évolution de la conception de l'activité professionnelle, et qui peut être un atout sur lequel miser pour une meilleure adaptation l'offre aux besoins.

---

<sup>23</sup> Dans cette perspective, une des personnes interrogées évoque le fait que pendant une période on peut choisir d'être domicilié en zone urbaine et de travailler à la campagne, vu le nombre de ménages qui choisissent ou sont obligés de faire l'inverse...

## V. DISCUSSION-CONCLUSION

### *La confirmation des besoins d'augmenter les capacités de formation*

Une augmentation notable des capacités de formation à l'IFMK de Dijon a été décidée pour la rentrée 2005-2006 (de 40 à 48 places) sur la base de constats concordants (densités départementales et régionale en masseurs-kinésithérapeutes inférieures à la moyenne française, ressenti des professionnels...) indiquant que l'offre bourguignonne en masseurs-kinésithérapeutes devait être renforcée pour les années à venir.

Toutefois, la DRASS a souhaité une étude sur les besoins de formation en masso-kinésithérapie et cadres dans cette discipline pour affiner l'analyse sur cette profession, pour évaluer les effets de l'augmentation des quotas mais également pour avoir des éléments précis susceptibles d'éclairer l'évolution souhaitable des quotas à court et moyen termes.

Ainsi, l'analyse des données extraites du fichier ADELI et les projections qui ont pu être menées en référence à celles de la Drees (2003) confirment qu'il est possible et souhaitable de continuer dans cette voie.

D'abord, la Bourgogne présente une densité inférieure à la moyenne métropolitaine (à l'exception de la Côte d'Or) en 2005. Elle figure parmi les régions où les proportions de kinésithérapeutes en activité de 55 ans et plus sont plus importantes qu'en moyenne sur le territoire français.

Par ailleurs, d'après nos projections, sous certaines réserves compte tenu des hypothèses de l'étude de la Drees au niveau national (en matière de cessations d'activité, d'autorisations d'exercice des professionnels étrangers) et au niveau régional (en particulier pour les entrants dans l'activité formés ou non en Bourgogne), nous avons montré qu'au mieux, selon les scénarii optimistes d'augmentation des capacités de formation, la densité régionale de kinésithérapeutes devrait se rapprocher d'ici 2015 de la densité métropolitaine. Mais, dans tous les cas, en tenant compte du vieillissement plus marqué de la population bourguignonne, le déficit relatif ne serait pas comblé d'ici dix ans.

Une partie des personnes formées à Dijon vont (ou retournent) exercer dans d'autres régions, et à l'inverse la Bourgogne attire de nouveaux entrants dans l'activité formés ailleurs. La confrontation de ces flux nous a permis de constater que la Bourgogne a au bout du compte plus attiré qu'elle n'a été quittée (solde positif), en tout cas par rapport à l'ensemble des régions. Cependant, l'analyse des flux entre régions de formation et régions d'exercice actuel incite à relativiser l'effet de l'outil "augmentation des quotas" pour adapter l'offre aux besoins.

Parallèlement aux capacités de formation, ce qui est en question c'est l'attractivité de certaines zones géographiques (la région, parmi d'autres, et davantage encore, des départements, des cantons...) et de certaines modalités d'exercice, dans un contexte de tension plus grande sur l'offre, où les candidats à l'emploi peuvent "faire jouer la concurrence". Dans cette perspective, les professionnels interrogés dans les établissements, les kinésithérapeutes en formation, récemment diplômés, ou plus expérimentés, ont évoqué des pistes d'actions diverses qui vont de "l'obligation de service" à l'augmentation des rémunérations, en passant par la fourniture d'aides à l'installation (premier hébergement, local d'exercice), que ce soit pour le secteur libéral ou salarié. Mais au niveau de la formation également, des suggestions ont été faites pour montrer une palette plus grande de modalités d'exercice (établissements "périphériques", secteur libéral, milieu rural) aux futurs professionnels afin qu'ils puissent mieux percevoir les avantages et inconvénients des uns et des autres.

S'agissant des cadres, les points de vue recueillis auprès des établissements employeurs de kinésithérapeutes et des professionnels eux-mêmes convergent sur une inadéquation du contenu de la formation aux besoins des uns et des autres. Les difficultés mises en avant par les établissements (remplacements pendant la formation, insuffisance de candidats) tiennent d'abord aux manques de kinésithérapeutes pour la prise en charge directe des patients. Il manque malgré tout des cadres, moins pour assurer la gestion des équipes (parfois réduites) que pour transmettre un savoir-faire, participer à la formation continue.

