



HAL
open science

Enquête nationale sur l'exercice salarié de la kinésithérapie en France

Nicolas Pinsault

► **To cite this version:**

Nicolas Pinsault. Enquête nationale sur l'exercice salarié de la kinésithérapie en France. Kinésithérapie, la Revue, 2020, 20, pp.3 - 7. 10.1016/j.kine.2019.11.007 . hal-03536016

HAL Id: hal-03536016

<https://hal.science/hal-03536016>

Submitted on 14 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Enquête nationale sur l'exercice salarié de la kinésithérapie en France

Salaried physiotherapists in France: National survey

Nicolas Pinsault^{a,b}

^aConseil national de l'Ordre des masseur-kinésithérapeutes, 91, bis rue du Cherche-Midi, 75006 Paris, France

^bUniversité Grenoble Alpes, CNRS, TIMC-IMAG-ThEMAS (UMR 5525), 5, avenue du Grand Sablon, 38700 La Tronche, France

Reçu le 22 juillet 2019 ; reçu sous la forme révisée le 25 octobre 2019 ; accepté le 09 novembre 2019

RÉSUMÉ

Objectif. – notre étude vise à étudier la démographie de l'exercice salarié de la kinésithérapie en France.

Sources des données. – un échantillon représentatif des territoires et de la taille de l'ensemble des établissements ($n = 3820$) inscrits à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes comme employant au moins un kinésithérapeute a été utilisé.

Conception de l'étude. – une étude descriptive par questionnaire auto-administré a été réalisée de mai à juin 2018 sur les établissements inclus.

Résultats et conclusions. – Un total de 15 % des postes de kinésithérapeutes budgétisés sont vacants en France. Compte tenu du rôle clé des kinésithérapeutes salariés dans la formation des futurs professionnels et l'amélioration des services de santé publique, ce phénomène de désertification doit être pris en compte par les pouvoirs publics.

Niveau de preuve. – 5

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

SUMMARY

Objective. – Our study drew up a demographic inventory of physiotherapists practicing as salaried workers in France.

Data sources. – The study used a representative sample of the geographical locations and sizes of all establishments ($n = 3820$) registered with the French National Order of Physiotherapy as employing at least one physiotherapist.

Study design. – A descriptive study was carried out by self-administered questionnaire from May to June 2018 in the included establishments.

Results and conclusions. – A total of 15% of budgeted physiotherapy positions were vacant in France. Considering the key role of salaried physiotherapists in training future professionals and improving public health services, this failure of health-care provision must be taken into account by public authorities.

Level of evidence. – 5.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

INTRODUCTION

En France, la profession de kinésithérapeute est réglementée par la Code de la Santé Publique [1]. En 2004, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a été créé, regroupant tous les kinésithérapeutes autorisés à exercer en France, à l'exception des kinésithérapeutes appartenant au service de santé des armées. Au 1^{er} janvier 2018, 86 693 kinésithérapeutes étaient inscrits au tableau de l'Ordre, soit 129 professionnels pour 100 000 habitants. Parmi ces 86 693 professionnels, 12 677 étaient exclusivement salariés, soit 14,6 % de l'effectif total. Le recensement des professionnels est un sujet important permettant de définir l'offre nationale de soins et

MOTS CLÉS

Démographie
Enquête transversale
Kinésithérapie
Professionnels de santé
Services de réadaptation

KEYWORDS

Demography
Transverse survey
Physiotherapy
Health professionals
Rehabilitation Services

Auteur correspondant :

N. Pinsault,

Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
Adresse e-mail :
nicolas.pinsault@univ-grenoble-alpes.fr

discuter de sa pertinence. L'inscription au tableau de l'Ordre se traduit désormais par l'attribution d'une carte de professionnel de santé, nécessaire à l'exercice professionnel et permettant notamment la facturation des actes réalisés dans le cadre de la convention avec l'Assurance maladie. On peut dès lors supposer que la quasi-totalité des professionnels libéraux conventionnés sont inscrits à l'Ordre. Les données disponibles concernant cette population spécifique dans le tableau de l'Ordre sont conformes aux données délivrées par le ministère de la Santé (respectivement 69 877 et 69 006 pour 2016 ; 66 883 et 66 498 pour 2015 ; 64 015 et 63 979 pour 2014).

