

Info



Conseillers

N°42

Île de France - La Réunion



ÉDITO

La question de la réorganisation du système de santé français est aujourd'hui à l'ordre du jour, et constitue un défi majeur pour répondre aux nombreuses exigences dont la première semble être l'équité pour tous, dans tous les territoires, dans l'accès à la santé et aux soins.

Une nouvelle loi de santé publique est annoncée pour 2014.

Historiquement centrée autour de l'hôpital public, considéré comme le pivot de l'organisation, et dont la vocation était de faire face aux besoins de santé des individus en toute circonstance de temps ou de lieu, l'idée d'une vision différente du système de santé français fait progressivement son chemin.

Édouard COUTY, président du comité de pilotage du «Pacte de confiance pour l'hôpital», mandaté par Madame la Ministre Marisol TOURAINE en septembre 2012, place aujourd'hui l'hôpital public comme le maillon d'un système attentif au parcours de santé des patients. Les nouvelles missions de l'hôpital public, redéfinies, s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé, et la modernisation souhaitée par madame la ministre intègre la notion de service public territorial, rendant ainsi les acteurs régionaux pertinents à intégrer les débats.

La volonté déclarée de centrer cette réorganisation du système de santé autour du patient s'inscrit dans la suite logique de la Loi KOUCHNER du 04 mars 2002, confirmant le changement de paradigme initié alors en affirmant que les questions de Santé ne pouvaient plus se résumer qu'à des réflexions réservées aux stricts professionnels de santé, en intégrant le patient comme coauteur de sa santé.

Les acteurs professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital, représentent néanmoins des maillons essentiels du système. Les comportements nouveaux attendus de leur part sont probablement conditionnés à une modification des rapports historiques qu'ils peuvent entretenir entre eux, laquelle modification ne constitue pas un allant de soi.

Ainsi l'hypothèse d'une modification ambitieuse de la formation initiale des professionnels de santé, pris dans leur globalité, semble représenter une opportunité pour penser « pour », et « au service » du patient. La transversalité, qui aujourd'hui se constate uniquement dans quelques « espaces privilégiés », n'est liée qu'à l'initiative de quelques-uns, pourrait probablement s'exprimer de manière plus générale et efficiente si le socle de formation des professions de santé comportait un tronc commun, garant d'une culture commune facilitatrice d'une coopération entre les différents acteurs.

D'une cohabitation de professionnels de santé installés sur un territoire, il devient possible de penser à une collaboration entre acteurs coordonnés et complémentaires, partageant un langage commun, autour d'un projet collectif centré sur le parcours de santé du patient, évoluant vers une réelle mission de service public, d'intérêt général.

Le regard ordinal régional tire ici la légitimité de son discours à travers les missions, générales ou spécifiques que le législateur lui a confiées, en assurant la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur kinésithérapeute, mais surtout en garantissant aux usagers de la Santé, sur tous les territoires, qualité, sécurité et efficacité des soins.

Dominique PELCA, Président

Sommaire

Page 2-3

Evaluation des Pratiques Professionnelles

Le Pacte territoire santé

Page 4-5

Présentation de la nouvelle équipe salariale

Observatoire de la sécurité

Contacts parlementaires

Démographie, Cartographie

Page 6-7

Journée nationale des ORS

Commission d'Autorisation d'Exercice

Page 8

Journée des pratiques ordinales

L'EPP au CIROMK IdF-La Réunion

Le DPC (Développement Professionnel Continu) a été instauré par la loi HPST du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Ce dispositif, applicable depuis le 1er janvier 2013, doit permettre aux professionnels de santé d'évaluer leurs pratiques professionnelles, de perfectionner leurs connaissances et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins en tenant compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il doit permettre le développement de coopérations interprofessionnelles et contribuer au décloisonnement des différents modes d'exercices.

Le DPC associe deux formes d'apprentissage : l'évaluation des pratiques professionnelles



(EPP) et la formation continue (FCC), ces deux formes s'imbriquant et se complétant. L'évaluation permet de cibler les points à renforcer, la formation met à disposition les outils nécessaires à ce renforcement.