Par ailleurs, les kinésithérapeutes en formation ou récemment diplômés souhaitent presque tous suivre des formations complémentaires ("ostéopathie, thérapie manuelle" plus fréquemment citées ...). Tandis que les plus anciens ont sans doute également des besoins de formation continue (peut-être pas dans les mêmes spécialisations que les plus jeunes).

### ***L'orientation vers les secteurs et les activités insuffisamment couverts***

L'analyse des données fournies par l'Assurance-maladie pour 2005 a confirmé les fortes disparités dans l'offre libérale selon les départements et les cantons mises en évidence dans le cadre d'un travail commun pour le comité régional de l'observatoire des professions de santé en 2003.

Les déficits inégalement perçus par les professionnels selon les zones, mais aussi des besoins pour les remplacements en milieu urbain comme rural et la possibilité de "partage" du travail, sont retrouvés au fil des entretiens avec des professionnels aux parcours divers.

Dans les établissements de santé, on a relevé des besoins de recrutement de kinésithérapeutes pour des projets d'établissements, pour se conformer au décret sur la réanimation. Les écarts entre les souhaits et la réalité de l'activité de kinésithérapie évalués dans les établissements pluridisciplinaires sont particulièrement marqués dans les disciplines médicales d'une part et les services pour les personnes âgées (soins de longue durée et EHPAD) d'autre part. Le développement de la rééducation cardiaque, respiratoire etc.... devrait permettre de réduire les déficiences conséquences de pathologies graves et fréquentes, celui de la rééducation gériatrique devrait permettre de limiter les pertes d'autonomie souvent liées à l'hospitalisation et, à défaut, d'améliorer la qualité de vie des personnes dépendantes.

Pour s'assurer d'une répartition plus harmonieuse à l'intérieur de la Bourgogne et dans les endroits les plus déficitaires, des suggestions nombreuses ont été faites par les interlocuteurs que nous avons pu interroger.

Certaines relèvent de décisions nationales (conventionnelles pour une valorisation différenciée des actes par exemple) ou d'autres secteurs (aménagement du territoire pour conserver des services indispensables à la vitalité du milieu rural).

D'autres propositions peuvent être relayées par les partenaires régionaux concernés par ces questions : dans le cadre de la formation initiale, la mise en place de stages "décentralisés" (par rapport à l'agglomération dijonnaise et ses établissements de santé) suffisamment longs pour immerger les étudiants dans ce qui constituera les conditions d'exercice de la plupart d'entre eux, associée à une aide au financement correspondant (déplacement, hébergement) pour les étudiants, des aides à l'"installation" lors du recrutement pour les postes offerts dans les établissements publics, le renforcement des possibilités et obligations de formation continue dans ces mêmes établissements pour contribuer à fidéliser les personnels, des aides à la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires en milieu rural pour ceux qui choisissent l'exercice en secteur libéral, et également la coordination régionale de l'information sur les offres d'associés, assistants, remplaçants, et la communication sur cette coordination.

Au-delà des mesures concrètes, envisageables à court ou moyen terme, les points de vue des professionnels convergent sur le besoin de reconnaissance de la place de la kinésithérapie dans le soin aux personnes souffrantes, dans la prise en charge du vieillissement de la population.

## **VI. ANNEXES**

## ANNEXE 1 : Résultats extraits de l'analyse réalisée dans le cadre du comité régional de l'ONDPS (portant sur les professionnels en exercice au 31/12/2002)

Dans 28 cantons, la **densité et l'activité étaient faibles** en dépit d'un pourcentage de personnes âgées souvent supérieur à la moyenne régionale : dans **21 cantons** sur 28, il dépasse le pourcentage régional de 9,3 %. Ces 21 cantons sont davantage présents en Saône-et-Loire et dans l'Yonne. Il s'agit de Laignes-21, Liernais-21, Montigny-sur-Aube-21, Brion-sous-Beuvron-58, Saint-Amand-en-Puisaye-58, Saint-Saulge-58, Beaurepaire-en-Bresse-71, Issy l'évêque-71, Matour-71, Mesvres-71, Montpont-en-Bresse-71, Montret-71, St-Bonnet-de-Joux-71, Semur-en-Brionnais-71, Tramayes-71, Chéroy-89, Flogny-la-Chapelle-89, Guillon-89, Noyers-89, Quarré-les-Tombes-89 et Saint-Julien-du-Sault-89.