A contrario, le processus de recensement des professionnels salariés est très incertain, ce qui entraîne des incohérences dans les données (entre 2014 et 2016, environ 11 000 professionnels salariés sont inscrits à l'Ordre alors que 17 000 professionnels sont déclarés par le ministère de la Santé).

Généralement, l'analyse de la dynamique professionnelle est réalisée sans distinction entre les différents types de pratique, ce qui peut conduire à des résultats trompeurs. Par exemple, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la santé a récemment rapporté que la démographie des professionnels a conduit à une offre de soins de kinésithérapie augmentant plus vite que les besoins [2]. Cependant, les données fournies ne reflètent pas la situation perçue, en particulier par les kinésithérapeutes salariés. Un rapport de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation [3] a en effet identifié le métier de masseur-kinésithérapeute comme « sensible » en termes de recrutement, décrivant que plus de 60 % des établissements répondants de leur enquête déclaraient des difficultés de recrutement. Les kinésithérapeutes salariés ont pourtant un rôle essentiel, pour la formation et la recherche, comme le souligne de livre blanc de la kinésithérapie [4], mais aussi pour leurs interventions au sein d'établissements de santé publics et privés ainsi que dans des établissements d'hébergement et de services sociaux et médico-sociaux pour des populations de toutes classes d'âges, souffrant de pathologies diverses, aiguës ou chroniques. Le recours à la kinésithérapie a en effet montré son importance dans nombre de situations typiques d'un exercice salarié entraînant une réduction de la durée de séjour (voir [5] pour une synthèse). Depuis 1991, les politiques de santé publique se sont concentrées sur l'équilibre entre l'offre et la demande de soins. Ainsi, les conclusions du rapport précédemment cité [2] préconisent de mieux contrôler la démographie des kinésithérapeutes en termes d'effectifs. Nous émettons l'hypothèse que l'attitude inverse devrait être adoptée dans les établissements de santé. Pour autant, quelle que soit la politique à mener, il apparaît indispensable de procéder à un recensement de la pratique salariée de la kinésithérapie en France.

MATÉRIEL & MÉTHODE

Une étude descriptive par questionnaire a été réalisée du 2 mai 2018 au 20 juin 2018 auprès des établissements employant au moins un kinésithérapeute.

Echantillonnage

Notre population source pour l'enquête était l'ensemble des établissements inscrits au tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes comme employant au moins un kinésithérapeute au 1^{er} janvier 2018, soit 3820 établissements. À partir de cette population cible, l'objectif était de sonder un échantillon représentatif des territoires ainsi que de la taille des établissements. Sur les 3820 établissements, 49,6 % d'entre eux n'emploient qu'un seul kinésithérapeute, 30,8 % en emploient 2 à 4, 10,8 % de 5 à 9 et seulement quelques établissements affichent 10 à 19, 20 à 49 ou plus de 50 professionnels. Ainsi, pour chacun des 100 départements français (Mayotte et La Réunion ont été regroupés), nous avons procédé à un échantillonnage par quotas en fonction de la taille des établissements par rapport au nombre de kinésithérapeutes employés. Dix pour cent du nombre total d'établissements de chaque département ont été choisis au hasard selon les ratios précédemment exposés en fonction de la taille de l'établissement, toujours arrondis au chiffre supérieur. L'échantillon ainsi constitué se composait de 567 établissements, répondant aux ratios de taille définis dans la population et répartis sur les 100 départements français.

Données recueillies

Nous nous sommes concentrés sur la caractérisation de l'activité des professionnels dans les établissements à travers un questionnaire en français auto-administré créé dans le cadre de cette enquête.

La première partie du questionnaire a servi à caractériser les établissements de santé étudiés et les répondants (*Tableau I*). Le Conseil départemental de l'Ordre auprès duquel est enregistré l'établissement était chargé d'adresser le questionnaire à la personne ressource indiquée dans le tableau ordinal (directeurs, agents des ressources humaines, cadres de santé, kinésithérapeutes, autres...) les retours étant autorisés par courriel, par courrier postal ou par téléphone. Dans ce dernier cas, le personnel administratif du Conseil départemental a rempli le questionnaire au nom du répondant. En tout état de cause, le rôle du Conseil départemental était limité à la transmission des informations fournies par les établissements au Conseil national qui a compilé et traité les données.

