

Info



Conseillers

N°20

EDITO

Ce numéro spécial EPP de notre « info conseillers », contemporain de la journée du 05 mai 2009, est le reflet de notre volonté d'exprimer nos valeurs de partage.

Partage avec les conseillers ordinaires nationaux, départementaux et interrégionaux d'Ile de France et de La Réunion, qui travailleront le matin en ateliers sur des thèmes EPP.

Partage surtout avec l'ensemble des kinésithérapeutes qui seront présents l'après-midi pour enrichir le débat, interroger ou s'exprimer sur leur vision de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Nous souhaitons que cette journée soit le point de départ d'une dynamique nouvelle, qu'au-delà des craintes et des inquiétudes que pourrait nourrir le terme d'« évaluation », confondu avec le contrôle ou la normalisation, naisse l'espoir d'une pierre nouvelle posée à l'édifice de la Kinésithérapie, que l'apport de cette évaluation soit perçu tant par les professionnels que par les patients.

La commission EPP du CIROMK IdF-la Réunion, enrichie de nombreux conseillers Interrégionaux, accompagnée par son « facilitateur », et que j'ai eu le plaisir de coordonner vous offre cette journée.

Ensemble nous pourrons le faire, ensemble, nous inventons la kinésithérapie de demain...

Catherine Jourda
Secrétaire générale adjointe EPP

Professionnels de santé, nous nous devons d'apporter à nos patients des soins éclairés et l'assurance qu'ils seront traités à l'aune de connaissances actualisées, des pratiques les plus efficaces du moment.

Cette obligation professionnelle, ou déontologique, qui peut aussi être ressentie comme morale ou éthique, mérite sans doute de s'arrêter un moment pour porter un second regard sur notre activité, nos techniques, nos connaissances et peut-être découvrir nos freins et nos « allant de soi » ;

Loin d'être une contrainte cette distanciation est une opportunité d'affirmer (en nous appropriant une démarche biomédicale, scientifique, qui peut paraître sèche ou inopportune tant nous baignons au quotidien dans l'humain) la

spécificité de nos thérapeutiques physiques (naturelles et même « bio ») de praticiens qui touchent.

Cette spécificité est à mon sens notre principal atout, qui porte le véritable sens de notre profession, cependant qu'afin de l'affirmer nous ne pouvons plus nous contenter d'exercer la proximité et l'empathie sans en préciser les modalités et les limites.

La démarche scientifique, par essence simple outil pour découvrir les ressorts cachés de ce monde, améliorer les conditions de nos existences fugaces et très précieuses, peut nous y aider.

Se « tenir au courant » est un premier pas, lire des revues professionnelles, rechercher sur l'internet, rencontrer des confrères pour échanger sans complaisance mais en confiance, sinon en amitié, s'interroger pour aller plus loin, devenir capable de discriminer, de sélectionner les sources sûres, validées ou « scientifiques », pour enfin être capable de critiquer utilement en apportant des arguments « solides », en apportant sa propre contribution, théorique ou pratique, à un édifice professionnel en construction depuis plus d'un demi-siècle.

J'ose croire que cette première journée du CIROMK IdF-la Réunion est un premier pas, le lancement d'une véritable dynamique de questionnement, donc de recherche, pour notre profession.

Notre Ordre est un endroit pertinent, un lieu démocratique, en fait le seul endroit où nous sommes capables d'être tous ensemble unis dans cette identité de masseur-kinésithérapeute qui nous colle à la peau, forts de nos pratiques singulières, de nos exercices spécifiques, mais aussi très souvent de l'omnipraticque, cette richesse, particulière qui nous distingue des autres professions de santé. Notre véritable originalité.

Eric Charuel
Trésorier général

NB : au détour d'une conversation, un docteur en sociologie m'a fait toucher du doigt que nous disposons d'une véritable chance : l'opportunité de pouvoir contacter à des fins de recherche pas moins de 60000 professionnels...

Sommaire

P. 2
Alerte sur la grippe porcine

P. 3
Deux ans de CIROMK
IdF-la Réunion

P. 8
Agenda
Joindre votre conseil

Retrouvez à l'intérieur de cet
info conseiller un n° spécial
EPP :

- Avant propos
- Références légales
- Outil et méthodologie
- Modélisation
- En pratique
- Questionnaire
- Expériences
- Abstracts
- Concept
- Lien
- Programme de la journée

N°
SPECIAL
EPP

**Nouvelle grippe A/H1N1 (dite « Porcine ») - centre de crise
COMPTE RENDU DE LA CONFERENCE DU 29 AVRIL 2009 du Ministère de la santé et des sports**

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Monde Pour le Mexique, l'InVS a annoncé 1900 cas suspects (26 seulement sont confirmés biologiquement) et 7 décès confirmés par le virus A/H1N1.

Cas confirmés officiellement dans d'autres pays : Etats-Unis (64), Canada (13), Espagne (2), Nouvelle Zélande (3). **Tous les cas confirmés en Europe ont voyagé au Mexique et sont donc des cas importés.**

France 32 cas sont en cours d'investigation dont 2 cas fort probables : un homme de retour du Yucatan via Mexico le 24 avril et une femme de retour de Mexico le 26 avril. Ces deux personnes sont hospitalisées à Paris. Les premiers résultats d'analyses confirment qu'ils sont infectés par le virus de la grippe A mais pas par le virus de la grippe saisonnière. **Il existe donc de fortes présomptions pour que les résultats définitifs confirment une contamination par le nouveau virus de la grippe A/H1N1. Pour ces 2 cas, les premiers résultats montrent une charge virale faible ce qui sous-entend qu'ils aient probablement été peu contagieux.**

Pour toute information complémentaire : <http://www.invs.sante.fr/>

MESURES MISES EN OEUVRE

- **La France est officiellement passée en situation « 4a » du plan national** et met donc en œuvre les mesures prévues par le plan national de lutte contre une pandémie grippale.
- Une des mesures figurant dans le plan national concerne la **suspension des vols aériens entre le Mexique et la France**. Les autorités françaises ont demandé ce matin que la suspension des vols « Aller » vers le Mexique soit évoquée au niveau européen à l'occasion de la réunion informelle des ministres des Transports.
- **Pour informer les voyageurs en partance ou de retour des zones affectées de la situation et des mesures d'hygiène à adopter, des affiches sont positionnées dans tous les aéroports métropolitains et ultra-marins.** Ce dispositif d'information est également en cours de déploiement dans les ports ainsi que les gares. **Des dépliants sont également distribués individuellement ou mis à disposition.**
- **Les établissements et les professionnels de santé** ont été informés du dispositif de prise en charge à mettre en œuvre pour les cas suspects (fiche D.1 du plan national de lutte contre une pandémie grippale) ainsi que des recommandations concernant le traitement des cas suspects ou des malades.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Information sur la Nouvelle grippe A/H1N1 (dite « porcine »)
0825 302 302 (0,15€ TTC/mn depuis poste fixe France)
+33 1 53 56 73 23 depuis l'étranger

Information voyageurs
01 45 50 34 60 (Ministère des affaires étrangères)

Un point presse est organisé tous les jours à 15H00 au ministère de la santé et mis en ligne chaque jour sur le site du Ministère

Le Plan national Pandémie grippale
http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf

LES SITES A CONSULTER :
Ministère chargé de la santé
www.sante-sports.gouv.fr
Le site Grippe aviaire et autres menaces pandémiques
www.grippeaviaire.gouv.fr
Institut de veille sanitaire
www.invs.sante.fr
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
www.inpes.sante.fr
Ministère chargé des affaires étrangères
www.diplomatie.gouv.fr
Organisation mondiale de la Santé
www.who.int

Tous les professionnels de santé sont invités à s'inscrire (gratuitement) à la messagerie d'Alerte « DGS-Urgent » :
<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgs-urgent/inter/inscription.jsp>

DERNIERE MINUTE

Parution au Journal Officiel de la République Française (n° 0102 du 02 mai 2009, page 7432, texte n°62), du décret n°2009-494 du 29 avril 2009 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, ainsi que de l'arrêté d'application. (Texte n°63). Le parcours de stages prévoit maintenant 8 semaines de stages dits « hors clinique », qui pourront s'effectuer dans un cabinet de ville.

Le CIROMK IdF-la Réunion est à l'initiative de réunions tripartites, depuis septembre 2008, au sein de notre Inter région, entre les IFMK et les partenaires sociaux, qui aboutiront prochainement à la rédaction d'un texte commun permettant l'application de ces mesures de manière concrète. Celui-ci sera présenté à la DRASSIF. Nous vous informerons rapidement de l'évolution de ce dossier.

DEUX ANS DE CIROMK IdF-la Réunion PAR DOMINIQUE PELCA

18 avril 2009, l'annonce des élections pour le renouvellement du premier tiers sortant de notre Conseil Interrégional paraît aujourd'hui. Cela fait bientôt deux ans, déjà, que notre structure est née.

Il paraît donc opportun de prendre quelques minutes pour dresser le bilan de notre activité, d'évaluer celle-ci, de rendre des comptes à nos électeurs, d'expliquer nos choix, d'assumer ceux-ci, sans complaisance mais avec le souci de la transparence, puisqu'il est difficile de prétendre une objectivité qui n'a de sens que lorsqu'elle émane de l'extérieur.

Ces quelques lignes rétrospectives ne prétendent pas être exhaustives, mais éclairent notre parcours de ces quelques mois passés ensemble. Je vous invite donc, si vous l'acceptez à regarder un instant dans le rétroviseur, avant d'envisager le futur.

Nous partons donc de rien, en ce début de mois de juillet 2007, tout au moins rien de concret, de palpable, de réel. Des textes nouveaux, plus ou bien moins assimilés par les uns et les autres, candides que nous sommes, malgré les parcours professionnels riches affichés par les « nouveaux élus » que nous sommes, et notre volonté de construire.

La perception que nous avons les uns et les autres de nous même est parcellaire, quelque fois totalement erronée, émanant de groupes plus ou moins formels, et la constitution du premier « équipage » exclu implicitement des forces vives de qualité. Notre jeune histoire montrera heureusement que cette situation perçue a largement évolué, et que le travail réalisé ensemble a permis de se connaître, de s'éloigner des a priori, de co-construire.



L'ORGANIGRAMME

Lors de notre première réunion de conseil, nous élisons un bureau, composé de deux vices présidents, un secrétaire général, deux secrétaires générales adjointes chargées de l'EPP pour l'une des affaires juridiques pour l'autre, et un trésorier général, auquel est attaché un trésorier adjoint. Ce bureau permet l'ouverture, la pluralité, la diversité de représentation de notre profession. L'équilibre réalisé entre les influences diverses entraîne paradoxalement de la méfiance. En deux ans, il prend tout son sens, car loin des pressentiments du départ, chacun a su trouver sa place, prendre à son compte nos options communes, construites ensemble, être force de proposition et porteur de projets. Ce bureau est régulièrement épaulé par des conseillers volontaires, qui participent activement aux actions du Conseil.