Concrètement, le masseur-kinésithérapeute devra, pour satisfaire à cette obligation, participer à un programme de DPC organisé par un organisme agréé auprès de l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu). La liste des organismes agréés est consultable sur le site www.ogdpc.fr. Les programmes, dont les modalités auront été validées par la HAS (Haute Autorité de Santé), pourront combiner différentes méthodes : Formation pré-sentielle (séminaire, colloque, journée, congrès scientifiques, formation universitaire...) ; formation à distance (e-learning...) ; analyse des pratiques (Revue de dossiers et analyses de cas, analyse de parcours de soins...) ... La multiplicité des choix offerts devrait permettre de remplir cette obligation sans grande difficulté. Un bilan individuel d'activité devra être renseigné annuellement auprès de l'OGDPC. Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire sur le site www.mondpc.fr.

Franck Lagniaux, Référent EPP du CIROMK

Parmi les missions de l'Ordre, obligation lui est faite de vérifier, au minimum tous les 5 ans, que le masseur-kinésithérapeute a régulièrement suivi, au moins une fois par an, une action de DPC.

Liens utiles :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_749182/epp-des-masseurskinésithérapeutes

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1221900/developpementprofessionnel-continu-dpc-mode-demploi

<https://www.ogdpc.fr/> et <https://www.mondpc.fr/>

HAS - Liste des méthodes et modalités du DPC - décembre 2012 :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf

2

Agenda - Activités

CHAMBRE DISCIPLINAIRE

30 mai - audience

31 mai - Groupe de travail conciliation

REPRESENTATION DE LA PROFESSION

22 janvier - Commission d'Autorisation d'Exercice La Réunion

22 janvier - Réunion CLIORPS

21 janvier - Rendez-vous avec le P. Olivier DUBOURG, Doyen de la faculté de médecine Paris Ouest

31 janvier - Groupe de travail colloque « kinésithérapie 2.0 »

6 février - Séminaire des doyens de facultés de médecine

7 février - Concertation régionale ARS IDF Pacte «Territoire santé»

14 février - Conférence interrégionale ASIP

19 février - Commission d'Autorisation d'Exercice IDF

18 mars - Groupe de travail colloque « kinésithérapie 2.0 »

19 mars - Commission d'Autorisation d'Exercice La Réunion

20 mars - Comité Régional de l'ONDPS

25 mars - Rendez-vous ARS Océan Indien

25 mars - Rendez-vous UFR santé de La Réunion

26 mars - Réunion démographie ARS IDF

27 mars - Groupe de travail «information patient»

4 et 5 avril - Congrès national des ORS

9 avril - Réunion CLIORPS

15 avril - Grp de travail colloque « kinésithérapie 2.0 »

18 avril - Grp de travail national « démographie de la profession »

13 mai - Grp de travail colloque « kinésithérapie 2.0 »

7 mai - Grp de travail national « démographie de la profession » (CIROMK Aquitaine/CIROMK IdF-La Réunion)

Rendez-vous parlementaires :

29 janvier - M Jacques KOSSOWSKI, Député des Hauts de Seine
26 février - M Pierre-Louis FAGNIEZ, conseiller de Mme Valéry PÉ-CRESSE, député des Yvelines

14 mars - M Jean-François LAMOUR, Député de PARIS

3 avril - M Guy GEOFFROY, Député de Seine et Marne

9 avril - Mme Maud SIMON, Attachée parlementaire de M Gilbert ROGER, Sénateur

23 avril - Mme Valérie DE SUTTER, Attachée parlementaire de M Laurent Wauquierz, Député

29 avril - Monsieur Arnaud RICHARD, Député des Yvelines

16 mai - Mme Marie COLOU, Conseillère chargée des affaires sociales de M Claude BARTOLONE, Président de l'Assemblée Nationale

21 mai - M Jean-Pierre DOOR, Conseiller chargée de la santé pour le groupe UMP à l'Assemblée Nationale

COORDINATION DES CDOMK

8 février - Journée Démographie et Cartographie

11 avril - Réunion de coordination

FONCTIONNEMENT

17 janvier - Réunion de bureau

7 février - Assemblée plénière des conseillers

14 et 15 février - Conférences des présidents

21 février - Réunion de bureau

21 février - Réunion coordination CAE

21 mars - Réunion de bureau

14 mai - Réunion de bureau

28 mai - Groupe de travail du bureau

Le CIROMK IdF-La Réunion et le Pacte Territoire Santé

Le 13 décembre 2012, Madame Marisol TOURAINE, Ministre chargée des affaires sociales et de la santé, dévoilait le Pacte territoire Santé.