La seconde partie du questionnaire a servi à caractériser l'activité des professionnels dans l'établissement avec les questions suivantes :

- au 1^{er} janvier 2018 : Quel est le nombre de postes de masseurs-kinésithérapeutes budgétés dans votre établissement ? (en équivalent temps plein [ETP]). Ce taux a d'abord été calculé globalement pour tous les établissements. Nous avons ensuite calculé ce taux en fonction du statut de l'établissement (public, privé...) et de sa taille (en créant 2 sous-groupes selon la valeur médiane du nombre d'ETP budgétés dans les institutions) ;
- parmi ceux-ci, quel était, au 1^{er} janvier 2018, le nombre de postes non pourvus dans votre établissement ? (en ETP) ;
- au 1^{er} janvier 2015, combien aviez-vous de postes budgétés dans votre établissement ? (en ETP) ;
- depuis le 1^{er} janvier 2015, combien de postes de masseurs-kinésithérapeutes ont été gelés ou transformés dans

Tableau I. Caractéristiques de l'échantillon répondant.

Type d'établissement	(%)
Hôpital	46,3
Établissement de santé privé autorisé en SSR	17,7
Institut d'éducation motrice	5,2
Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées	4,3
Maison d'Accueil Spécialisée	4,3
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	4,3
Établissement de Soins Pluridisciplinaire	3,9
Établissement thermal	3,0
Autre (CAMSP, Centre de lutte contre le cancer...)	10,8
Statut de l'établissement	
Établissement de santé public	51,9
Établissement privé sans but lucratif (sans caractère d'intérêt public)	18,6
Établissement de santé privé d'intérêt collectif	17,7
Établissement privé	11,7
Catégorie professionnelle des répondants	
Personnel des ressources humaines	35,8
Cadres de santé	21,7
Kinésithérapeute	4,6
Autre professionnel (directeur, médecin, infirmier...)	4,6
Sans réponse	35,4

vosre établissement au profit d'autres professionnels faute de recrutement de masseurs-kinésithérapeutes ? (en ETP) ;

- d'ici le 1^{er} janvier 2023, combien de postes de masseurs-kinésithérapeutes seront à pourvoir dans votre établissement suite à des départs en retraite ? (en ETP) ;
- afin de déterminer le taux de rotation du personnel sur les postes de masseurs-kinésithérapeutes, pouvez-vous indiquer (a) le nombre de départs de masseurs kinésithérapeutes de votre établissement au cours de l'année 2017, (b) le nombre d'arrivées de masseurs-kinésithérapeutes dans votre établissement au cours de l'année 2017 et (c) l'effectif de masseurs-kinésithérapeutes dans votre établissement au 1^{er} janvier 2017.

Données calculées

À partir des données recueillies nous avons calculés :

- le taux de postes non pourvus [nombre d'ETP non pourvus en 2018/nombre de postes budgétés en 2018]. Ce taux sera calculé de manière globale et en fonction de la valeur médiane du nombre d'ETP budgétés dans les établissements pour tenir compte du facteur taille ;
- le taux d'évolution du nombre de postes budgétés entre 2015 et 2018 [(nombre d'ETP budgétés en 2018 – nombre d'ETP budgétés en 2015)/nombre d'ETP budgétés en 2015] ;

- le taux de postes gelés ou transformés entre 2015 et 2018 [nombre d'ETP gelés ou transformés entre 2015 et 2018/nombre d'ETP budgétés en 2015] ;
- le taux de postes actuellement pourvus et qui seront à pourvoir suite à des départs en retraite d'ici le 1^{er} janvier 2023 [(nombre de départs en retraite projetés pour 2023/(nombre d'ETP budgétés en 2018 – nombre d'ETP non pourvus en 2018)] ;
- le taux de rotation global [(nombre de départs en 2017 + nombre d'arrivées en 2017)/l'effectif total en 2017] et médian [taux de rotation pour lequel 50 % des établissements sont en dessous et 50 % en dessus].