PELCA Dominique
Président
Col. Libéral dpt 93



CODET Bernard
Vice-président
Col. Libéral dpt 75



FAUSSER Christian
Vice-président
Col. salarié



CHARUEL Eric
Trésorier général
Col. Libéral dpt 75



DELEZIE Eric
Secrétaire Général
Col. Libéral dpt 95



JOURDA Catherine
Secrétaire Générale adjointe
Col. Libéral dpt 92



LETELLIER Lucienne
Secrétaire Générale adjointe
Col. Salarié



BESSE Jean-Louis
Conseiller
Col. Libéral dpt 75



CHARLES Jean-Claude
Conseiller
Col. Libéral dpt 78



CHOULOT Alain
Conseiller
Col. Libéral dpt 974



DUBUS Pascal
Conseiller
Col. Salarié



HERMET Jean-Pierre
Conseiller
Col. Salarié



JOUVE Gildas
Conseiller
Col. Libéral dpt 92



KEPEKLIAN Philippe
Conseiller
Col. Libéral dpt 91



MOREAU Jean-Marc
Conseiller
Col. Libéral dpt 92



PEYTOUR Marc
Conseiller
Col. Libéral dpt 77



PIERRE FRANCOIS Christian
Conseiller
Col. Libéral dpt 94



SANDRIN Odile
Conseillère
Col. Libéral dpt 75



LES LOCAUX



Nous mettrons un an à trouver nos locaux, ce qui peut paraître long à certains, mais qui semble rétrospectivement constituer un délai acceptable, qui a permis d'affiner nos besoins, dimensionner de manière pragmatique notre siège social, au regard de nos missions et de nos possibilités financières. Le choix du lieu de notre implantation n'est pas neutre. Situé dans un quartier en devenir, particulièrement bien desservi en matière de transports, emblématique de part les entreprises qui occupent le site, à proximité immédiate de la Haute Autorité en Santé, institution avec laquelle nous avons à travailler, le prix au mètre carré est parmi les moins onéreux de notre région.

L'aménagement de ces locaux, dicté par nos missions, et contraint par nos capacités de financement, s'est fait en concertation entre tous les élus. Un rapport circonstancié a été établi avec l'ensemble des appels d'offre, des devis et des factures concernant les locaux et leur aménagement. Il a été transmis au président du CNOMK, et consultable au siège du CIROMK IdF-la Réunion.

Notre plateau nous permettra d'accueillir à plusieurs reprises le Conseil National pour l'organisation de ses séances plénières, à une période de montée en charge où ses propres locaux montrent leurs limites, les conférences des présidents de régions, les sessions de formations juridiques et les formations aux outils spécifiques de la gestion de l'ordre, (DIVALTO et COHERENCE).



Il nous permet aussi d'organiser nos propres séances plénières dans des conditions jugées par tous satisfaisantes, de mettre en place l'espace de conférences et de débiter le cycle de celles ci, de mettre à disposition des associations qui en font la demande de salle de réunion, de répondre à l'organisation de séquences de formations.

La chambre disciplinaire de première instance, CDPI, siègera pour la première fois à la fin du mois de mai prochain.

LE PERSONNEL

La mise en place de notre conseil met rapidement en évidence notre besoin de personnel salarié. Les premières réunions de bureau se font au domicile de notre secrétaire général, puis le partemental du Val d'Oise met à notre disposition ses locaux, et nous partager un temps partiel de secrétariat. Le CIROMK IdF-la Réunion n'est joignable par le biais des téléphones portables du président, du secrétaire général et général. Les ressources matérielles sont celles des élus.

Nous disposons aujourd'hui de 2 secrétaires temps plein, Virginie Coomans Berger. Virginie Coomans est en charge de rapide-ment son poste évoluer vers tion, conforme avec sa formation



Le Conseil Dé- met de par- gnable que du trésorier

et Solène l'administra- un assistanat et ses com-

Solène Ber- et partage néral.

Après déci- de recrute- nes.

Après une première expérience concluante, nous envisageons de renouveler l'accueil d'étudiants en stages de formation. (BTS gestion, comptabilité, secrétariat...)

Nous savons d'ores et déjà qu'il nous faudra très rapidement intégrer une nouvelle secrétaire, ne serait ce que pour assurer la continuité du fonctionnement de la structure.

Le management de cette équipe est sous la responsabilité politique de notre secrétaire général Eric Delezie.



ger a été nommée greffière par le magistrat de notre juridiction, Mr Simon, encore pour quelques temps cette tâche avec du temps administratif gé-

sion de notre conseil en séance plénière, nous avons lancé la procédure ment du juriste qui viendra renforcer notre staff dans les prochaines semai-



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

Évaluation des pratiques en kinésithérapie *un moteur pour l'autonomie*

5 mai 2009



1ère journée de l'EPP

Conseil Inter Régional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes d'Île de France et de la Réunion



Réflexions sur l'EPP des Masseurs Kinésithérapeutes.

Nous pourrions, à partir du référentiel médical, remarquer que la médecine, depuis Hippocrate et Aristote, tire sa légitimité d'une revendication du savoir face au religieux.

« Une discordance entre théories et applications est inéluctable, son degré conditionne tolérance ou rupture dans l'emploi de la théorie »(1).

Aujourd'hui, savoir et applicabilité se superposent, mais les écarts se majorent. L'applicabilité semble nécessiter un savoir non scientifique, pratique, un savoir expérimentiel, qui n'est pas expérimental.

Quelques soient les moyens matériels ou humain mis à disposition, la qualité des soins est dépendante de l'individu praticien, qui accompagnera le patient dans son projet de santé.

La qualité de la réponse peut alors devenir disparate, mais notre époque nous donne quelques outils : elle met à disposition du praticien, par le biais d'Internet, des revues et des publications professionnelles, et de la formation continue, une information de bon niveau qui permet au professionnel de s'interroger, de remettre en question les dogmes qui l'ont souvent construit.

Le kinésithérapeute qui soigne n'est pas celui qui fait de la recherche, ni de l'enseignement, s'opposant comme le rappelle Abastado, à l'utopie de Robert Debré, médecin mandarin des années 50, qui poursuivait l'ambition du médecin à triple fonction, chercheur-enseignant-thérapeute.

« Si la théorie doit diriger la pratique, la pratique à son tour doit donner des enseignements et fournir des matériaux précieux à la science pure. »(2)

Le principe d'autorité, sous la forme de la reconnaissance en un jugement supérieur, est aussi ancien que la médecine. Le malade l'accorde à son médecin, et par extension à son kinésithérapeute, l'étudiant à son enseignant...le fils à son père. La référence à Hippocrate n'est que le recours à l'autorité suprême. Le kinésithérapeute du XXIème siècle l'accordera-t-il à la HAS, à la CNAM, à la Médecine ? L'Ordre des MK sera-t-il complice de la pérennisation de cette filiation ? Ou trouverons-nous d'autres voies ?

L'EBM est l'héritière d'une pensée médicale qui revendique une modernité face au laxisme des anciens. Si pour les américains « evidence » élimine la contestation méthodologique, l'utilisation de ce terme en français rend inutile toute démonstration. Une nuance de taille !

La preuve, elle, est la matérialisation d'un fait, elle peut n'en être que la trace mais en apporte la certitude. Sa fonction est le jugement, l'outil du procès.

La volonté réductionniste de n'éclairer l'activité du kinésithérapeute qu'à travers les techniques qu'il emploie, dans un paradigme positiviste, mécaniciste, conduit à appliquer des critères de différenciations entre des « individus moyens », des organes défectueux, des articulations limitées, des muscles affaiblis...

La pratique clinique est tout autre. De l'insuffisant respiratoire dyspnoïque au tétraplégique traumatique, en passant par le lombalgique chronique, que d'histoires personnelles,

que de projets de vie différents, que de besoins autres que de retrouver des indicateurs biomédicaux « normaux », au regard de la norme d'aujourd'hui, au filtre des limites actuelles de la technologie.

Si le praticien clinicien s'inspire d'études pour adapter sa réponse au patient qui se présente dans son cabinet, il sait aussi s'autoriser le compromis nécessaire à la pratique quotidienne.

Doit-il pour autant être réduit à un ignorant cupide ?

Etre malade ou blessé, n'importe où sur la planète, doit-il conduire aux mêmes traitements ?

S'agit-il de calibrer les individus ?

Les conclusions de certains essais cliniques, dont la limite de signification n'est pas toujours clairement explicitée, sont quelquefois présentées comme des lois de portée générale et véhiculées comme des dogmes récusant toute forme de contestation.

L'EBM, demain l'EBP, pourrait répondre à un souci d'homogénéisation, de normalisation, qui s'applique certainement parfaitement aux prises électriques ou aux boîtes de conserve, mais peut susciter certaines réserves lorsque l'on voudrait le transposer à l'humain.

Le « projet visé » des professionnels de santé est centré sur l'amélioration de la qualité des soins, l'amélioration des pratiques au sens large, ce qui permet, sans pour autant y renoncer, d'interroger autre chose que l'acte technique, celui des organismes payeurs vise probablement plus une comptabilité, une gestion de fonds.

Le kinésithérapeute élargit alors son champ disciplinaire d'origine, en y incluant, au quotidien, des référentiels issus d'autres horizons.

« L'évaluation des pratiques professionnelles, les données de santé publique, les politiques de santé, la loi du 04 mars 2002 relative au droit du malade et à la qualité du système de santé préconisent vivement à chaque professionnel de santé de placer le patient en qualité de co-auteur, co-décideur, co-concepteur de l'évaluation, des objectifs et des programmes thérapeutiques. » nous rappelle Gatto.(3)

L'évaluation de ses pratiques, de ses comportements, semble alors pertinente.

Mais de quelle évaluation parlons-nous ? S'agit-il de se conformer, s'agit-il de répondre à des grilles préétablies, s'agit-il de se confronter à une autorité de contrôle, ou s'agit-il d'autre chose, du reste diraient certains, du questionnement, de la créativité diront d'autres.

« C'est à partir de différents savoirs et techniques que le masseur-kinésithérapeute autonome, invente, conceptualise et régule son action en situation avec le patient-partenaire de soins. Les actes de masso-kinésithérapie ne peuvent donc pas se définir, s'évaluer et être rémunérés comme des actes techniques simples. Il ne s'agit pas de la mise en oeuvre de compétence d'imitation facilement transférables mais de compétences d'innovation » (Gatto, 2007).

Dominique Pelca

1 Abastado Philippe, *L'impasse du savoir*, EDK, 2007, p128

2 Claude Bernard, *Principes de médecine expérimentale*, Paris : PUF, 1947 : p8

3 Gatto F, *Éduquer la santé* 2007

Historiquement l'EPP est instaurée le 28 décembre 1999 par le décret n°99-1130 pour les médecins. Elle est alors individuelle et basée sur le volontariat.

Champ d'application de l'EPP

Article L4382-1 du CSP créé par Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 99 JORF 11 août 2004

La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.

La formation continue est obligatoire pour toutes les personnes mentionnées au présent livre.

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.

Les conditions de mise en oeuvre de la formation continue des professions de santé visées au présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

Art. R. 4321-62. - Le masseur-kinésithérapeute doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il prend toutes dispositions nécessaires pour satisfaire à ses obligations de formation continue. Il ne peut se soustraire à l'évaluation de ses pratiques professionnelles prévue à l'article L. 4382-1.

Objectifs de l'EPP

D. n° 2005-346 du 14 avril 2005 – D. n° 2005-840 du 20 juillet 2005 – D. 2006-650 du 2 juin 2006

L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 du CSP a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.

Objectifs opérationnels de l'EPP

D. n° 2005-346 du 14 avril 2005 – D. n° 2005-840 du 20 juillet 2005 – D. 2006-650 du 2 juin 2006

Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue.