Parmi ces cantons, 18 ne disposent d'aucun masseur-kinésithérapeute participant une offre de proximité (pas de masseur-kinésithérapeute libéral, ni de masseur-kinésithérapeute salarié). Il est ainsi paru nécessaire de renforcer l'offre de kinésithérapie prioritairement dans les cantons où l'offre proposée dans les cantons voisins est relativement éloignée.

On a défini comme étant les plus **fragiles** les cantons où la **densité** de professionnels était **faible et l'activité par praticien forte** (16 sur 147 « cantons<sup>24</sup> »). Il s'agissait des cantons de Nolay-21, Château-Chinon-58, Donzy-58, St-Bénin-d'Azy-58, La Machine-58, Buxy-71, Cuiseaux-71, Cuisery-71, Louhans-71, Montcenis-71, Pierre-de-Bresse-71, St-Germain-du-Bois-71, et de Bléneau-89, Briennon-sur-Armançon-89, Coulanges-la-Vineuse-89 et Migennes-89. Dans 5 cantons, au moins un des professionnels avait 55 ans ou plus : Donzy-58 (le seul masseur-kinésithérapeute du canton), Louhans-71 (2 masseurs-kinésithérapeutes sur les 4 du canton), St Germain du Bois-71 (1/1), Bléneau-89 (1/1) et Migennes-89 (2/4).

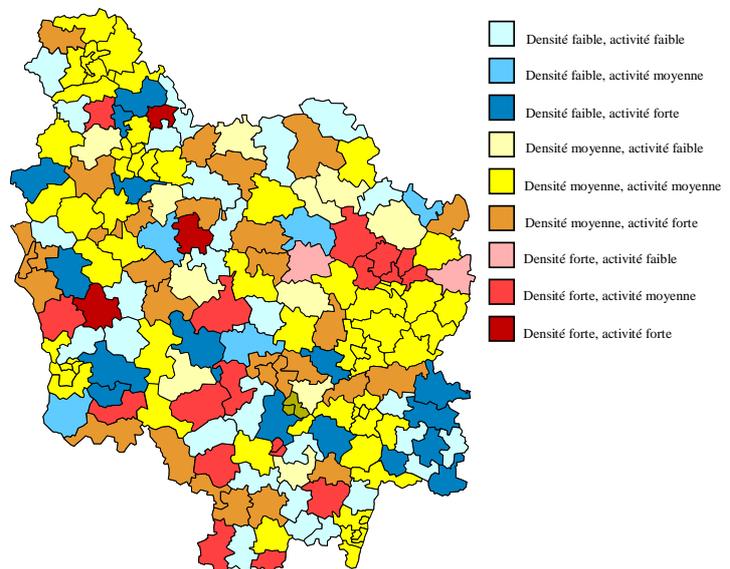
Dans 12 (sur 16) cantons, les pourcentages de personnes âgées sont par ailleurs supérieurs à la moyenne régionale. La combinaison de ces critères de conditions d'exercice et de besoins potentiels désignait ces cantons comme prioritaires pour un appui au renforcement de l'offre de soins de kinésithérapie.

### Typologie des cantons bourguignons concernant l'offre en masseurs kinésithérapeutes libéraux en 2002

#### Masseurs kinésithérapeutes libéraux Typologie des cantons bourguignons pour les masseurs kinésithérapeutes

Critère de densité	Critère d'activité	Nombre de cantons*
faible	faible	28
faible	moyenne	5
faible	forte	16
moyenne	faible	11
moyenne	moyenne	42
moyenne	forte	26
forte	faible	2
forte	moyenne	14
forte	forte	3
<b>Ensemble</b>		<b>147</b>

\* En fait : pseudo-cantons ou de regroupement de pseudo-cantons (pour les grandes villes).



Source : Comité régional de Bourgogne de l'ONDPS

<sup>24</sup> On utilise en général dans les analyses cantonales d'indicateurs sociodémographiques le découpage en « cantons et villes » de l'Insee. Dans ce cas, les grandes communes ne sont pas découpées en plusieurs cantons (administratifs) mais constituent des entités uniques, les villes. Les petites communes jouxtant ces villes et faisant partie du même canton électoral que celles-ci forment alors à elles seules un « pseudo canton », la grande ville voisine en formant un autre. On compte au total 177 « cantons et villes » en Bourgogne. Mais la séparation des pseudo cantons peut encore être considérée comme relativement artificielle, aussi, dans notre analyse, nous avons finalement regroupé les pseudo cantons correspondant à des fractions cantonales avec l'entité constituée par la ville voisine. L'analyse réalisée dans le cadre de ce travail pour l'ONDPS porte finalement sur 147 «cantons» bourguignons.