Des analyses de variance ont été réalisées pour identifier une différence de taux global de postes non pourvus et une différence dans l'évolution du nombre de postes budgétés en fonction du statut des établissements. La différence de taux de postes non-pourvus selon la taille de l'établissement était recherchée par un test t de Student (*Tableau II*).

RÉSULTATS

Sur les 567 établissements à interroger par les Conseils départementaux nous avons collecté 240 questionnaires exploitables sur la période prévue pour l'enquête, soit un taux de réponse de 40,2 %. Plus de la moitié des établissements répondants étaient publics, le reste étant réparti de manière équivalente entre trois catégories d'établissements de santé privés. Notons que l'ensemble des questionnaires n'étaient pas complets et que, pour la question du taux de rotation nous avons apporté une correction manuelle aux réponses des participants consistant à arrondir au nombre entier supérieur les valeurs contenant des décimales. Lorsque l'effectif total n'était pas complété le taux de rotation n'était pas calculé.

Pour l'ensemble des établissements, les questionnaires ont été remplis par les personnes en charge des ressources humaines (directeurs administratifs, attachés d'administration etc.) dans 35,8 % des cas, les cadres de santé dans 21,7 % des cas, autres (masseur-kinésithérapeutes, médecins...) dans 9,2 % des cas. Pour 35,4 % des questionnaires, cette question n'a pas été renseignée.

Les données calculées sont également résumées dans le Tableau II. Les résultats montrent un taux global de postes non pourvus budgétés de 15,3 % dans les établissements. Ce taux ne semble pas varier selon le type d'établissement (Anova $p > 0,05$). Toutefois, nous pouvons constater une différence statistiquement significative entre les petits établissements qui emploient jusqu'à cinq ETP, avec un taux de postes budgétés non-pourvus de 26,7 %, et ceux qui emploient plus de cinq ETP et qui affichent seulement 14,5 % de postes non-pourvus (t-test $p > 0,01$).

DISCUSSION

Notre enquête révèle un taux de postes budgétés non pourvus de 15,3 % dans les établissements employant au moins un kinésithérapeute. Nous pouvons également constater que les difficultés à pourvoir les postes de ces professionnels sont particulièrement marquées pour les petits établissements puisque ceux employant jusqu'à 5 ETP ont un taux

Tableau II. Synthèse des réponses collectées (n : nombre de réponses valides, S : Somme ; Moy : Moyenne ; Med : médiane ; E.T. : Écart-type) et des paramètres calculés.

Données collectées	Réponses	Résultats			
		S	Moy	Med	E.T.
Postes de kinésithérapeute budgétés au 01/01/2018 [ETP]	240	2625,3	10,9	5,3	15,5
Postes de kinésithérapeute non pourvus au 01/01/2018 [ETP]	239	400,7	1,7	1,0	2,9
Postes de kinésithérapeute gelés ou transformés depuis le 01/01.2015 [ETP]	235	166,99	0,7	0	1,6
Postes de kinésithérapeute libérés pour départ en retraite au 01/01/2023 [ETP]	233	381,9	1,6	1	3,2
Rotation des kinésithérapeutes					
Départs durant 2017 [en personne physique]	238	636	2,8	1	5,5
Arrivées durant 2017 [en personne physique]	238	547	2,4	1	5,5
Effectif au 01/01/2017 [en personne physique]	224	2474	11,0	6	15,8
Paramètres calculés		(%)		Statistiques	
Taux global de postes non pourvus 2018		15,3			
Établissement de santé public		13,6		Anova p = 0,60	
Établissement privé sans but lucratif (sans caractère d'intérêt public)		14,6			
Établissement de santé privé d'intérêt collectif		18,3			
Établissement privé		18,4			
Taux de postes non-pourvus en 2018 pour les établissements employant jusqu'à 5 ETP (n = 115)		26,7		t-test p < 0,01	
Taux de postes non-pourvus en 2018 pour les établissements employant plus de 5 ETP (n = 124)		14,5			
Évolution du nombre de postes budgétés entre 2015 et 2018		+1,5			
Établissement de santé public		+0,4		Anova p = 0,20	
Établissement privé sans but lucratif (sans caractère d'intérêt public)		+12			
Établissement de santé privé d'intérêt collectif		-0,6			
Établissement privé		+5,8			
Taux de postes gelés ou transformés entre 2015 et 2018		6,5			
Taux de postes à pourvoir suite à des départs en retraite à l'horizon de 2023		17,2			
Taux de rotation moyen des kinésithérapeutes		47,8			
Taux de rotation médian des kinésithérapeutes		29,4			