Organisation de l'EPP pour les masseurs kinésithérapeutes

Article L. 4321-17 du CSP issu de Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Le conseil régional organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le Conseil National de l'Ordre et avec la Haute Autorité de Santé. Dans ce cadre, le Conseil régional a recours à des professionnels habilités à cet effet par le Conseil National de l'Ordre sur proposition de la Haute Autorité de Santé.

Article R161-73 du CSS

Dans le domaine de l'évaluation des pratiques professionnelles, la Haute Autorité propose l'habilitation des professionnels chargés d'organiser des actions d'évaluation des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes en application de l'article L. 4321-17 du code de la santé publique.

L'EPP est un processus continu d'amélioration des pratiques professionnelles par l'auto-évaluation et la régulation. Il s'agit d'un dispositif de formation dont le moyen pédagogique est constitué par l'analyse des pratiques à partir de données scientifiques. Ce dispositif aide à valoriser les pratiques et à les améliorer en les pensant, conceptualisant, les écrivant. L'EPP contribue à l'autonomie d'exercice, à la valorisation de chaque professionnel et de la profession, à l'amélioration de la prise en charge des patients.

L'objectif est de susciter une démarche permanente de questionnement des pratiques pour tendre vers une concordance des pratiques aux pratiques idéales produites par les référentiels scientifiques actualisés.

Il a été montré sur le plan scientifique en santé publique et en sciences de l'éducation que la fusion de l'éducation et de la médecine au cours des soins permet aux patients d'améliorer leurs comportements, leurs mode de vie et la gestion de leur santé à court, moyen et long terme, ainsi que l'amélioration de leurs indicateurs bio-médicaux.

Afin de mener à bien une action EPP, il faudra choisir au préalable une méthode amenant au projet visé. Elle doit permettre la mise en place d'une réflexion afin d'accompagner le masseur-kinésithérapeute dans le but d'améliorer ses compétences et ses pratiques.

La logique de l'EPP est donc basée sur le questionnement et non le contrôle-sanction. L'écart à la norme permet d'analyser les causes de cet écart à partir des pratiques des collègues, des référentiels scientifiques et des savoirs scientifiques. Les écarts aux référentiels, et aux savoirs scientifiques ne donnent en aucun cas un sentiment de faute, de culpabilité mais permettent de confronter, discuter, disputer, questionner ceux-ci.

Elle devra respecter les principes sur lesquels Les actions-formations EPP se devront de respecter les principes suivants :

- L'éthique
- Le respect de la personne
- L'aide
- L'accompagnement
- La valorisation
- La promotion
- La confraternité
- La tolérance

Le choix du sujet est capital. Il devra s'appuyer sur des référentiels établis (référentiels scientifiques validés et/ou des recommandations de pratiques professionnelles), tant médico-kinésithérapiques qu'éducatifs.

Les objectifs devront être établis dès le début de l'action EPP. Ils permettront également de définir les outils nécessaires à la réalisation du projet.

Certains sont actuellement utilisés et référencés par la Haute Autorité de Santé. Ils peuvent être :

- Les groupes de pairs (Outil HAS).
- Les réseaux de santé (Outil HAS).
- Le chemin clinique (Outil HAS).
- La revue de pertinence des soins (Outil HAS).
- La revue de mortalité/morbidité (Outil HAS).
- L'audit clinique ciblé (Outil HAS).
- La conférence-débat.
- Les ateliers.
- L'utilisation de référentiels et/ou d'articles scientifiques comme outil de formation.
- Les cours magistraux, brainstorming.....

L'outil est utilisé à partir d'une pratique sur la thématique (BDK, actes de rééducation...) pour analyser cette pratique en référence à l'idéal type théorique par les contenus et les objectifs pédagogiques.

Il sera ensuite nécessaire de construire un référentiel d'auto-évaluation permettant aux professionnels de se questionner sur ses pratiques afin de les renforcer ou de les améliorer. Un référentiel est un «ensemble d'éléments écrits sur lequel il convient de s'appuyer pour conduire une activité d'évaluation qui aidera à la prise de décision». (De Chambine et All., 2002). Il lui sera alors possible de les comparer aux recommandations.

SE POSER DES QUESTIONS C'EST ENTRER DANS UNE DEMARCHE D'AMÉLIORATION

ce que je crois faire

ce que je fais

ce que je devrais faire



Pourquoi un écart ?
Pourquoi aucun écart ?

La finalité de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) mentionnée à l'article L.4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.

Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans les respects des règles déontologiques.

En conclusion :

Les principes globaux de l'EPP sont :

- Améliorer les pratiques en les questionnant
- Connaître la spécificité médicale et kinésithérapique de la rééducation de tel thème par exemple la personne âgée
- Utiliser les techniques de kinésithérapie recommandées par les données scientifiques actuelles.
- Connaître et utiliser les connaissances et savoir faire en sciences de l'éducation pour éduquer au cours des soins et pour favoriser l'autonomie du patient et de son entourage dans la gestion de sa santé.
- Evaluer les effets de la kinésithérapie sur les plans médicaux et éducatifs.

Organisation EPP

Modélisation au 5 mai 2009

Convention cadre CNOMK/HAS
signée le 18/09/08

CNOMK

Orientations nationales :
- Personne âgée
- IRC
- Hygiène
- Thème libre régional

HAS

Référent de la méthodologie EPP
Recommandations scientifiques
Référentiels

*Nomination
Formation*

Formation

Facilitateur MK

Élaboration Cahiers des charges
des actions EPP
=> Validité des actions

Résultats actions

*Garant Méthodologie
HAS*

*Accréditation Évaluation
des actions*

CIROMK

Organise et participe
aux actions d'EPP

Appel d'offre

*Organismes ou organisations
réalisant des actions d'EPP agréées*

Convention entre la HAS et le CNOMK pour l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles en masso-kinésithérapie

Pierre Trudelle. Chef de projets au Service Evaluation et Amélioration des pratiques.
Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.
Haute Autorité de Santé, 2, Avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine cedex
e-mail : p.trudelle@has-sante.fr

En dehors d'un cadre d'obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) pour les masseurs-kinésithérapeutes (MK), les projets d'EPP s'appuient sur le volontariat et/ou sur la loi de santé publique du 9/8/04 qui rend la Formation Continue (FC) obligatoire, notamment par l'évaluation des compétences et des pratiques professionnelles. Une convention de partenariat entre la HAS et le Conseil National de l'Ordre des MK (CNOMK) et l'Ordre National des PP (ONPP) ont été signées séparément pour ces 2 professions. Ces conventions proposent d'une part la mise en place d'un groupe contact pour communiquer avec les parties prenantes de l'EPP et d'autre part de former 22 professionnels MK et PP.

Trois séminaires sont prévus pour former ces 44 professionnels identifiés et sélectionnés par les Ordres. La formation délivrée par la HAS intervient prioritairement sur le champ des connaissances et de leur appropriation. Elle couvre de manière limitée les domaines des savoir-faire et savoir-être ; des compléments de formation dans ce sens peuvent être réalisés au niveau ordinal. Les trois séminaires permettront aux 22 professionnels MK et PP de réaliser des documents utilisables dans le champ de l'EPP. Les conseils ordinaires détermineront l'utilisation de ces documents et la place de ces 22 professionnels MK et PP pour la mise en œuvre de l'EPP au niveau régional.

Déroulement des séminaires

L'objectif général est de former aux compétences techniques des méthodes EPP et à leur appropriation au niveau de leur profession. A cet effet, la formation facilitera notamment la production, par les participants, de documents de mise en œuvre adaptés pour chaque profession. Quelques méthodes utilisées dans le domaine médical ont été sélectionnées : l'audit clinique ciblée, la revue de mortalité morbidité, le chemin clinique et la revue de pertinence ; ainsi que 2 modes organisationnels : les réseaux de santé et les groupes d'analyse des pratiques entre pairs. Les conseils nationaux ont déterminé des thèmes de Santé Publique pour produire des programmes EPP concrets.

Les 5 objectifs opérationnels des 3 séminaires sont :

1. Identifier les différentes méthodes d'EPP utilisables en masso-kinésithérapie et en pédicurie-podologie ;
2. Identifier les leviers et obstacles à la mise en œuvre de l'EPP ;
3. Formuler des critères de qualité des programmes d'EPP utilisables en masso-kinésithérapie et en pédicurie-podologie ;
4. Construire un plan de suivi de la mise en œuvre des programmes d'EPP utilisables en masso-kinésithérapie et en pédicurie-podologie.
5. Elaborer, au terme des 3 séminaires, une « mallette du formateur EPP » contenant la déclinaison de différentes méthodes EPP modèles, en relation avec un ou 2 thèmes de Santé Publique définis par le Conseil National de l'Ordre (CNOMK et l'ONPP).

A la fin des 3 séminaires de formation les participants seront capables :

1. de présenter la démarche qualité, les concepts et les outils ;
2. de mettre en place des actions d'EPP, à travers des exemples concrets qu'ils auront élaborés ;
3. d'analyser l'existant et de stimuler les démarches d'EPP en utilisant les outils développés.

Les valeurs fondamentales de la démarche qualité
Le projet s'appuie sur les principes de l'EPP tels que développés

par la HAS :

- l'EPP est réalisée dans un cadre professionnel (à partir d'une analyse de sa pratique) ;
- l'EPP est indépendante de toute influence commerciale ;
- l'EPP formative est fondée sur l'EBP (Evidence Based Practice) ;
- l'EPP est une démarche continue d'amélioration des pratiques avec suivi par quelques critères d'activité.

Les valeurs fondamentales porter pour la réussite du projet et pour l'amélioration de la qualité de l'exercice se déclinent entre autres par :

- la recherche des meilleures pratiques ;
- la volonté d'intégrer les démarches qualité à l'exercice ;
- la volonté de pérenniser les acquis ;
- la prise en compte de toutes les facettes de l'exercice ;
- l'implication des différents groupes, associations et différentes organisations pour bénéficier de l'expérience de chacun et soutenir le projet.

Il existe aussi des outils/techniques que l'on peut utiliser aux différentes étapes d'une démarche qualité par analyse des processus, par résolution de problèmes, etc. Ces outils permettent de mesurer, suivre, choisir, collecter des données, analyser, visualiser, etc.

Voici le nom de quelques outils/techniques qualité qui sont très connus :

- Diagramme de cause-effet ;
- Brainstorming (remue-méninges) ;
- Diagramme des affinités/relations ;
- Diagramme en arbre ou de décision ;
- Logigramme ;
- Priorité par vote simple ou pondéré ;
- Questionnaire ;
- Focus group.

La HAS a produit un guide méthodologique (« Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé » Août 2000) dont les outils sont présentés sous forme de fiches (lien web : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/methodes.pdf>)

Facteurs de réussite

Les facteurs de réussite pour l'implantation de la démarche qualité sont entre autres :

- la détermination d'un choix de sujet en fonction de priorités identifiées ;
 - la détermination des ressources disponibles pour mener le projet ;
 - la mise en place d'un calendrier d'avancement ;
 - l'attribution de moyens nécessaires ;
 - la visualisation de l'état d'avancement du projet ;
 - la valorisation des actions menées ;
 - la détermination d'indicateur global permettant d'objectiver le plan de suivi des actions menées et les changements.
- Ils doivent être gérés et pilotés par les professionnels qui mettront en place la démarche dans la profession.

Conclusion

Les professionnels impliqués dans la mise en place de l'EPP doivent pouvoir proposer aux praticiens de terrain des méthodes et modes organisationnels qui lui permettront d'améliorer son exercice de manière simple et explicite. L'enjeu est de faire entrer la profession dans une démarche de développement professionnel continu.