Celui-ci nous a été présenté par Monsieur Claude Evin, Directeur général de l'ARS Ile de France, et par Madame Chantal DE SINGLY, directrice générale de l'ARS Océan Indien.

Présentées comme ouvertes à la concertation, les propositions formulées autour des trois grands engagements de ce pacte ont fait l'objet de débats au sein de notre conseil Interrégional.

Notre contribution a ainsi été renvoyée aux deux agences régionales de santé (IdF,OI).

La question de l'accès de tous les Français, sur l'ensemble du territoire, à des soins de qualité, priorité affichée du gouvernement, est une préoccupation partagée par le Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes. Celle de la désertification de certains territoires l'est aussi, et, au-delà d'une stricte désertification médicale, il apparaît que c'est bien d'une désertification des acteurs de santé de premier recours à laquelle nous sommes aujourd'hui confrontés.

La notion de pacte semble convoquer la participation des acteurs, et c'est dans cette interprétation que nous nous sommes employés à intervenir dans ce débat.

La Loi KOUCHNER, trop souvent réduite au droit des malades, se fixait déjà en 2002 comme objectif la qualité du système de Santé. En plaçant l'individu au centre de la problématique, en rendant l'individu acteur de sa Santé, cette Loi permettait d'initier un changement de paradigme qui exige probablement de s'affranchir des logiques historiquement médico centrées, portant l'héritage d'une « médecine triomphante », curative, au profit d'une approche globale, bio psycho sociale, conforme aux recommandations de l'OMS, de la charte de Djakarta, et faisant de fait une place nouvelle aux acteurs de santé jusqu'ici considérés comme subalternes, identifiés sous le vocable souvent perçu comme péjoratif de professions « paramédicales ».

La Loi BACHELOT, «Hôpital Patients Santé et Territoires introduit», dans son article 51, la notion de coopération et de transfert de compétences, ou de tâches, selon le

regard que l'on veut lui porter.

La question de la pluridisciplinarité est ici mise en lumière, et, dans un contexte de démographie médicale déficitaire, tout au moins dans certains secteurs géographiques, se construisent des projets qui font appel à d'autres professionnels de santé que les stricts médecins, sans pour autant bousculer fondamentalement le système. Les « para médicaux » pourraient, sous conditions précises, exercer des actes qui ne font initialement pas partie de leurs compétences, sans contre partie statutaire.

Changer de paradigme constitue un projet « visé ». Cette volonté est probablement conditionnée par la construction de projets « programmatiques », intermédiaires, qui en permettent la réalisation, et dont l'articulation entre eux paraît incontournable. Conserver un modèle pyramidal, historique, peut paraître la solution la plus simple, en première intention, mais répond-elle aux questions d'efficacité convoquées par ailleurs, au regard d'une enveloppe financière contrainte, et ne fait-elle pas prendre le risque de générer une résistance inutile auprès des plus motivés de ceux que l'on pourrait qualifier d'acteurs complémentaires, dont la responsabilité ne serait pas engagée ?

Enfin, est-il possible de changer de modèle en conservant le système qui présidait antérieurement ?

Le Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, et avec lui le CIROMK IdF La Réunion, formule l'hypothèse qu'au regard des enjeux de santé publique de demain (et déjà d'aujourd'hui), une réforme volontariste du format des études initiales, portant le DEMK au niveau Master 2, est de nature à répondre efficacement aux besoins des citoyens/patients en terme de Santé, que cette réforme est une piste efficace et efficiente pour répondre à une réorganisation ambiguë de notre système de Santé, en rompant avec une subordination historique au profit d'une coopération des acteurs centrée sur le patient.