de postes non-pourvus de 26,7 %, contre seulement 14,5 % pour ceux employant plus de 5 ETP. À notre connaissance, cette enquête est la première à interroger le taux de postes de kinésithérapeutes non-pourvus dans les établissements de santé en France. Nous ne pouvons donc pas connaître la dynamique de ce phénomène. Toutefois, il convient de noter que les commentaires libres laissés par les répondants à notre enquête indiquent une aggravation du phénomène. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la pratique salariée est à l'avant-garde de la formation des futurs professionnels. De plus, elle est aussi souvent à l'avant-garde de l'innovation dans les rôles que les kinésithérapeutes pourraient jouer, comme l'accès en première intention pour les patients souffrant d'atteintes musculo-squelettiques dans les

services d'orthopédie [6] ou le triage des patients lombalgiques en cliniques [7]. La raison la plus fréquemment rapportée par les répondants pour expliquer la dégradation de la situation est liée aux conditions de travail difficiles ainsi qu'à la rémunération des professionnels. Si la rémunération n'est pas, à notre avis, un facteur qui discrimine le taux de postes vacants dans les petits établissements, il est possible que les conditions de travail telles que l'accès à un plateau technique, la possibilité de trouver un remplaçant pendant les vacances ou de faire partie d'une équipe pluridisciplinaire dynamique soient des facteurs qui expliquent cette différence. Un autre résultat original est relatif au nombre de postes budgétés entre 2015 et 2018, en augmentation de 1,47 %. Si l'on peut se réjouir que cette évolution aille dans le sens de

l'augmentation, on peut s'interroger sur son ampleur alors que l'Organisation Mondiale de la Santé tire la sonnette d'alarme sur les besoins en réhabilitation à l'horizon 2030 et recommande des actions fortes de la part des acteurs de santé publique [8].

En outre, on constate que 6,5 % des postes budgétés en 2015 ont été gelés ou transformés au bénéfice d'autres professionnels. Quatre fois plus de postes de kinésithérapeutes ont ainsi disparu qu'il n'en a été créés.

Nous n'avons pas objectivé de manière exhaustive les profils de professionnels ayant bénéficié de ces transformations de poste mais les personnes qui ont commenté cette question et listé les professions mentionnées majoritairement les moniteurs d'activité physique adaptée (APA) et de manière plus anecdotique les ostéopathes, les psychomotriciens ou les ergothérapeutes. Notons qu'une partie des postes destinés à des professionnels de santé ont donc finalement été confiés à des non-professionnels de santé (APA et ostéopathe), au sens du Code de la santé publique, au motif d'un défaut de candidat kinésithérapeute (et non d'un projet thérapeutique ou d'établissement particulier).

Étant donné que les établissements sont actuellement incapables de combler les postes disponibles et budgétés, il est prévisible que les départs à la retraite prévus d'ici 2023 aggravent la pénurie de professionnels kinésithérapeutes. Ainsi, à situation constante et dans l'hypothèse où les professionnels revendiquant leur droit à la retraite ne soient pas remplacés faute de candidats, le taux de postes budgétés non pourvus atteindrait environ 30 %. Dans le cadre de la récente loi « ma santé 2022 » promulguée par le gouvernement français pour réglementer l'offre de soins sur le territoire français, nous estimons que ces données devraient être prises en considération afin d'alimenter le débat.

Au-delà du taux élevé de postes non-pourvus dans les établissements, notre enquête fait état d'un taux de rotation global du personnel très important, de près de 50 %.