L'EPP est un processus d'amélioration continue de la qualité des pratiques et de la sécurité des soins. Elle aide le professionnel à s'approprier des recommandations validées et à les intégrer dans sa pratique. C'est un processus d'accompagnement et non une procédure d'encadrement normative.

Ce concept s'explique de façon plus pratique par une démarche qui se décline selon une méthodologie en plusieurs étapes :

- le choix du thème. Il doit être pertinent par rapport à la pratique du/ des professionnels. L'existence d'un référentiel est incontournable. Le thème et son évaluation doivent permettre de mettre en évidence une amélioration.

- la construction d'un référentiel d'autoévaluation reprenant les objectifs de qualité.

Ce référentiel est un ensemble d'éléments essentiels sur lequel on va s'appuyer pour évaluer la pratique. Ce référentiel illustre la pratique recommandée et doit être pour les professionnels ciblés pertinent par rapport à la pratique.

- l'élaboration de critères d'évaluation illustrant les objectifs retenus.

Ces critères permettent donc d'évaluer si les objectifs ont été atteints. Ils doivent être simples, intégrables dans la pratique de soins, reproductibles pour tous, peu chronophages.

Pour le professionnel, c'est l'étape qui permet la visualisation, la comparaison, le questionnement entre sa pratique et la pratique recommandée.

- une grille d'autoévaluation qui pour les patients ou les dossiers retenus permettra d'identifier si les objectifs de qualité sont atteints. Si les critères sont réalisés ou pas ou non applicables et dans ce cas pourquoi.

Ces différentes étapes peuvent s'effectuer dans une démarche individuelle d'EPP en lien avec un accompagnateur habilité ou au sein d'un groupe par confrontation des pratiques (groupe de pair, staff EPP...). Le professionnel ayant auto évalué sa pratique peut secondairement s'orienter dans une démarche de formation continue plus ciblée et pertinente pour lui.

EXEMPLE :

1- Thème : prise en charge des BPCO

Le réentraînement à l'effort améliore l'essoufflement, la qualité de vie des patient porteur d'une BPCO (grade A)

2- Objectif de qualité à atteindre :

Améliorer la force et l'endurance des membres inférieurs

3- Critères d'évaluation :

Ex : Test de la force maximum du quadriceps en isométrique en début et fin de traitement.

Ex : Temps d'endurance sur cycloergometre, test de marche

4- Les critères sont ils réalisés : oui, non ou impossible à réaliser et pourquoi

Catherine Jourda

THEMES EPP EN MASSO-KINESITHERAPIE

En septembre 2008 la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Ordre National des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK) ont signé une convention de la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Ce texte porte « sur l'expérimentation de la mise en œuvre de l'EPP, la communication, le partage et la diffusion d'informations relatives à l'EPP ».

Suite à cet accord le CNOMK et les Conseils régionaux ont définis les thèmes de cette EPP :

- l'Insuffisance Respiratoire Chronique
- la Personne Agée
- l'Hygiène en Masso-Kinésithérapie
- et un thème libre choisit par chaque région

Jean-Louis Besse

résultat du questionnaire

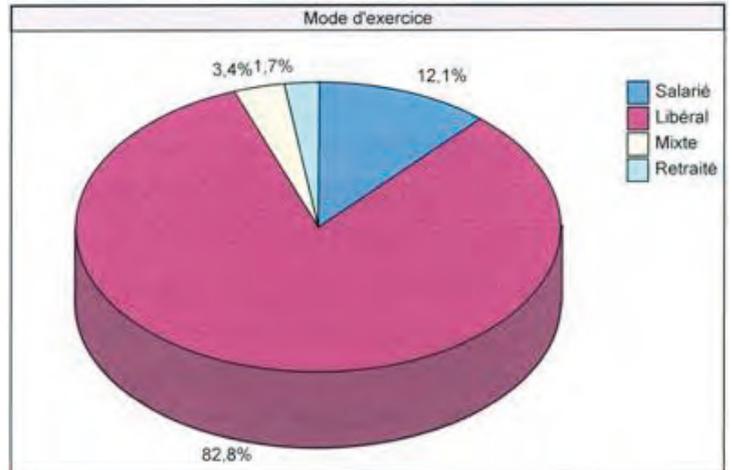
* L'objectif de ces questionnaires consistait à définir les attentes des confrères dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles.

* Ils ont été administrés à l'ensemble des conseillers ordinaires départementaux et régionaux, tant titulaires que suppléants.

Le taux de retour a été de 30,88%.

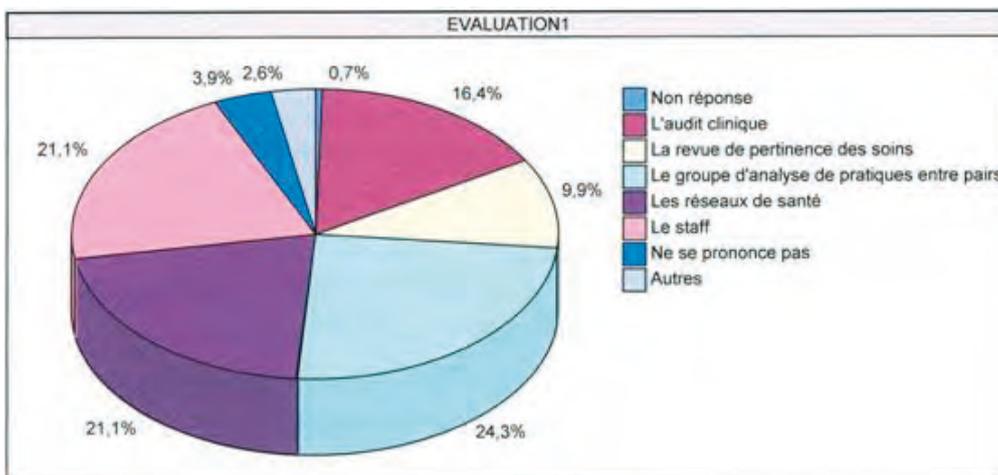
* 82,8% sont des libéraux et 12,1% des salariés, ce qui représente bien les ratios actuels de représentativité dans les différents conseils.

On peut donc en déduire que les résultats aux différentes questions sont transférables à l'ensemble des structures.



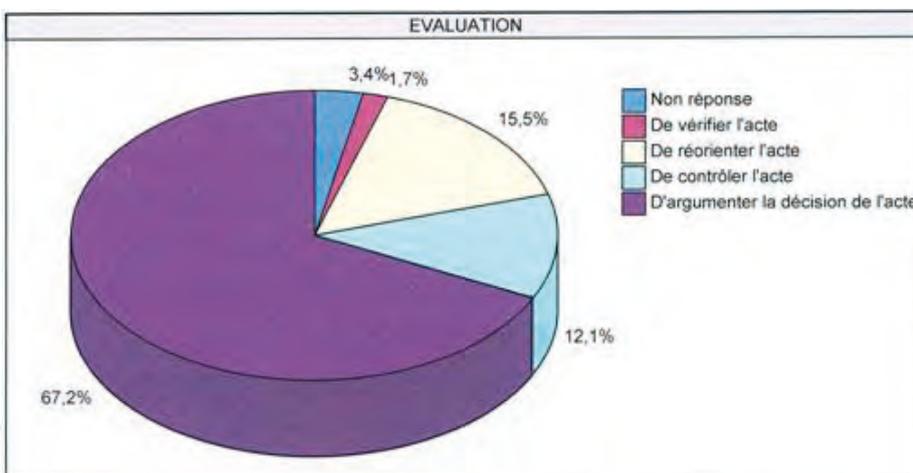
* 70,7% des personnes interrogées déclarent avoir participé à une action EPP au cours des 5 dernières années. L'analyse des contenus permet de faire ressortir un écart entre ce que les confrères déclarent et la réalité des actions comme entrant dans le champ de l'évaluation des pratiques professionnelles.

* L'interrogation sur les connaissances et la représentation qu'ont les conseillers de l'EPP nous amène à penser que la majorité d'entre eux se situe dans une logique de questionnement par rapport à leurs pratiques.



Le groupe de pairs ressort comme l'outil le plus connu et le plus pertinent parmi ceux connus (cité dans 63,8% des cas).

* L'interrogation sur les pratiques professionnelles possédant des référentiels connus donne des résultats moins catégoriques. Seul 37,2% des personnes déclarent utiliser des solutions hyro-alcooliques ou similaires pour nettoyer leurs mains. Le décret de compétence semble pour sa part bien intégré (81% des réponses sont conformes au décret).



En conclusion :

- o Les personnes interrogées se situent, pour la majorité d'entre elles, dans une logique de questionnement.

- o Les méthodes ou moyens existants pour mettre en oeuvre l'évaluation des pratiques professionnelles sont connus.

- o Les référentiels d'activités professionnelles sont relativement bien appréciés.

EPP : de la certification au cabinet de ville

C'est la v2, ou deuxième itération de la certification des établissements de santé, qui a introduit en France la notion d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) auprès des masseurs kinésithérapeutes (MK). Depuis 2006 des équipes pluridisciplinaires se réunissent pour évaluer leurs pratiques dans tous les établissements de santé. Les MK concernés sont tous ceux qui travaillent avec ou dans les hôpitaux, cliniques, centre de rééducation ou de soins de suite, hospitalisation à domicile, qu'ils soient salariés ou libéraux.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a créé un guide afin d'aider les professionnels du soin à se questionner, à prendre de la distance sur leurs pratiques, à lever la « tête du guidon » pour s'interroger sur ce qu'ils font et s'ils pourraient faire autrement. Les objectifs étaient l'implication des soignants dans la démarche qualité, l'amélioration des pratiques au service des patients et une meilleure prise en compte de la sécurité de tous dans les établissements.

Six invariants (ou étapes incontournables) ont été choisis et annoncés. Chaque démarche proposée doit pouvoir y répondre afin d'être validée par les experts-visiteurs de la HAS.

1-Le Choix du thème doit être porteur d'amélioration : l'intérêt pour le patient et l'équipe est de se confronter à des pathologies ou des prises en charge qu'ils voient souvent, des pratiques que l'on pense pouvoir améliorer et pas celles qui ne posent aucun problème.

2-La Méthode utilisée pour réaliser l'évaluation doit être validée. Il ne serait pas intéressant d'utiliser des échelles ou des outils qui

donneraient des résultats non interprétables, non vérifiables et non comparables.

3-Les Référentiels questionnés doivent eux-aussi être sérieux. On utilisera de préférence un référentiel scientifique, reconnu et à défaut, des accords professionnels ou des pratiques d'autres établissements. L'idée ici est de faire un état des connaissances avant d'évaluer. Les champs disciplinaires et les référentiels à convoquer peuvent être issus des sciences physiques ou humaines..

4-les résultats des évaluations permettent de définir des axes d'amélioration à mettre en place.

A l'issue de ces actions, il est nécessaire de prévoir une évaluation pour s'assurer de l'évolution.

5-La mise en oeuvre des actions d'amélioration. On parle ici du comment, de la répartition des responsabilités sur l'équipe et des modifications apportées à l'organisation.