Les réponses que nous pouvons faire au Pacte Territoire Santé ne peuvent donc qu'être en adéquation avec ce préambule. Sans animosité, sans concurrence inappropriée, nous suggérons d'étendre les dispositions facilitantes, encore réservées aux seuls médecins, aux acteurs de premier recours, nous invitons à penser « au-delà » du cadre convenu, « au-de-

là » des allants de soi, de rompre avec une logique qui a montré ses limites, de faire approprier à tous que la sécurité des patients, la qualité des soins sont des pré-requis incontournables pour l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital.

L'allongement de l'espérance de vie interroge la santé publique en mettant en avant les poly pathologies, la chronicité, la pré-fragilité, la fragilité, qui sont des défis généraux, mais exacerbés sur les territoires où l'offre de soins est déficiente.

Il doit être possible de parler de « maladies chroniques en bonne santé » sans que ces termes soient antinomiques. Au-delà et en amont de la dépendance stricte, liée à l'âge ou au(x) handicap (s), l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques (environ 15 millions en France) qui travaillent ou désirent travailler, apparaît un enjeu majeur.

La réorganisation de l'offre de santé, enjeu et volonté affichés par le gouvernement, ne peut probablement pas se dispenser d'une redistribution des rôles des différents acteurs impliqués dans l'offre de soins.

La pluridisciplinarité, loin de représenter une concurrence qui serait délétère au projet car mue par des intérêts corporatistes, doit probablement plus espérer d'une collaboration efficiente entre des professionnels de santé complémentaires, centrés sur les besoins des individus. Si une coordination semble incontournable, cette complémentarité des regards est opérante d'un réel changement paradigmatique.

Enfin et pour conclure, **la question de la lisibilité pour les patients de l'organisation des soins constitue certainement un déterminant essentiel à leur compréhension et à leur adhésion**. Il revient probablement à chacun de définir clairement le périmètre de son action, de savoir préciser celui de l'ensemble des acteurs, sans que la confusion ne puisse s'introduire. (Vous aurez bien entendu fait le lien avec les « offres » de « soins » proposés par certains, plus inspirés d'une logique mercantile que d'un véritable engagement auprès de tous).

LIEN VERS LES PROPOSITIONS DU CIROMK
<http://idf.reunion.ordremk.fr/2013/05/17/pacte-territoire-sante-propositions/?home>

Les salariées du CIROMK IdF-La Réunion

Mesdames,
Messieurs, je suis Severine
PENHOAT, Secrétaire administrative.
Je vous accueille et vous oriente
dans vos démarches.

Service administratif
secretariat@ordremk-idf.fr
01.48.22.82.82

Greffes
secrtaire.juridique@ordremk-idf.fr
01.74.73.04.80

Bonjour !
Je suis Marie GALIEGUE,
Greffière, garante de la procé-
dure et votre première interlo-
cutrice à la CDPI.

4

Bonjour,
Virginie TADOUNT,
Assistante de direction.
Je suis les missions qui sont attri-
buées au Conseil et assiste les
élus dans les projets.



Disponible du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Observatoire de la sécurité

La question de la sécurité des professionnels de santé au cours de leur exercice reste un déterminant de la qualité des soins.

L'ordre des masseurs kinésithérapeutes a récemment déclaré (février 2013) préparer un observatoire national de la sécurité, qui sera renseigné par les conseils départementaux, via les conseils (inter) régionaux.

Un guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé est disponible depuis 2012, en version courte et en version longue sur le site Internet de l'Ordre <http://www.ordremk.fr/2012/01/25/guide-pratique-pour-la-securite-des-professionnels-de-sante/?home>

En Ile de France La Réunion, à la suite de quelques affaires douloureuses, le CIROMK s'est impliqué dans cette question, et coordonne les actions départementales, en colligeant les données recueillies à partir des fiches de déclaration d'incidents.

Contacts parlementaires

Dans le cadre de sa mission de représentation de la profession, le CIROMK IdF La Réunion a sollicité les députés et sénateurs franciliens et réunionnais, afin de les sensibiliser aux questions relatives à l'actualité de notre profession. Une note de synthèse était jointe aux courriers.