Il faut toutefois nuancer ce taux dans la mesure où notre échantillon inclut des établissements thermaux, à fonctionnement saisonnier et donc structurellement sujet à un taux de rotation très élevé. Le taux médian de rotation s'établit toutefois à près de 30 %. Il est établi de longue date que le taux de rotation effectif (et non pas projeté) est directement lié au facteur de satisfaction au travail [9]. Dans ce contexte, ce taux nous apparaît particulièrement alarmant.

Notre enquête présente un certain nombre de limites qu'il convient de discuter. Premièrement, le taux de réponse de 40,2 % est établi au regard des 567 établissements à interroger par les conseils départementaux. Il faut souligner que, bien que l'inscription des professionnels au tableau de l'Ordre soit une obligation légale pour les employeurs, il est possible qu'une part des établissements ne soit pas recensée dans notre base de données nationale. Ce point est d'autant plus important à relever que le nombre de professionnels salariés inscrits au tableau ordinal est très inférieur à celui relevé par le ministère de la Santé. Il est impératif de baser les analyses de démographie professionnelle sur des bases de données fiables. Une question demeure : quelle base de données doit être considérée comme officielle ? En effet, la façon dont les données sont récupérées

diffère d'une organisation à l'autre et toutes ont leurs limites. De plus, nous ne sommes pas en mesure de savoir si les absences de réponse de la part des établissements sont dues à des défaillances dans l'envoi des sondages par les Conseils départementaux ou à une non-réponse réelle des établissements. Cependant, étant donné la nature de l'enquête, nous considérons que le taux de réponse obtenu est satisfaisant.

La deuxième limite est due à l'auto-administration du questionnaire. En effet, la nature des données, fondées sur la déclaration, et le fait que la majorité des répondants (employés des ressources humaines ou gestionnaires de la santé) aient une responsabilité à l'égard du fonctionnement des établissements, et donc un lien d'intérêt avec les données recueillies, ont pu influencer la sincérité des réponses données et ainsi partiellement fausser nos résultats. Dans ce contexte, nous ne pouvons exclure un biais de notification.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur est membre du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Remerciements

Cette étude a été réalisée dans le cadre de l'Observatoire National de Démographie du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.

RÉFÉRENCES

- [1] Code de la santé publique. Partie législative. Quatrième partie : Professions de santé. Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires. Titre II : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue. Chapitre Ier : Masseur-kinésithérapeute. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIART1000031930031&idSectionTA=LEGISCTA000006171311&cidTexte=LEGITEX-T00006072665&dateTexte=20190224> [consulté le 18/12/2019].
- [2] Millien C. D'ici à 2040, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes augmenteraient de 57 % soit bien plus que les besoins de soins. DREES. 2018. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1075.pdf>.
- [3] ATIH. Bilan social. 2015. <https://www.atih.sante.fr/bilan-social-2015>.
- [4] Livre blanc de la profession pour une kinésithérapie performante et moderne dans la fonction publique hospitalière. Collecif. 2017. http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/livre_blanc_mk_fph.pdf.
- [5] Peiris CL, Shields N, Brusco NK, Watts JJ, Taylor NF. Additional physical therapy services reduce length of stay and improve health outcomes in people with acute and subacute conditions: an updated systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil 2018;99:2299–312. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2018.03.005>.
- [6] Oldmeadow LB1, Bedi HS, Burch HT, Smith JS, Leahy ES, Goldwasser M. Experienced physiotherapists as gatekeepers to hospital orthopaedic outpatient care. Med J Aust 2007;186:625–8.
- [7] Blackburn MS, Cowan SM, Cary B, Nall C. Physiotherapy-led triage clinic for low back pain. Aust Health Rev 2009;33:663–70.
- [8] World health organization. Rehabilitation 2030: a call for action. Rehabilitation: key for health in the 21st century [internet]. <http://www.who.int/disabilities/care/Keyforhealth21stcentury.pdf>.
- [9] Mobley WH, Griffith RW, Hand HH, Meglino BM. Review and conceptual analysis of the employee turnover process. Psychol Bull 1979; 86: 493–522.