6-Enfin une seconde évaluation en reprenant le même outil qu'au point 2 (grille, etc.) afin de comparer les résultats. On doit voir apparaître quelques améliorations mais surtout d'autres pistes pour continuer à modifier la prise en charge. Il est demandé ici de transformer le dispositif pour pouvoir le suivre sur le long terme. On ne fera pas d'évaluation formelle selon les mêmes modalités mais on choisira quelques indicateurs qui permettront à l'équipe de suivre l'évolution dans le temps. On parlera ici aussi de comparaison entre équipes, entre établissement et de publication des résultats pour donner la possibilité à d'autres de se référer à ce travail.

La question qui se pose est de savoir si l'outil EPP de la certification est utile en cabinet de ville ?

A priori non, il n'est sûrement pas transférable sauf à parler de maison médicale pluridisciplinaire qui ressemblerait à un établissement, mais nous n'en sommes pas là.

Par contre les notions travaillées dans ce cadre sont intéressantes à plus d'un titre.

En premier lieu, je rappellerai que nous sommes tous des MK, quelque soit le statut, nous aidons tous les mêmes patients à se soigner ou à vivre avec leur handicap.

Concernant les six invariants choisis pour la certification :

-Le choix du thème est une bonne question. Il ne s'agit pas de faire une EPP sur une pratique ou une pathologie rencontrée une fois en 10 ans, en tout cas pas dans un premier temps. Le choix doit revenir au praticien ou au groupe qui travaille ces évaluations. Les instances ne devront pas imposer les thèmes à travailler.

-La Méthode utilisée doit aussi être validée. Il peut s'agir des mêmes outils que ceux utilisés en établissement (audit, audit ciblé, chemin clinique, etc.) mais peut être pourrions nous utiliser d'autres dispositifs voire en créer de plus adaptés à notre profession. La plupart des outils utilisés actuellement ont été à l'origine inventés et validés pour l'équipe médicale en établissement.

Sachons inventer à partir de nos spécificités, reprendre quelques fois des cadres définis, s'en inspirer et se les approprier. Un groupe de pairs entre MK ne sera sans doute pas le même que celui des médecins généralistes. Il s'agit à mon sens de la plus grande partie du travail à faire au cours de l'expérimentation entre l'Ordre et la HAS.

-Les Référentiels sont indispensables. Certes, le monde de la rééducation ne dispose pas d'autant de recommandations ou de mémoires scientifiques que le monde médical mais depuis quelques années, par l'intermédiaire d'internet entre autre, on peut s'apercevoir que de nombreux professionnels ont lancé des projets et qu'ils ont abouti. Regardons le travail de kinedoc, les sites et les blogs enrichis tous les jours par les MK. Les travaux de la HAS qui nous concernent sont tous écrits par des rééducateurs dans les équipes. Sachons-nous référer aux disciplines qui nous constituent : la médecine bien sur, mais aussi la physique, la psychologie et l'éducation par exemple. Nous savons tous que notre métier n'est

pas que technique et certains universitaires l'ont démontré (Gatto, 2001). Les référentiels non médicaux existent et sont accessibles à chacun d'entre nous. N'oublions pas non plus que des travaux de qualité scientifique et des référentiels existent dans d'autres pays même s'ils sont rédigés en d'autres langues !

-La définition et la mise en oeuvre des actions d'amélioration issues de l'évaluation ne changeront rien à nos journées en cabinet de ville. Tous les jours les MK évaluent leurs actes, leurs techniques au coup par coup, cherchent et appliquent les plus pertinents, les mieux adaptés pour soulager et accompagner leurs patients vers une meilleure santé, une meilleure qualité de vie. Il s'agit ici de simplement structurer, d'écrire, d'être réflexif sur sa pratique pour permettre l'évaluation et faire évoluer les référentiels.

Je crois que l'expérience de ces quelques années dans les établissements est à utiliser pour tous les MK d'aujourd'hui. Plusieurs de nos collègues ont acquis des connaissances et des compétences en réalisant ces premiers travaux. Il est nécessaire de réunir les kinésithérapeutes

salariés et les libéraux pour ne pas réinventer la roue, pour que les uns guident les autres et que tous apprennent de la discussion.

L'EPP comme le stage dans la formation initiale doit servir de lien aux professionnels de tout horizon. Le parcours de stage, hospitalier et extra hospitalier maintenant, a toute sa place dans le développement professionnel continu.

L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes a sa place, son rôle au croisement des statuts pour permettre à chacun d'apprendre de son confrère. L'Ordre constitue l'outil logistique pour l'ébauche d'un rapprochement encore plus important.

La complémentarité des expériences et des pratiques doit permettre de démontrer encore notre efficacité et notre utilité. C'est par l'évaluation que nous ferons évoluer les pratiques.

Elle permettra aussi à tous les MK de s'approprier les données actuelles de la science, d'apprendre par la formation les théories et les pratiques qui changent. Une profession qui n'est pas en mouvement est une profession qui meurt. Les données physiques et médicales évoluent, il s'agit d'inclure ses nouvelles connaissances dans nos pratiques au service du patient.

Toutes ces notions sont à retravailler ensemble. Il s'agit de les connaître pour les faire évoluer et inventer ensemble les outils d'évaluation des pratiques professionnelles des MK.

Evaluation fonctionnelle de l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) en Hospitalisation à Domicile (HAD)

Olivier Cras

Masseur-kinésithérapeute, cadre supérieur
Service de Médecine Physique et Réadaptation
Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Le thème choisi a permis de prendre en compte la multidisciplinarité du personnel de soins et de rééducation d'un service de MPR.

Cette autoévaluation a ciblé les outils de mesure reconnus pour évaluer la fonction du patient atteint d'un AVC et pris en charge à son domicile.

La méthode d'analyse (audit clinique ciblé sur une étude rétrospective de 15 dossiers de patients) a permis d'élaborer un plan d'amélioration et de mettre en place les actions correctrices suivantes :

- évaluation de la douleur avec utilisation systématique de l'Echelle Visuelle Analogique au moyen d'une réglette.
- utilisation de 6 échelles fonctionnelles validées et intégrées sur les fiches synthétiques de bilan des kinésithérapeutes et ergothérapeutes (Echelle d'Ashworth modifiée pour la spasticité, Echelle de Held et Pierrot-Desseilligny pour la motricité élémentaire, Indice d'Equilibre Postural Assis et Debout, Test de la Préhension d'Enjalbert et « Frenchay Arm Test » pour les fonctions du membre supérieur).

Audit du dossier de soins des rééducateurs

Aline Williot

Ergothérapeute, cadre de santé
APHP Kremlin Bicêtre

L'audit du dossier de soins des rééducateurs s'inscrit dans un double contexte : celui de l'analyse des pratiques conformément aux recommandations de l'HAS et celui de la loi 4mars 2002 du droit des patients notamment le droit d'être informé sur son état de santé.

Au delà de l'aspect purement réglementaire, il s'agit aussi d'apporter la preuve de l'activité spécifique d'un rééducateur, des contraintes de son activité de renseignement au sein d'une organisation de soins.

Par ailleurs la réflexion autour de la transmission de l'information doit tenir compte de l'évolution du dossier du patient.

Dans un processus d'amélioration de la prise en charge, le dossier de rééducation est l'outil opérationnel préalable à l'auto analyse des pratiques. Son renseignement systématique participe à la formalisation d'une démarche, qui tracée, permet de développer les capacités d'auto évaluation.

L'audit a été réalisé sur un échantillon représentatif des différentes disciplines exerçant au sein de la Fédération de Gestion Commune de Rééducation.

Selon les recommandations de l'HAS, les dossiers de rééducation sont spécifiques par discipline : ergothérapie, kinésithérapie.

Ainsi le groupe de travail HAS recommande à tout professionnel de la rééducation (salarié ou libéral, quel que soit son type d'activité) les déterminants suivants :

« D'instaurer pour chaque patient un dossier et de le tenir à jour.

- Il est recommandé d'intégrer ce dossier, dans la mesure du possible, au sein d'un dossier médical ou au sein d'un dossier unique destiné à l'ensemble du personnel de santé.

- Il convient cependant de respecter les règles suivantes :

- la personne qui remplit le dossier doit être identifiée ;

- le dossier est structuré et simple d'utilisation ;

- il utilise un langage précis, clair, un vocabulaire compréhensible ;

- il contient des informations spécifiques à la pratique de la discipline de rééducation ;

- la gestion du dossier respecte la confidentialité des données concernant le patient.

- Par ailleurs il est conseillé de personnaliser la forme du dossier selon les modalités d'exercice, l'activité et le contexte de chaque professionnel ou centre de soins. »

Ces premiers résultats mettent en évidence une multiplicité de manière d'informer l'équipe propre à chaque corps de métier, propre à chaque unité de soins et répondent à des logiques par type de prise en charge. Cependant il ne faut pas oublier que :

- 74% de fiches ne sont pas valides au regard des critères de l'HAS

- 50% des dossiers audités n'avaient pas de prescription

- 16% des dossiers audités n'avaient pas de fiche de rééducation

Plan d'action en vue de l'amélioration des pratiques et visant une plus grande fluidité du parcours du patient:

* Améliorer les supports d'évaluation et de suivi, mono et transdisciplinaire, adaptés par pathologie et par type de prise en charge.

* Former au Diagnostic (formation action)

* Hiérarchiser l'information pour améliorer la lecture du dossier de soins aux différents professionnels (accès direct à l'information par le médecin, l'infirmière, le rééducateur).

Groupes de pairs

Henri Ouakil
Masseur-kinésithérapeute libéral
Paris

J'ai eu la chance de participer au premier groupe de pair MK d'Ile de France.

Mais au fait qu'est ce qu'un «groupe de pair» ?

Un groupe d'une douzaine personnes qui choisissent de prolonger leur journée de travail par une réflexion sur la qualité de leurs soins en l'exposant avec leurs voisins «kiné» (résident eux aussi à Paris).

En fait, on peut résumer la démarche par l'expression « tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les pratiques kinés de vos confrères sans jamais oser le demander»

Et cela passe par la confrontation, chacun son tour on doit réfléchir, justifier, argumenter un de ses traitements.

On a toujours fonctionné de la même façon, la première année, on travaillé sur un patient choisi au hasard (exemple : le 8ème patient du mardi). Chacun exposait pendant 10 minutes : un patient, son traitement et chacun essayait de dégager au moins une problématique technique ou environnemental (le bébé en situation d'urgence respi sans ordonnance). S'en suivait une discussion de 10 minutes.

On se retrouve donc tout nu face à ses confrères et il faut donc accepter ses faiblesses pour grandir de l'expérience, du savoir, et du savoir-faire de ses confrères.

Forcément pour que le groupe fonctionne il faut qu'il y règne une atmosphère conviviale. D'ailleurs, l'inscription du groupe dans la pérennité et le fait que personne ne l'ai quitté est le gage du bon fonctionnement, de l'enrichissement, et du plaisir que l'on avait à se rencontrer. C'est ce que je vous propose de vous raconter.

Groupes de pairs

Hélène Colangeli-Hagege
Masseur-kinésithérapeute
D.U. rééducation uro-gynécologique
Master Ethique médicale
Secrétaire générale de l'ARREP
Centre de soins du Marais, Paris

J'ai participé au groupe de pairs en 2006 et au groupe échange qualité en 2008.

Cette forme de formation/évaluation a été très intéressante, dynamique et pratique. Dans le groupe « échange qualité », nous avons choisi différentes formes de travail : cas aléatoires comme pour le premier groupe, thèmes, et cas en rapport avec un thème.