La convocation de la question de l'utilité sociale de la kinésithérapie semble centrale dans le débat, puisqu'elle conditionne les décisions qui présideront, dans le projet de transformation du système de santé, à tenir compte de la place qui sera réservée à notre profession.

Plusieurs rendez-vous ont ainsi été pris, ont été suivis de questions écrites posées au gouvernement.

Suivi des échanges sur notre site
<http://idfregion.ordremk.fr/wp-admin/post.php?post=1613&action=edit&message=1>

Démographie, cartographie

Une des missions centrales de l'Ordre est la tenue du tableau.

Passage incontournable pour exercer légalement la kinésithérapie sur le territoire national, l'inscription et la validation de celle-ci par les conseils départementaux occupent une place stratégique, qui constitue le socle de l'édifice ordinal.

En sept ans, notre jeune Institution a su être à la hauteur de ce défi, ce qui nous permet aujourd'hui de proposer à nos interlocuteurs institutionnels des données quantitatives fiables sur notre profession.

Au-delà du quantitatif, il semble indispensable d'affiner nos données en introduisant des critères qualitatifs. L'exercice de la profession est multiple, tant par ses formes que par les orientations spécifiques vers lesquelles se sont tournés les différents professionnels.

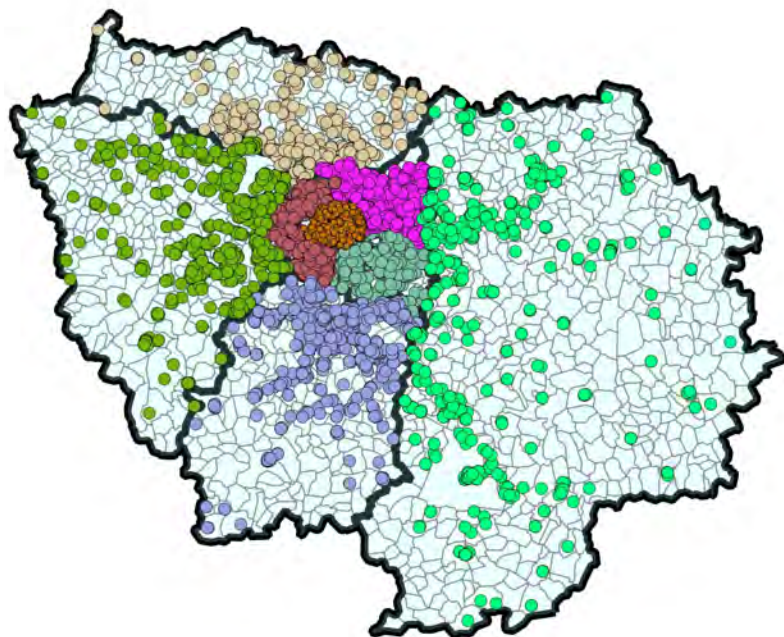
L'offre de soins dans les territoires ne peut raisonnablement être regardée que sous le prisme strict du nombre de praticiens en activité.

C'est sur ce constat que le CIROMK IdF La Réunion a entrepris un travail de longue haleine de cartographie de la profession sur nos territoires. L'observation que nous pouvons faire se fixe comme objectifs de mettre à disposition des décideurs politiques des éléments susceptibles de contribuer à l'analyse stratégique en matière de santé, en corolaire à la stratégie organisationnelle des professionnels de santé sur nos territoires, à améliorer la qualité de la prise en charge efficiente du parcours de santé des Franciliens et des Réunionnais, à justifier de l'intervention des ressources dédiées au regard de l'amélioration des indicateurs de santé.