## Annexe 2 : Questionnaire auprès des établissements de santé

**ENQUETE SUR LES BESOINS EN MASSEURS-KINESITHERAPEUTES  
DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX DE BOURGOGNE**

*Enquête à remplir pour LE 15 octobre 2005*

entité juridique : «*et\_raison\_sociale*» (N° Finess : «*et\_nofinesset\_ouverts*»)

Cachet

**Ce questionnaire doit permettre de collecter des données concernant  
les masseurs-kinésithérapeutes pour votre établissement.**

**Merci de répondre uniquement pour cet établissement.**

Personne ayant rempli le questionnaire (pour une éventuelle demande d'information complémentaire)

NOM, Prénom..... ☎ .....

*état des effectifs au 30 septembre 2005*

	<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	<b>Cadres masseurs-kinésithérapeutes</b>
Nombre de <b>postes budgétés (en ETP)</b>		
Nombre de <b>postes pourvus (en ETP)</b>		
<b>Effectifs présents (nombre d'agents)</b>		
<i>dont effectifs ayant aussi une activité libérale</i>		

Dans l'hypothèse où le nombre de postes pourvus est supérieur au nombre de postes budgétés, merci de préciser pourquoi .....

.....

description des emplois de masseurs-kinésithérapeute au 30/09/2005

Année de naissance (bornes incluses)	Effectifs* de Masseurs- Kinésithérapeutes		Effectifs* de Cadres masseurs- kinésithérapeutes	
	Salariés exclusifs	Libéraux et mixtes	Salariés exclusifs	Libéraux et mixtes
En 1976 et après (les moins de 30 ans)				
Entre 1966 et 1975 (les 30-39 ans)				
Entre 1956 et 1965 (les 40-49 ans) dont ceux nés en 1956 dont ceux nés en 1957 dont ceux nés en 1958				
Entre 1951 et 1955 (les 50-54 ans) dont ceux nés en 1951 dont ceux nés en 1952 dont ceux nés en 1953 dont ceux nés en 1954 dont ceux nés en 1955				
En 1950 et avant (les 55 ans et plus) dont ceux nés en 1950				

\* : en nombre d'agents

Quelle est l'ancienneté moyenne dans l'affectation dans les postes de votre établissement?

	Masseurs-Kinésithérapeutes	Cadres masseurs-kinésithérapeutes
Ancienneté moyenne en Années		

Recrutements récents sur les postes ?

Année de recrutement	Effectifs* de masseurs-kinésithérapeutes					Effectifs* de Cadres masseurs- kinésithérapeutes			
	N'ayant pas encore exercé selon le lieu diplôme :		Ayant déjà exercé selon mode d'exercice antérieur :			N'ayant pas encore exercé comme Cadres	Ayant déjà exercé comme Cadres selon mode d'exercice antérieur		
	En Bourgogne	Hors Bourgogne	libéral	mixte	Salarié exclusif		libéral	mixte	Salarié exclusif
2004									
2005									

\* : en nombre d'agents

Pour les **établissements avec plusieurs activités, répartition** des **masseurs-kinésithérapeutes en ETP** actuels et souhaitables (en fonction de l'activité) par service ?

	Actuels*	Souhaitables*
Réanimation		
Neurologie		
Pédiatrie et néo-natalogie		
Pneumologie		
Rhumatologie		
Autres services de médecine		
Chirurgie		
Obstétrique		
Rééducation fonctionnelle		
Autres soins de suite et de réadaptation		
Psychiatrie		
Unité de soins de longue durée		
Autres (préciser) .....		
.....		

\* en ETP

Combien de **congés** (parentaux, maladie longue durée...) nécessitant des **remplacements** ont-ils été comptabilisés dans les années récentes ?

	Masseurs-Kinésithérapeutes	Cadres masseurs-kinésithérapeutes
<b>2003</b>		
<b>2004</b>		

Combien de masseurs-kinésithérapeutes ont bénéficié de **formation** afin d'obtenir le **diplôme de cadre** ?

2002 ..... 2003 ..... 2004 .....

Quelles sont les **difficultés** rencontrées pour les départs en **formation de cadre** ?