Ma place au sein du groupe était particulière en raison de ma pratique très spécialisée en rééducation périnéale mais le groupe représentait une grande diversité tant dans les pratiques que dans les expériences ce qui permettait une vraie complémentarité. Les thèmes étaient intéressants parce qu'en rapport avec une pratique : il est plus facile de monter en généralité à partir d'un cas concret que d'adapter à un cas concret un savoir théorique, ce que nous faisons habituellement avec la formation théorique.

EPP et réseau

Sydney Sebban
Médecin coordinateur du réseau ARB

Tout en répondant aux critères des démarches d'amélioration de la qualité formulés par la Haute Autorité de Santé, Le Réseau Bronchiolite Ile de France a mis en place un programme d'EPP qui favorise une évaluation claire, commode et utile. Cette action proposée aux médecins libéraux du Réseau depuis 2 ans prolonge et interagit avec la formation. En s'appuyant sur l'existant (fiches bilan et références) elle permet de s'adapter naturellement aux besoins des professionnels.

Évaluation de la pertinence de la pratique professionnelle utilisée lors des stages de rééducation intensive de groupes homogènes de patients parkinsoniens

Jean-Pierre Bleton

Masseur-kinésithérapeute cadre supérieur
 Coordinateur de la Recherche en Soins
 Pôle Neurosciences, Hôpital Sainte-Anne (Paris)
 jp.bleton@ch-sainte-anne.fr

La rééducation de la maladie de Parkinson est une rééducation spécifique et complexe. L'unité de Rééducation Fonctionnelle du Pôle Neurosciences du Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris) a pour ambition d'être un lieu de référence en ce domaine. Aussi, les recommandations de l'HAS publiées à la suite de la conférence de consensus de mars 2000 ont-elles été appliquées scrupuleusement. L'une d'entre elles, s'appuyant sur un consensus fort, malgré un niveau de preuve faible, préconisait de pratiquer la rééducation en groupe sous des schémas de rééducation relativement intensifs établis sur de courtes périodes. Pour suivre cette recommandation, des stages de cinq semaines de rééducation relativement intensive s'adressant à de petits groupes de patients de niveau clinique homogène ont été instaurés dès l'année 2000 et poursuivis jusqu'à présent.

À l'occasion d'une restructuration des locaux amenant à réorganiser l'accueil des malades parkinsoniens, les kinésithérapeutes de l'unité ont souhaité évaluer l'organisation et l'efficacité de ces stages de manière à répondre au mieux aux demandes croissantes des patients et des médecins prescripteurs séduits par cette offre de soins relativement innovante.

Une évaluation de la pratique professionnelle (EPP) a été menée suivant la méthodologie de la recommandation 40.a : «Pertinence des pratiques professionnelles» du manuel V2007 pour la pratique clinique Direction de l'accréditation 149/180 publiée par l'HAS, édition 2007. Elle a consisté en une étude mono-centrique menée en interne dans l'unité. L'analyse rétrospective des indicateurs cliniques de 116 stages contenus dans les dossiers de 40 patients parkinsoniens ayant suivis les stages entre janvier 2001 et décembre 2008 a permis de comparer les résultats cliniques et fonctionnels obtenus aux données disponibles dans la littérature scientifique. Des axes d'amélioration ont été élaborés lors d'entretiens en groupes pluridisciplinaires constitués des différents professionnels impliqués dans les stages de rééducation (kinésithérapeutes, cadres, aides-soignantes). Des personnes ressources (ingénieurs qualités, assistants de recherche clinique, médecins neurologues, kinésithérapeutes extérieurs à l'établissement, responsables d'association de malades) ont été sollicitées pour donner leur avis tant sur la méthodologie utilisée que les modifications à apporter au contenu et à l'organisation des stages.

Les résultats de l'EPP seront diffusés principalement à l'intérieur de l'établissement afin d'améliorer les pratiques existantes. L'EPP pourrait être utilement complétée par une mesure de la satisfaction des correspondants extérieurs (médecins prescripteurs et kinésithérapeutes assurant la poursuite de la rééducation en ville à l'issue de ces stages).

Réduction du risque d'épaule douloureuse par algodystrophie chez les patients hémiplegiques vasculaires adultes

Laurence Josse

Masseur-kinésithérapeute, cadre supérieur
 Unité de Médecine Physique et de Réadaptation
 CHU Avicenne (93)

Justification du choix

L'épaule douloureuse du patient hémiplegique vasculaire adulte est un problème de santé publique comme le montrent les données de la littérature : l'épaule douloureuse touche de 5 à 84% des patients (Davenport) ; consensus : 70% (Chaory) avec un pic entre la 6 ou 8^{ème} semaine post accident initial. En raison du caractère potentiellement évitable (équipe formées, information du patient et de ses proches,...) de cet événement indésirable, l'équipe de l'unité de médecine physique et de réadaptation a souhaité identifier le risque

Objectifs de l'évaluation

Objectif principal : intégrer la multiplicité des intervenants dans la prise en charge pour les sensibiliser au risque encouru par le patient

Objectif clinique : identifier les risques d'apparition d'une algodystrophie (éléments prédictifs cf données de la littérature) pour en diminuer la fréquence

Objectif organisationnel :

1°) identifier lors du processus de prise en charge du patient les situations à risque internes ou externes à l'unité de MPR,
 2°) définir un plan d'information (réaliser des supports d'information « transfert » et « vigilance côté hémiplegique ») et de formation (former les intervenants occasionnels (brancardiers, manipulateurs radio,...) et les proches à l'aide au transfert et à la manipulation des patients hémiplegiques. Les nouveaux personnels et les étudiants sont systématiquement formés.)

Objectif patient : faire participer le patient et ses proches (les éduquer) à la prévention du risque

Tracabilité dans le dossier patient : de l'événement indésirable lui-même (codage PMSI), de l'éducation des proches en préalable à toute permission de sortie, informer les intervenants occasionnels lors des situations à risque par une plaquette, mise à jour des documents existants.

Objectif stratégique : optimiser dans tous les domaines concernés la prise en charge du patient à mobilité réduite

Méthode

- ↳ revue de dossiers (gravité de l'AVC, code PMSI algodystrophie, dépendance PMSI < ou = 6)
- ↳ revue de bibliographie (cf ref professionnelles)
- ↳ staff EPP
- ↳ actions d'amélioration et de suivi (formation intervenants et proches, fiche conseils et tracabilité)

Références professionnelles

- * Algodystrophie de l'hémiplegique et préhension – J. Y. Salle, J.C. Daviet, I. Rebeyrotte, S. Popielarz, C. Verdié, M.J. Borie, M. Munoz, P. Dudognon – p. 66 à 72
- * L'épaule douloureuse de l'hémiplegique – K. Chaory, S. Desfontaines, S. Vincent, D. Mazevet – Neurologies Janvier 2005 Vol. 8 – p. 47 à 50
- * Algoneurodystrophie du membre supérieur de l'hémiplegique : facteurs cliniques de gravité et intérêt du score pronostique de Perrigot – J. C. Daviet, P.M. Preux, J.Y.Salle, F. Lebreton, M. Munoz, P. Dudognon, J. Pelissier, M. Perrigot – Ann Réadaptation Med Phys 2001, 44, p. 326 à 332
- * Le syndrome algodystrophique de l'hémiplegique adulte : intérêt d'un score d'évaluation – M. Enjalbert, J. Pelissier, S. Lopez, M. Perrigot, L. Simon – Annales de réadaptation et de médecine physique, 33 (1987), p. 35 à 42
- * Etude clinique du syndrome épaule-main chez l'hémiplegique – J.C Daviet, J.Y. Salle, P. Dudognon, M. Perrigot – Ann Réadaptation Med Phys 2001, 44, p. 352 à 353
- * Facteurs cliniques associés à la subluxation de l'épaule chez l'hémiplegique vasculaire – J.C.Daviet, J.Y Salle, M.J. Borie, M. Munoz, I. Rebeyrotte, P. Dudognon – Annales de Réadaptation et de Médecine Physique 45 (2002) p. 505 à 509
- * Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral – ANAES Juin 2002
- * Prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) – HAS, Société française de neurologie, SFNV Juin 2005
- * Prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) – HAS, Société française de neurologie, SFNV Juin 2005
- * Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en neurologie – HAS Janvier 2005 p. 7/19
- * Installation de l'hémiplegie à la phase aiguë – A.Yelnik – fiche technique n°19 - La lettre du neurologue - n°3 vol. IV Juin 2000
- * Centre hospitalier Paul Costes Floret – Lamalou les bains – Journal Alter ego n°16, septembre 2004
- * Evaluation fonctionnelle de l'AVC et kinésithérapie – HAS Janvier 2006
- * Evaluation fonctionnelle de l'AVC – HAS Janvier 2006 : Référentiel d'auto-évaluation en pratiques professionnelles en masso-kinésithérapie p.10/57 ; p. 5/57 ; p.34/57

CONCEPT ET CE QUI NE L'EST PAS !



E.P.P. est :

> L'évaluation des pratiques professionnelles officiellement introduite par la loi du 13 août 2004, consiste en une analyse de la pratique réalisée par le kinésithérapeute. Elle inclut la mise en œuvre et le suivi d'action d'amélioration de la pratique. L'objectif visé est la qualité des soins.

> Le dispositif mis en œuvre pour l'EPP a été conçu pour rester simple d'accès. Il doit permettre d'inclure tous les types d'exercices : libéral, salarié, en cabinet et en établissement.

> Les intérêts du patient sont aussi une des principales motivations de l'EPP.

> De nouvelles exigences pour la pratique de la kinésithérapie nécessite de prendre en compte le patient dont l'exigence en matière d'efficacité du traitement croît avec le niveau d'information dans une démarche d'amélioration de la qualité du soin.

> La H.A.S. a la responsabilité de réguler l'EPP et de contrôler l'ensemble du dispositif en référence à des recommandations ou référentiels et selon une méthode élaborée ou validée par elle et présentée par le Facilitateur aux professionnels.

> L'acte, en kinésithérapie, ne repose pas sur des techniques simples qui pourraient être transférables à d'autres professionnels de santé. Il se construit à partir de savoirs biomédicaux, psychologiques et éducatifs, actes complexes qui seront adaptés par le kinésithérapeute à la pathologie de son patient. Il prendra en compte autant son évolution que sa culture et son identité.

> Le contexte qui entoure l'EPP est essentiel. Il doit être basé sur le volontariat, la confidentialité, le caractère non SANCTIONNANT de la démarche, et le non jugement quant aux résultats obtenus.

Conclusion :

Nous pensons que l'EPP conduira les professionnels à appliquer des pratiques cohérentes, pertinentes en adéquation avec l'évolution des techniques et de la recherche en kinésithérapie.

La profession en sera alors valorisée et la fluidité du parcours du patient améliorée.

l'EPP est un tremplin vers l'autonomie...



E.P.P. n'est pas :

> Une affaire de bureaucrates et de techniciens qui n'ont plus aucun rapport avec les patients.

> Une sanction par rapport aux techniques employées par les praticiens, mais une réflexion sur l'efficacité de celles-ci.

> Une quantification des séances par rapport à une pathologie donnée : nous avons toujours pouvoir d'adapter le nombre de séance au juste soin.

> Une soumission à l'HAS, mais un partenariat pour qu'elle puisse nous aider à mettre en place ce vaste projet en formant conjointement avec nous, nos Facilitateurs.