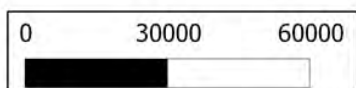
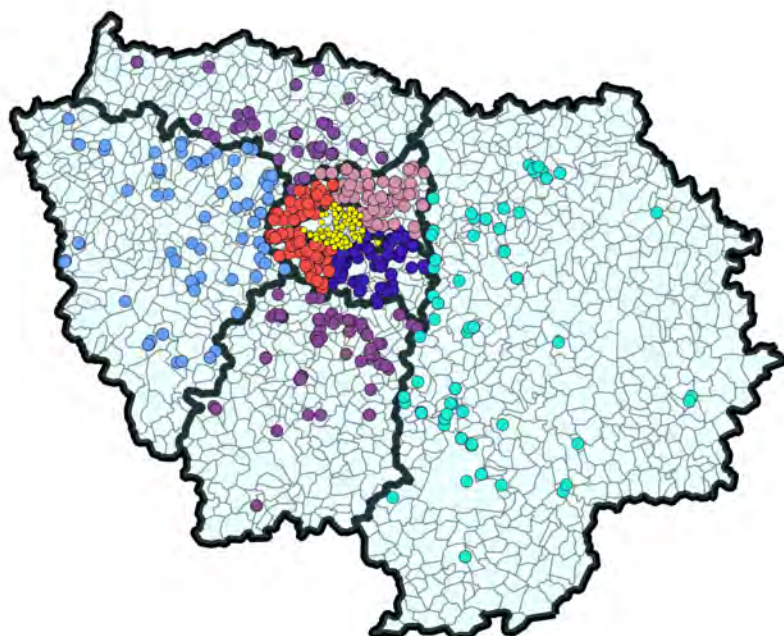
Nous vous présentons, dans ce numéro, quelques cartes qui correspondent à des requêtes spécifiques, à titre d'information. L'aspect fixé de ces cartes ne reflète pas le caractère dynamique que nous envisageons d'ores et déjà dans le pilotage de ce dossier.

Eric DELEZIE, Secrétaire général
Yannick AH PINE, Conseiller

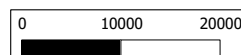
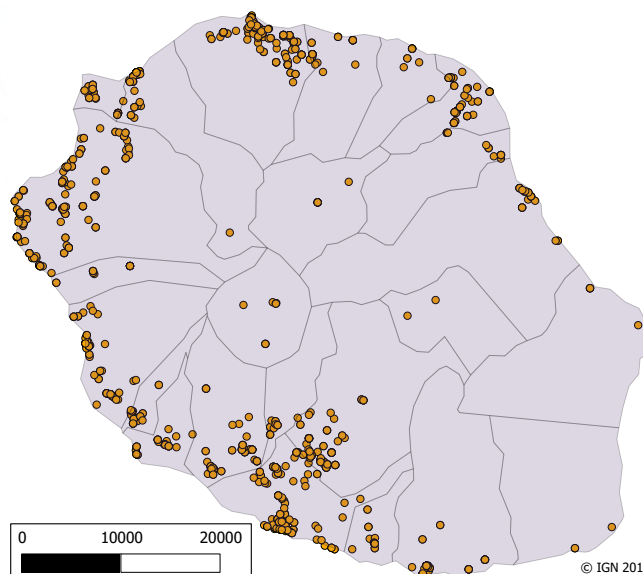
Région Ile de France
Géolocalisation des MK Libéraux



Géolocalisation des MK Salariés



Région La Réunion
Géolocalisation des MK Libéraux



© IGN 2012

Journée nationale des ORS Observatoire régionaux de santé



Les 04 et 05 avril 2013 se tenait à Bordeaux le congrès national des Observatoires régionaux de la Santé. Placées sous le haut patronage de Madame Marisol TOURAINE, ministre de la Santé et des Affaires sociales, ces journées se fixaient pour objectif de réunir les acteurs de l'observation de la santé.

6

La question de la réalité des données, interrogées d'un point de vue scientifique, politique ou de terrain, met en exergue le caractère indispensable de la complémentarité des points de vue.

L'approche qualitative semble plébiscitée, afin de compléter les données quantitatives déjà colligées, de favoriser l'action et la planification en Santé.

Le partage des données, l'appariement des bases de données entre elles, l'accès aux documents relatifs à la santé se heurtent à des obstacles juridiques qui doivent probablement être levés, tout au moins en partie, pour que les propositions faites aux décideurs politiques soient pertinentes au regard des enjeux de santé publique. Le SNIIRAM, pour n'évoquer que lui, est l'une des plus grosses bases de données mondiales, tous secteurs confondus, mais réserve ses secrets à un groupe confidentiel d'acteurs susceptibles de l'interroger. Les clés de compréhension du système s'en trouvent probablement complexifiées, car il devient obligatoire de passer par des banques de données privées, coûteuses et moins bien échantillonnées, ce qui peut

représenter une perte de chance, dans la mesure où l'erreur probable est statistiquement plus grande.