Insuffisance de lieux de formation

Insuffisance de moyens de financement  Insuffisance de moyens de remplacement

Insuffisance de candidats

Pourquoi selon vous ?.....  
.....

*PROSPECTIVE*

➤ La mise aux normes dans les services de réanimation (décret du 5/04/2002) nécessitera-t-elle la **création de postes** cadres masseurs-kinésithérapeutes ou de masseurs-kinésithérapeutes dans les années à venir ?

Oui  Non (établissement non concerné)  Non (postes déjà pourvus)

➤ Avez-vous des **projets** en cours ou autorisés qui induisent des **créations de postes** masseurs-kinésithérapeutes ou de cadres masseurs-kinésithérapeutes ?

Oui  Non

Si oui, quelles sont les créations de postes prévues (en ETP) ?

Descriptif du projet	Masseurs-Kinésithérapeutes	Cadres masseurs-kinésithérapeutes
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		

Vous pouvez ajouter des **remarques, des suggestions** à faire sur les **besoins en masseurs-kinésithérapeutes et cadres masseurs-kinésithérapeutes dans la région et des propositions pour y répondre**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**MERCI DE RENVOYER LE QUESTIONNAIRE DANS L'ENVELOPPE PREVUE A CET EFFET**

**NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION A CE RECUEIL REGIONAL D'INFORMATIONS**

**ANNEXE 3 : Questionnaire auprès des étudiants****ETUDE SUR LES BESOINS EN MASSEURS-KINESITHERAPEUTES EN BOURGOGNE**

ENQUETE AUPRES DES ETUDIANTS EN KINESITHERAPIE - ECOLE DE DIJON

Vous êtes : un homme  une femme 

Votre année de naissance : |\_|\_|\_|\_|

Département où vous avez achevé vos études secondaires : |\_|\_|

***Avenir professionnel***

Comment envisagez-vous d'exercer à l'issue de votre formation ?

- Où envisagez-vous d'exercer ?

Département .....

Commune .....

- En libéral **seul**  **en groupe**
- Salarié dans un établissement hospitalier  centre de rééducation   
établissement médico-social  autre
- Exercice mixte
- Autre  Précisez.....

*Envisagez-vous au préalable d'effectuer des :*

- remplacements ? en libéral  en établissement   
missions en intérim ?

***Critères de choix de vos futurs lieu et mode d'exercice professionnels***

Classer les critères qui vont probablement influencer vos choix à l'issue de votre formation selon leur importance

	Pas important	Peu important	Important	Très important
<b>Parcours personnel</b>				
Origine familiale				
Possibilité professionnelle de votre conjoint(e)				
Lieu où vous avez suivi votre formation				
<b>Condition d'exercice</b>				
Proximité d'un centre hospitalier ou d'une clinique				
Pénurie d'offre de kinésithérapeute dans le secteur				
Opportunité de reprise d'un cabinet				
Proximité d'autres professionnels paramédicaux				
Possibilité d'exercice en groupe				
<b>Qualité de vie</b>				
Proximité de services culturels, publics, commerces				

**Prospective**

A **moyen terme (d'ici 5 ans)**, si vous avez la possibilité de changer de modalités d'exercice, où et comment souhaiteriez-vous exercer ?

Département / Région d'exercice .....

Exclusivement en libéral  en combinant secteurs libéral et salarié  comme salarié exclusif

Envisagez-vous un **complément à votre formation initiale** ? Oui  non

Si oui, formation de cadre de santé

Autre formation  (préciser.....)

Si vous souhaitez ajouter des **remarques, des suggestions** à faire sur les **besoins en masseurs-kinésithérapeutes et cadres masseurs-kinésithérapeutes dans la région et des propositions pour y répondre** ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION A CE RECUEIL REGIONAL D'INFORMATIONS**

**ANNEXE 4 : Questionnaire auprès des jeunes diplômés****ETUDE SUR LES BESOINS EN MASSEURS-KINESITHERAPEUTES EN BOURGOGNE**

ENQUETE AUPRES DES DIPLOMES EN KINESITHERAPIE DE L'ECOLE DE DIJON EN 2005

***Votre situation actuelle***Vous êtes : un homme  une femme 

Votre année de naissance : |\_|\_|\_|\_|

Récemment diplômé(e), vous êtes actuellement :