> Sous tutelle des Caisses d'Assurance Maladie, mais l'opportunité d'Une Démarche Qualité Indépendante.

> Une classification en bons et mauvais kinésithérapeutes, mais une autoévaluation dont chacun est responsable.

des liens... sans exhaustivité

Elsevier Masson
<http://www.elsevier-masson.fr/>
Haute Autorité de Santé
<http://www.has-sante.fr/>
L'EPP en 9 questions – réponses
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_465639/evaluation-des-pratiques-professionnelles
EPP des masseurs-kinésithérapeutes
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_749182/epp-des-masseurs-kinesitherapeutes
Méthodes d'EPP
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_435658/methodes-d-epp
Gérontologie
<http://www.gerosante.fr/IMG/pdf/evaluation-gerontologique.pdf>
Base documentaire et formation en pneumologie
<http://www.respir.com/>
Centre de chirurgie de la main et du membre supérieur, Paris
www.institut-main.fr
Institut National du sommeil et de la vigilance (INSV)
<http://www.institut-sommeil-vigilance.org/index.php>
Rééducation Main (GEMMSOR)
<http://reeducation-main.com/>
Réseau Morphée
<http://www.reseau-morphee.fr/>
Réseau Récup'air
<http://www.recupair.org/>
ARB
<http://www.reseau-bronchio.org>
Centre chirurgical de la main, Avignon
<http://sosmain-avignon.org/accueil.htm>
Médecine fondée sur les faits
http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_fond%C3%A9e_sur_les_faits
Google Scholar, moteur de recherche des travaux universitaires
<http://scholar.google.fr/>
SUDOC, catalogue du système universitaire de documentation
<http://www.sudoc.abes.fr/>
Recherche documentaire <http://www.ruedesfacs.fr/>
Travaux de recherche en rééducation et sciences de l'Éducation
http://www.ffmkrsud.org/travaux_de_recherche.htm

Afrek
www.afrek.com
Association française d'urologie
<http://www.urofrance.org/>
Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
<http://www.sofcot.com.fr/>
Société française de Physiothérapie
<http://sfk.kinemedi.fr/>
Société Française de Neurologie (SFN)
<http://www.sf-neuro.org/>
Société de Kinésithérapie de Réanimation
<http://www.skrea.org/>
Société Française de Rhumatologie
<http://www.rhumatologie.asso.fr/>
Société pneumologique de langue française
<http://www.splf.org/s/>
EPP et formation universitaire
<http://www.ifcsmontpellier.fr/site/images/pdf/version%20%E9diteur,%20310508.pdf>

FFMKR Étude sur l'EPP
<http://www.ffmkr.com/Mnu10974>
SNMKR : EPP et évaluation
http://www.snmkr.fr/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=81&Itemid=128

sociétés professionnelles

sites syndicats

blogs et sites

Kineblog
<http://www.presque.net/essai/>
Actukiné
<http://www.actukine.com/>
EBPKiné
<http://ebpkine.blogspot.com/>
Tutorat MK
<http://tutoratmk.blogspot.com>
Kineplanete
<http://kineplanete.fr>

Kinescoop
<http://www.kinescoop.com/index.htm>
PEDro
http://www.pedro.org.au/french/index_french.html
REHAB+
<http://plus.mcmaster.ca/rehab/Default.aspx>
Minerva
<http://www.minerva-ebm.be/fr/home.asp>
Kinedoc
<http://www.kinedoc.org>

bibliographie

GATTO.F., 2007, Éducation du patient en kinésithérapie, Sauramps Médical
GATTO.F., 2007, Enseigner la Santé, L'Harmattan
MATILLON, Y., MAISONNEUVE, H., et al, (2007) L'évaluation en santé de la pratique aux résultats, Flammarion Médecine Sciences, 118p.
VIAL, M., (2001) Se former pour évaluer, se donner une problématique et élaborer des concepts, De Boeck.

PLANNING DE LA JOURNEE DU 5 MAI 2009

Horaires	Thèmes
09h00-9h30	Accueil
09h30-10h00	Discours et présentation Dominique Pelca, Jean-Louis Besse, Catherine Jourda Références légales Lucienne Letellier
10h00-10h30	Modélisation Catherine Jourda
10h30-10h45	Concept Franck Lagniaux
10h45-11h00	Pause Organisation des groupes de travail
11h00-12h30	Jean-Louis Besse, Jean-Claude Charlès, Eric Delezie, Christian Fausser, Catherine Jourda, Odile Sandrin Travail de table ronde
12h30-14h00	Déjeuner libre
14h00-14h30	Accueil
14h30-15h00	Présentation institutionnelle <i>Philippe Goujon, Député Maire de Paris 15^{ème}</i> <i>René Couratier, Président du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes</i> <i>Didier Evenou, Secrétaire Général du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes</i> <i>Dominique Pelca, Président du CIROMK IdF -La Réunion</i> <i>Ludwig Serre, Président du CDOMK75</i>
15h00-15h30	Références légales Lucienne Letellier Présentation du questionnaire Jean-Louis Besse Résultat du questionnaire Franck Lagniaux Résultat des tables rondes du matin Eric Delezie et Pierre Trudelle
15h30-15h45	Questions
15h45-16h00	Pause
16h00-18h00	Interventions, retour d'expérience, débats Hélène Hagege Colangeli, MK, master éthique médicale Henri Ouakil, MK Aline Williot, ergothérapeute, cadre de santé APHP Kremlin Bicêtre Olivier Cras, cadre supérieur hôpital de Saint Denis Laurence Josse, cadre supérieur hôpital Avicenne Jean-Pierre Bleton, MK coord de la recherche en soins, neurosciences, Saint Anne Pierre Trudelle, MK, intervenant HAS Sydney Sebban, médecin coordinateur du réseau ARB Franck Lagniaux, MK facilitateur EPP

Animation par Aymeric Caron, journaliste

ont participé à l'élaboration de cette brochure:

Jean-Louis Besse, Jean-Claude Charles, Eric Delezie, Christian Fausser
Catherine Jourda Franck Lagniaux, Dominique Pelca, Odile Sandrin

mise en page: Eric Charuel

impression: Ciromk IdF-la Réunion

tirage: 300 exemplaires

L'ORGANISATION GENERALE

Parler d'organisation, c'est évoquer tout ce qui rend les choses possibles.

Il sera difficile d'être là encore exhaustif pour relater tout ce qui a été mis en place depuis le début de notre histoire commune.

Installer la structure, du matériel aux hommes, envisager la manière de fonctionner, et être en capacité de l'adapter, régler le moindre détail, du stylo à la connexion Internet, de la conception des bureaux à leur fonctionnalité, à l'occupation de l'espace, du management du personnel à la mise à disposition des moyens aux élus, de la programmation des réunions à leur réalisation, de la production des documents de travail à leur diffusion, leur utilisation...

Enfin, du « rendre possible » l'échange entre tous, d' « imaginer ce possible », c'est le travail immense réalisé en quelques mois par notre secrétaire général, Eric Delezie.

La rigueur et le professionnalisme de l'organisation des réunions de notre conseil éclairent à nouveau les compétences de ce confrère, ressource essentielle de notre Institution.

Les documents de travail sont réalisés, envoyés dans les délais aux différents conseillers, ou mis à disposition sur table. Le matériel de vote est systématiquement disponible et a fait l'objet d'une préparation qui n'a jamais été mise en défaut.

La préparation de l'ordre du jour des réunions plénières, en réunion de bureau, a permis que ceux-ci soient systématiquement validés.

Les comptes rendus sont rapidement disponibles sur le serveur à tout moment pour chaque conseiller, qui s'est vu attribué un code d'accès et un espace, et sont validés en plénière avant d'être envoyés au conseil national.

La maîtrise des textes qui régissent notre fonctionnement, la capacité à interpellier qui de droit, à identifier toute situation potentiellement problématique, l'intégrité totale d'Eric et son dévouement total à notre projet commun sont des ressources inestimables.

Les commissions, rapidement mises en place, se réunissent régulièrement, et permettent aux conseillers de produire les documents qui sont présentés en séance plénière.

Le bureau se réunit au moins une fois par mois depuis le début du mandat. Depuis quelques temps déjà, un conseiller est invité à participer aux débats. Chacun aura eu l'occasion de venir au moins une fois en réunion de bureau avant la fin de notre mandat.

Les procédures de convocation, la présentation des documents de travail, leur validation, leur transmission sont autant de détails qui paraissent anodins et « normaux », mais qui ont dû être conceptualisés avant d'être appropriés. Ce travail de l'ombre est celui de notre secrétaire général, qui, à travers sa capacité à organiser, a rendu les choses possibles.

Après deux années à peine de fonctionnement, nos archives nous permettent de remonter à la source de toute décision, et d'en assumer pleinement la responsabilité.

LA TRESORERIE

Prendre la responsabilité de la gestion du budget de notre Interrégion n'est pas un engagement léger. Les outils comptables mis à disposition des CRO ne sont pas initialement adaptés à nos conseils.

Dès la fin du mois de juillet 2007, alors que nous sommes élus depuis quelques jours, il nous faut établir un budget prévisionnel pour l'année en cours, sans aucune référence d'antériorité, et penser à réaliser le même exercice pour l'année à venir. Sans personnel et sans matériel, de nombreuses heures seront passées pour proposer aux conseillers des documents cohérents. Les incertitudes sont nombreuses, la chambre disciplinaire de première instance est encore du domaine de l'imaginaire, tout comme la section des assurances sociales, et les missions du conseil, définies par le code de la santé publique, sont nombreuses.

C'est à partir de ces missions que nous réalisons le « budget idéal type » du CIROMK IdF-La Réunion, et que nous nous rendons rapidement compte que le financement d'un tel programme sera impossible.

Très rapidement, nous prenons la décision, au sein du CIROMK IdF-La Réunion, sur une proposition du bureau, de revoir à la baisse le montant des indemnités versées aux élus, s'éloignant des montants préconisés par le CNOMK, marquant là une volonté claire de favoriser le travail réalisé par chacun, en assurant une répartition la plus équitable possible entre les conseillers, en fonction de leurs charges ou de leurs missions. Cette décision marque aussi de manière très forte l'engagement des conseillers du CIROMK IdF-La Réunion dans une gestion rigoureuse, et dans l'acceptation d'efforts personnels significatifs.

La réalisation des documents de trésorerie, des indicateurs de suivi des dépenses, des tableaux de gestion, la saisie de la comptabilité, la réalisation des fiches d'indemnités, le traçage des flux financiers, et l'évolution de ceux-ci en fonction des budgets prévisionnels réajustés s'affinent progressivement.

Nous terminons notre mandat avec 2 exercices clos, une comptabilité saisie et à jour, une trésorerie saine, des outils qui permettent une lecture aisée des comptes, des tableaux dynamiques qui autorisent une gestion rigoureuse et transparente.

Des budgets prévisionnels aux budgets de fonctionnement, l'ensemble des conseillers dispose maintenant d'éléments objectifs lui permettant d'assumer ses choix.

Eric Charuel, qui a repris en cours de mandat les fonctions de trésorier général, a relevé un déficit considérable. Ce n'était pas la reprise d'une machine bien huilée dont il s'agissait, mais bien celle d'un chantier en construction, où rien n'était stabilisé.

