

Info



Conseillers

N°33

Ile de France - La Réunion



Une rentrée sur les chapeaux de roue !

L'été à peine passé, les événements se précipitent, l'actualité se fait riche. Nous tenterons d'aborder, dans ce nouveau numéro d'info conseillers du CIROMK IdF-La Réunion, les dossiers les plus sensibles du moment, d'envisager les points sur lesquels nous devons nous concentrer dans les mois à venir.

Dans à peine 6 semaines, la dernière séance plénière de l'année de notre conseil recevra un invité prestigieux, en la personne du directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France (ARS) Monsieur Claude Evin.

L'ARS se met en place, plusieurs étapes ont d'ores et déjà été franchies, l'aménagement de l'agence dans ses nouveaux locaux sera probablement commentée par son directeur général. Mais c'est plus de son fonctionnement, des relations que nous pourrons demain entretenir avec elle, dont il sera question le 2 décembre. Les élections aux URPS sont lancées, et les syndicats ont finalisé leurs listes. Nous serons vigilants à l'inscription au tableau des candidats à ces élections. La conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA) a finalement laissé une place à un professionnel de santé, et c'est un kinésithérapeute, conseiller départemental de Seine Saint Denis, suppléant du CIROMK IdF-La Réunion, Bernard Gautier, qui siègera à la CRSA. Nous aurons probablement l'occasion de rencontrer notre confrère pour l'entendre sur ses intentions et ses projets au sein de cette conférence.

La place de l'institution ordinaire régionale n'est pas très claire dans l'organisation de l'agence. La Loi ne semble pas avoir prévu les relations entre des Institutions qui interviennent pourtant à un même niveau. Ce constat, partagé par l'ensemble des conseils de l'ordre régionaux des professions de santé, a conduit le Comité de Liaison des Instances Ordinales Régionales des Professions de Santé (CLIORPS) d'Ile de France à inviter lui aussi Claude Evin à l'une de ses prochaines réunions. Nous serons donc attentifs aux déclarations de Monsieur le directeur général de l'ARS, à ses intentions vis-à-vis de notre conseil. Les dispositions de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), en particulier l'article 51 concernant les coopérations sanitaires seront aussi abordées à l'occasion de cette rencontre, et le CIROMK IdF-La Réunion facilitera, accompagnera très certainement les initiatives des kinésithérapeutes franciliens et réunionnais qui participeront à de tels protocoles.

Inquiétude pour nos étudiants, et les directeurs des IFMK ces derniers jours, après l'annulation par le Conseil d'Etat du décret n°2009-494 et de l'arrêté du 29 avril 2009 relatifs aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Cette disposition, prise au regard du fait que le ministère de la santé n'avait pas consulté au préalable le Haut Conseil pour les Professions Paramédicales ne devrait cependant pas se pérenniser, et nous souhaitons à nos étudiants de pouvoir très bientôt retrouver le chemin des cabinets de ville pour leurs stages pratiques.

Sur ce dossier des études, nous sommes toujours en attente d'une indication sur l'évolution du niveau de sortie de notre diplôme, qui reconnaîtrait enfin le niveau Master aux kinésithérapeutes, et nous placerait de fait au niveau des professions intermédiaires prévues par la Loi HPST.

Le CIROMK IdF-La Réunion continue cette année à accueillir la promotion des kinésithérapeutes inscrits en Master 2 « Sciences de l'Education », en partenariat avec l'Université d'Aix Marseille.

A l'heure où l'éducation thérapeutique est mise en avant (elle fait partie du plan stratégique

Sommaire

Page 2
Agenda

Page 3
Des nouvelles de l'ARS IdF CESER, un rapport sur la territorialité et l'offre de soins en IdF

Page 4
La prescription et la kinésithérapie

Page 5
Etudiants : Un futur MK président la Fage
Résultats du tirage au sort des mandats 2011 et 2014
Service juridique du CIROMK IdF-La Réunion

Page 6
Qu'est ce que la méthode d'analyse juridique ?
AFFAPS, une mise au point est publiée ces jours-ci

Page 7
Inquiétude sur un amendement...
Sécurité : La Seine Saint Denis dans la tourmente
Dix bougies pour le CNKE