**En activité****Département** ..... **Commune** .....**Libéral** seul  en groupe **Salarié** dans un établissement hospitalier  centre de rééducation   
établissement médico-social  autre **Remplacements** ou missions en **intérim** **Sans emploi**À la recherche d'un emploi salarié  autre Dans une autre situation (préciser :.....) **Département** ..... **Commune** .....***Critères de choix de vos lieu et mode d'exercice professionnels***Classer les critères qui ont influencé **le choix de votre mode d'exercice actuel** selon leur importance

	Pas important	Peu important	Important	Très important
<b>Parcours personnel</b>				
Origine familiale				
Possibilité professionnelle de votre conjoint(e)				
Lieu où vous avez suivi votre formation				
<b>Condition d'exercice</b>				
Proximité d'un centre hospitalier ou d'une clinique				
Pénurie d'offre de kinésithérapeute dans le secteur				
Opportunité de reprise d'un cabinet				
Proximité d'autres professionnels paramédicaux				
Possibilité d'exercice en groupe				
<b>Qualité de vie</b>				
Proximité de services culturels, publics, commerces				
Autres : à préciser..... .....				

**Prospective**

**D'ici 5 ans**, envisagez-vous de **changer de lieu d'exercice** ? Oui  non  Ne sait pas

Si oui, dans le même département  autre département de la région  autre région  Ne sait pas

D'ici 5 ans, envisagez-vous de **changer de mode d'exercice** ? Oui  non  Ne sait pas

Si oui, vous souhaiteriez exercer :

Exclusivement en libéral  en combinant secteur libéral et mode salarié  comme salarié exclusif

Si oui, pour quels motifs ?.....

Ces changements vous semblent-ils facilités ? Oui  non

Si non, quelles difficultés pensez-vous devoir résoudre ?.....

.....

**A plus long terme (10 ans)**, comment envisagerez-vous d'exercer votre profession ?

Département / Région d'exercice .....

Exclusivement en libéral  en combinant secteur libéral et mode salarié  comme salarié exclusif

Envisagez-vous un **complément à votre formation initiale** ? Oui  non

Si oui, formation de cadre de santé

Autre formation  Préciser.....

Si vous souhaitez ajouter des **remarques, des suggestions** à faire sur les **besoins en masseurs-kinésithérapeutes et cadres masseurs-kinésithérapeutes dans la région et des propositions pour y répondre** ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**MERCI DE RENVoyer LE QUESTIONNAIRE DANS L'ENVELOPPE PREVUE A CET EFFET  
NOUS VOUS REMERCIIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION A CE RECUEIL REGIONAL  
D'INFORMATIONS**

## VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 
- <sup>i</sup> Sicart D. Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2005, Drees 2005 Document de travail, série statistiques ; 82.
- <sup>ii</sup> Score-santé. base de données de la Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé, www. Fnors.org
- <sup>iii</sup> Drass de Bourgogne. Démographie des professions de santé. Analyse de la situation régionale à partir d'une méthodologie nationale commune. Mai 2004.
- <sup>iv</sup> Drees. Les masseurs kinésithérapeutes en France. Situation en 2002 et projections à l'horizon 2020. Études et résultats 2003 ; 242.
- <sup>v</sup> ONDPS. Les effectifs et l'activité des professionnels de santé. Paris : La documentation française, 2004 (1).
- <sup>vi</sup> Drees, Les professions de santé : éléments d'informations statistiques, Document de travail, collection études, n°9, 2001
- <sup>vii</sup> Insee Bourgogne, La dynamique des métiers en Bourgogne. Renouvellement, besoins en main-d'œuvre, recrutements, Dossier n°44, novembre 2005.
- <sup>viii</sup> Darrine S. Projections du nombre de masseurs-kinésithérapeutes en activité en France à l'horizon 2020. Sources, méthode, principaux résultats. 2003 ; 34.
- <sup>ix</sup> Cnamts, *Le secteur libéral des professions de santé en 2002 -Médecins, chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Laboratoires, Auxiliaires médicaux*, Carnets statistiques 2004 ; 110
- <sup>x</sup> Cnamts, Le secteur libéral des professions de santé en 2002, Carnets statistiques 2004 ; 110.
- <sup>xi</sup> Comité régional bourguignon de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé. Analyse de la situation régionale à partir d'une méthodologie commune. Mai 2004.
- <sup>xii</sup> Marquier R. La formation aux profession de la santé en 2004, Drees, Document de travail, série statistiques 2005 ; 86.
- <sup>xiii</sup> Audric S. Les masseurs-kinésithérapeutes dans les régions : offre de soins, revenus et caractéristiques des populations, Drees, études et résultats 2001.