Favoriser un axe de culture et de partage, permettant de développer une épistémé commune autour des enjeux de la pertinence des soins, des séjours hospitaliers, des actes et des pratiques professionnels, des modes de prise en charge, de l'utilisation des produits de santé, et des parcours de santé est par exemple, une piste soulevée par l'ARS Pays de la Loire.

L'évaluation, qui suscite en France un intérêt croissant, reste encore confondue par le plus grand nombre avec le contrôle ou l'audit. Qu'elle soit sollicitée, prescrite ou spontanément générée, elle semble peu intégrée dans les processus de décisions, probablement du fait de l'hétérogénéité des conceptions, des méthodes utilisées, de la crainte d'une volonté de normalisation.

Le Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, et au sein de ce conseil le CIROMK IdF La Réunion,

participe activement à ce que cette culture d'évaluation irrigue notre Institution, afin de produire des réponses conformes et de qualité aux attentes des décideurs, mais aussi de l'ensemble des parties prenantes, à travers une démarche personnelle et volontaire de chaque professionnel, conscient de sa responsabilité individuelle et collective. Notre « référent EPP » est en charge du déploiement de cette culture d'évaluation, en amont d'actions EPP à proprement parler.

Dans le travail de cartographie que nous évoquions plus haut, le CIROMK IdF La Réunion s'attachera, dans les prochaines semaines, à développer une réflexion sur les disparités territoriales (en IDF et dans l'Océan Indien) en termes d'accès aux soins de premier recours, mais aussi à pointer l'impact de la kinésithérapie sur les taux d'hospitalisation évitables, à démontrer la diversité des champs de pertinence d'une profession en profonde mutation, résolument inscrite dans l'accompagnement des patients dans leur parcours de santé.

Les études

Permettre aux kinésithérapeutes d'accéder à une formation universitaire de niveau Master 2, c'est prendre en compte l'évolution des possibilités offertes par cette profession d'accompagner les individus dans leur parcours de santé, tout au long de la vie ; c'est permettre d'ouvrir une voie vers la recherche ; c'est assurer la qualité indispensable de l'offre de soins ; c'est garantir une sécurité à tous en éloignant l'ésotérisme et les risques de dérives auxquels les plus fragiles sont exposés.

Amener la formation des kinésithérapeutes au niveau Master 2, c'est permettre de relever le défi d'une réorganisation ambitieuse du système de santé français, c'est mettre en place les conditions d'une collaboration efficace entre professionnels de santé. C'est aussi avancer vers l'efficacité incontournable d'un système qui ne peut ignorer les contraintes économiques auxquelles nous sommes tous confrontés.

Porter la formation des kinésithérapeutes français au niveau Master 2, c'est positionner la kinésithérapie française sur le plan international. C'est aussi permettre la mobilité des professionnels conformément à la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

À l'heure où les commissions d'autorisation d'exercice, CAE, enregistrent un nombre de dossiers croissants, où les « autorisés à exercer » deviennent plus nombreux que les diplômés d'Etat, il semble incontournable de préciser rapidement la place que la kinésithérapie doit occuper dans le paysage de santé français dans les années à venir.

Les débats sur la réingénierie des études se poursuivent et devraient aboutir, en septembre 2014, à l'application de la réforme attendue.

Pour l'Île de France

Bilan des décisions prises par les membres de la commission d'autorisation d'exercice, réunion du 25 avril 2013.