Reprendre à son compte le passif, remettre en ordre l'encours, imaginer le futur proche, en un temps record ! Heureusement, les conditions n'étaient plus tout à fait les mêmes qu'un an auparavant. C'est dans un bureau, et aidé de notre secrétaire Virginie Coomans, que, luttant contre nature, et acceptant d'utiliser un PC, notre « aficionado » d'Apple a réalisé en quelques semaines des prouesses qui nous permettent de présenter le bilan de ce jour.

Je ne peux que souhaiter que son mandat soit reconduit, et qu'il puisse exprimer ses compétences avec le temps nécessaire et utile. En tout état de cause, son successeur ne pourra que le remercier...

LE VERSANT JURIDIQUE

Lucienne Letellier, notre secrétaire générale adjointe aux affaires juridiques a pris une part active à la formation des élus ordinaires, (le CIROMK IdF-la Réunion fut pionnier de ces formations), noué des contacts avec Monsieur Simon, président de la CDPI, fut désignée rapporteur sur plusieurs affaires, et a organisé, avec notre jeune greffière, Solène Berger, le département juridique de notre conseil. La première section de la CDPI du CIROMK IdF-la Réunion siègera pour sa première audience le 28 mai.



Des séquences de formation spécifiquement dédiées aux élus de la CDPI seront prochainement organisées. Mission accomplie, compte tenu des délais non maîtrisables, qui ont ponctué cette mise en place. Responsable de la commission du règlement intérieur, Lucienne Letellier anime cette commission qui ajuste ce document de référence, en fonction de l'évolution législative et réglementaire. Il n'est pas si surprenant que nous ne disposions pas encore, après à peine 2 années de fonctionnement, d'un document totalement stable. Le renfort que constituera notre futur juriste permettra probablement d'avancer sur ce dossier.

Les débats animés de cette commission ont fait la part belle aux diverses appréciations des uns et des autres. Le conseil a toujours suivi les recommandations de la commission.

Alain Choulot, de par sa grande expérience, nous apporte régulièrement son avis éclairé. Il a su nous faire oublier l'éloignement géographique au profit d'une proximité intellectuelle toujours productive et référencée.

LA COORDINATION ET LA REPRESENTATION

- Dès la fin de l'année 2007, et à la suite de la conférence des présidents, nous avons instauré un cycle de rencontres entre les présidents des CDOMK de l'Interrégion et le CIROMK IdF-la Réunion. Alain Choulot, président du CDOMK de La Réunion, est présent par le biais d'une liaison électronique, en visioconférence. Ces réunions sont ponctuées de comptes rendus, et permettent une collaboration étroite entre les structures, le partage d'informations, la mutualisation de moyens. C'est à travers les suggestions développées lors de ces rencontres que nous avons décidé le dimensionnement du copieur installé dans nos locaux, et que nous avons pris la décision d'engager un juriste, à titre d'exemples. Une visite dans l'ensemble des conseils départementaux de l'Interrégion a d'autre part permis de rencontrer les élus ou les bureaux des différents CDOMK.
- Dès la fin 2007, nous avons été initiateurs de rencontres entre les élus ordinaires salariés de l'Interrégion. Sous la responsabilité de Christian Fausser, ces rencontres permettent l'expression de nos confrères salariés, la remontée des difficultés auxquelles ils se trouvent confrontés, la réalisation de documents et de chantiers de réflexion. Plusieurs rendez vous avec des responsables d'établissement ont parallèlement été effectués.
- Depuis notre installation dans nos locaux, et notre inauguration, en septembre, 2008, nous avons rencontré l'ensemble des représentants des élus ordinaires des professions de santé (médecins, infirmiers, pédicures podologues, pharmaciens).
- Contact avec les partenaires sociaux : institution nouvelle au sein de la région, il semblait important de s'assurer d'un débat et de contacts réguliers avec les acteurs professionnels représentatifs. Nous n'avons jusqu'ici pas eu de contact officiel avec les syndicats représentant les kinésithérapeutes salariés. Nous rencontrons par contre très régulièrement les syndicats de libéraux de la région FFMKR, SNMKR, OK, ainsi que le représentant régional de la FNEK, et travaillons à des dossiers communs.
- Contacts avec les IFMK de l'Inter région : plusieurs réunions ont eu lieu cette année au siège du CIROMK IdF-la Réunion avec les représentants des IFMK de l'Interrégion. Thierry Bouvier, directeur de l'IFMK de L'île de La Réunion, était en visioconférence. J'ai par ailleurs eu l'occasion de m'exprimer devant la première promotion des étudiants de l'IFMK de L'île de La Réunion, sur invitation de Thierry.
- Contacts avec la DRASSIF, l'URCAM, l'ARH, l'APHP.
- Implication dans le chantier des zones déficitaires (MRS)



L'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Mission importante des CRO, la commission EPP du CIROMK IdF-La Réunion, présidée par Jean Louis Besse, renforce le secrétariat général chargé de l'EPP, dont Catherine Jourda est en charge.



Après avoir produit plusieurs documents, rencontré les conseils départementaux de l'interrégion, travaillé avec d'autres conseils régionaux, c'est par l'organisation d'une journée régionale EPP, à Paris, le 05 mai, que se conclut ce mandat.

Vaincre les résistances, travailler de concert avec notre « facilitateur EPP », Franck Lagniaux, mettre en place l'expérimentation prévue dans le cadre de la signature de la convention avec la Haute Autorité en Santé, autant de chantiers d'ores et déjà initiés par notre jeune institution.

LA COMMUNICATION



La vie du conseil Interrégional ne peut se résumer à 4 réunions plénières par an.

Aux premières « lettres du président » ont vite succédé un courrier informatique plus conséquent, baptisé « info conseillers ».

La participation d'Eric Charuel, se détachant pour l'occasion de sa fonction de trésorier, auprès de Virginie Coomans, a largement contribué à donner à ce bulletin mensuel, initialement laconique, un format plus construit permettant à chacun de s'exprimer.

Diffusé à l'ensemble des conseillers de l'interrégion, titulaires et suppléants, il est désormais adressé aux CDOMK de l'Interrégion, aux CRO, ainsi qu'au CNOMK et aux autres ordres de santé.

L'objectif est d'informer le plus grand nombre de nos actions, de solliciter les volontaires à s'exprimer, d'évoquer les missions et les projets du CIROMK IdF-La Réunion, de faire connaître notre conseil..

Le site du CIROMK IdF-La Réunion, <http://www.idfreunion.ordremk.fr> constitue lui aussi un média en devenir de notre conseil. Ce site s'enrichit progressivement, malgré les difficultés techniques réelles à le renseigner. Eric Charuel est encore sur ce chantier un acteur incontournable, aux côtés de notre secrétaire Virginie Coomans.

L'inauguration de nos locaux, en septembre 2008, fut l'occasion de nombreux contacts avec les partenaires directs et indirects de notre Conseil. C'est l'investissement personnel important de nombreux conseillers, aux côtés d'Eric Delezie, parmi lesquels Odile Sandrin et Catherine Jourda, nos maîtresses de cérémonie, et notre trésorier du moment, Gildas Jouve, (qui nous avait permis un contact fructueux avec un partenaire), qui a participé à la réussite de ce temps fort de notre conseil.

L'organisation de la Journée EPP du 05 mai 2009 sera une occasion d'impliquer les kinésithérapeutes de ville comme les kinésithérapeutes salariés à une action ordinaire de proximité, susceptible de renforcer l'image de la profession et de la promouvoir. La détermination des conseillers du CIROMK IdF-La Réunion, nombreux autour de la commission EPP, est de bonne augure pour cet événement.

Les conférences du CIROMK IdF-La Réunion se mettent progressivement en place. Nous en aurons proposé 3 en 3 trimestres. La prochaine conférence, « Ethique et kinésithérapie », est programmée le 30 avril.

Le projet est de rendre disponibles les débats sur le site. D'ores et déjà, les résumés des conférences passées sont en ligne, accompagnés d'une note technique concernant le conférencier.

Je souhaite vivement que ce cycle de conférences perdure et s'inscrive dans les rendez vous réguliers de notre conseil.

Notre siège est maintenant efficacement équipé en téléphonie, permettant à chacun de joindre nos secrétaires aisément, tout en laissant des lignes sortantes disponibles pour les élus travaillant sur place.

DES PROJETS

Ces deux années se terminent. Elles furent, en ce qui me concerne, riches d'expériences, d'émotions, d'apprentissages, d'amitiés nouvelles, de satisfactions. Elles furent aussi sources de tensions, d'inquiétudes, de questionnements.

Participer à l'écriture d'un temps fort d'une profession n'est pas une expérience anodine, et je sais la chance qui m'a été donnée de faire partie de cette première équipe, et de la présider.

La kinésithérapie s'exerce en dehors de ses cadres conventionnels, sort du soin, élabore ses projets, se structure. Nous sommes les acteurs et les coauteurs de cette mutation. C'est aussi de la kinésithérapie que nous faisons en remplissant notre mission ordinaire !

Au-delà de nos différences, c'est sur nos convergences, sur nos points communs que nous devons nous appuyer pour promouvoir notre profession, et sa place dans le paysage des professions de santé, au service de tous. Nous nous devons d'être solidaires, nous nous devons de doter notre Ordre des moyens utiles aux espoirs portés, ne pas laisser imaginer que nous pourrions faire avec trop peu : trop peu de temps, trop peu de compétences, trop peu de volonté, trop peu de moyens matériels. Notre projet est ambitieux, montrons nous à sa hauteur, donnons nous les possibilités d'agir. Nous construisons la kinésithérapie de demain !



Dominique Pelca, président

AGENDA

Activités du mois de mai

4 mai

Réunion commission EPP

5 mai

Journée EPP

11 mai

Journée facilitateur EPP

12 mai

Réunion APA

13 mai

Réunion des présidents de région

19 mai

Réunion de bureau

Date limite d'envoi des candidatures

28 mai

1ère audience de la CDPI

29 et 30 mai

Master 2 « science de l'éducation » Session 4



Assureur des Masseurs Kinésithérapeutes depuis 1990
Vous accompagnez dans votre vie Professionnelle et Personnelle

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

PREVOYANCE

MULTIRISQUE DU CABINET

6500 Masseurs Kinésithérapeutes bénéficient déjà de ces solutions

ADOHA * Société de Courtage d'Assurances * SARL, au capital de 10 000 Euros * SIRET 480 403 815 00016 * APE 6622Z * N° Immatriculation ORIAS 07 004 256
34, Boulevard des Italiens - 75009 PARIS * Tél. 01 44 53 33 84 * Fax 01 57 87 16 88
Site : www.adoha.fr * Email : adoha@adoha.fr

Garantie Financière et Assurance Civile Professionnelle conformément aux articles L.530 et L.530-2 du Code des Assurances

**L'info conseillers du
Conseil Interrégional de l'Ordre
des Masseurs Kinésithérapeutes**

Editeur :

CIROMK Idf-la Réunion

Directeur de la publication :

Dominique Pelca

Secrétaire de Rédaction :

Eric Delezie

Conception :

Virginie Coomans

Impression :

CIROMK Idf-la Réunion

On participé à ce numéro :

Eric Charuel

Catherine Jourda

Dominique Pelca

JOINDRE VOTRE CONSEIL

5 rue Francis de Pressensé
93210 La Plaine Saint Denis

Tél. : 01 48 22 82 82

Fax : 01 48 22 64 95

secretariat@ordremk-idf.fr

<http://idf reunion.ordremk.fr>

Secrétaires :

Virginie Coomans

Solène Berger

Horaires d'ouvertures :

du lundi au vendredi
de 9h à 17h