Provenance des diplômes	Autorisation d'exercice			Demande de compléments d'information	Refus	Demande de mesure compensatoire
	Directe	Après mesures compensatoires	Après compléments d'information			
Belgique	4					
Brésil validé Portugal		1				
Espagne	1	4		1	1	10
Hongrie						1
Irlande						1
Moldavie validé Roumanie					1	
Pologne				2		
Portugal	2			2		7
Roumanie		1				3
Totaux	7	6	0	5	2	22
	13					

Pour l'Île de La Réunion

La commission Régionale de La Réunion chargée d'examiner les demandes d'autorisation d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute instituée par le décret n°2010-334 du 26 Mars 2010 est composée comme suit :

- La directrice des affaires sanitaires et sociales par intérim ou son représentant, président ;
- La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Mr Alain CHOULOT représentant le Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, titulaire ou Mr Yannick AH-PINE, suppléant ;
- Un représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ;
- Mme Frédérique ROBERT, masseur-kinésithérapeute, CHU Felix Guyon ;
- Mr Thierry BOUVIER, masseur-kinésithérapeute, cadre de santé, directeur de l'IFMK de Saint-Pierre
- Mr Daniel HOARAU masseur-kinésithérapeute, exerçant à titre libéral, titulaire ou Mr Jean-François BARRE, suppléant ;

En pratique, cette commission se base sur un tableau d'équivalence constitué par le ministère à la suite du travail de l'ancienne commission. Cependant, la commission doit être critique sur les avis de cette « jurisprudence » qui peuvent ne pas être suivis. La vérification de l'équivalence au niveau de formation actuelle en France doit être rigoureuse (heures théoriques, pratiques, programme de formation...). En fonction des observations faites, la commission peut délivrer une autorisation directe d'exercice, peut demander un complément d'information (justificatifs de stages, traduction, originaux de documents...), ou demander une mesure compensatoire. La mesure compensatoire permet de vérifier les connaissances ou d'effectuer des stages d'adaptation. Il appartient à l'ARS de fournir une liste des lieux de stage agréés, conformément à l'arrêté du 18 Juin 1999.

En 2012, 7 dossiers ont été présentés à la commission avec une autorisation d'exercice directe. Depuis le début de 2013, 3 dossiers ont été examinés.

Cette faible activité, comparativement à l'Île de France, peut se justifier par notre éloignement. Les principales demandes proviennent de diplômes délivrés en Belgique, la majorité des demandeurs a des attaches familiales sur place ou des confrères de même nationalité déjà en exercice sur l'île.

Yannick AH-PINE, conseiller, membre de la CAE



Prochainement... A noter dans vos agendas

Les conférences

du Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes d'Île-de-France et de la Réunion

Kinésithérapie 2.0 ?

21 Septembre 2013



APPEL À COMMUNICATION la kinésithérapie dans 15 ans

coopérations/prévention/formation/missions/coopérations/missions/prévention/pratiques/missions/coopérations/prévention/formations/recherche/missions/pratiques/université/prévention/réseaux/formations/recherche/univer-

Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes d'Île de France et de la Réunion
5 rue Francis de Pressensé 93210 La Plaine Saint Denis
Tél. : 01 48 22 82 82 - Fax : 01 48 22 64 95
<http://idfreunion.ordremk.fr>



Lieu : non encore déterminé



8

Journée sur les pratiques ordinaires

destinée à tous les conseillers ordinaires d'Île de France et de La Réunion

Mardi 8 octobre 2013

Pascale Matthieu, Jean-François DUMAS, Franck GATTO animeront cette journée

plus de détails prochainement sur notre site...



Edité par le Conseil interrégional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Île de France et de La Réunion

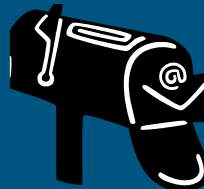
Directeur de la publication :
Dominique PELCA

Rédacteur en chef :
Dominique PELCA

Secrétaire de rédaction :
Éric DELEZIE

Création maquette et mise en page :
Virginie TADOUNT

Ont participé à ce numéro :
Yannick AH PINE
Eric DELEZIE
Franck LAGNIAUX
Virginie TADOUNT



[Http://idfreunion.ordremk.fr](http://idfreunion.ordremk.fr)

Pour joindre votre conseil

5 rue Francis de Pressensé
93 210 La Plaine Saint-Denis
Tél. 01 48 22 82 82
Fax : 01 48 22 64 95
secretariat@ordremk-idf.fr

Secrétaire administrative : Séverinne PENHOAT
Assistante de direction : Virginie TADOUNT
Greffière de la CDPI : Marie GALIEGUE
Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi / 9h - 12h et 14h - 17h