Page 8
Article de l'APM : les kinésithérapeutes et les infirmières encouragés à participer à la détection précoce des cancers de la peau
Pour joindre votre conseil

de l'ARS), les kinésithérapeutes formés dans cette discipline constituent un réservoir de compétences articulant sciences humaines et connaissances biomédicales, pour aborder la santé dans son aspect global. Le rapport de la commission de la santé, de la solidarité, et des affaires sociales rédigé par Monsieur Olivier Aynaud, et présenté au Conseil Economique, Social, Environnemental Régional (CESER) ces jours derniers met en exergue l'importance de cette approche.

Nous présentons aussi dans ce numéro les premiers résultats de l'enquête que nous avons menée cet été sur « la kinésithérapie et la prescription ».

Accès direct, assistants en kinésithérapie, élargissement du droit de prescription, appétence à une formation universitaire, aucun tabou n'est épargné, et le nombre important de répondants nous permet de poser clairement les pistes de demain.

La commission Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) du CIROMK IdF-La Réunion continue donc son travail, et présentera prochainement un dossier Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)/ Développement Professionnel Continu (DPC). Notre facilitateur nous fera bientôt le bilan de la période d'expérimentation de 2 ans, menée en partenariat entre le CNOMK et la Haute Autorité en Santé (HAS) et déclinée en région.

Le groupe juridique du CIROMK IdF-La Réunion finalise la mise en place des outils utiles à son fonctionnement, sous la coordination d'Alain Choulot. Le classeur juridique du CIROMK IdF-La Réunion prend forme, et constitue une banque de données actualisées.

Une formation sur la conciliation a réuni une trentaine de conseillers le 28 octobre 2010.

Enfin, ce dernier trimestre 2010 lance la campagne électorale ordinale, qui permettra en 2011 le renouvellement de nombreux conseillers à chaque échelon de notre Institution.

Le tirage au sort public des sortants en 2011, permettant de s'ajuster aux dispositions qui ont modifié le renouvellement des conseillers par moitié tous les 3 ans, a eu lieu le 21 octobre. Nous présentons dans ces pages les résultats de notre Interrégion. Notre lettre informatique, « Le Lien », reviendra largement sur cette campagne électorale dans sa prochaine parution.

Le CIROMK IdF-La Réunion ne se réduit pas à une chambre disciplinaire, même s'il assume cette mission en toute sérénité. Le CIROMK IdF-La Réunion continue à travailler dans l'intérêt de la profession, et continuera à la représenter, auprès de toutes les instances régionales. Les régions occupent une place stratégique dans l'organisation de la santé, et à l'heure de redéfinir les territoires, constituent les lieux de la synthèse. La coordination des structures, dans le respect de leurs spécificités, semble donc plus que jamais fondamentale. Nous ne manquerons donc pas d'honorer cette mission, initiée dès les premiers jours de notre existence.

2

Réunion à venir...

9 novembre
Réunion de bureau

2 décembre
Réunion plénière



Dominique PELCA
Président

Agenda - Activités du mois

7 septembre
Réunion AVC
Réunion de bureau

10 septembre
Premières Rencontres Médecins Libéraux – Elus Territoriaux

14 septembre
Réunion avec le CESER

17 et 18 septembre
Master 2 « Sciences de l'éducation »

21 septembre
Invitation au CROM IDF

24 septembre
Conférence des présidents au CNOMK

23 septembre
Réunion préfecture 93

27 septembre
Groupe Ethique Neurovasculaire

28 septembre
Réunion de la commission régional d'autorisation d'exercice des MK de l'UE
Réunion de coordination des présidents de CDOMK d'Ile de France et de la Réunion

30 septembre
Journée Fédération française des maisons et pôles de santé
Journée d'information de l'hospitalisation privée

5 octobre
Réunion CLIORPS

7 octobre
Réunion de bureau

8, 9 et 10 octobre
Mondial de la rééducation

9 octobre
Visite d'une maison médicale à Villiers-le-Bel

12 octobre
Réunion plénière

14 octobre
Réunion AVC

19 octobre
Remise du livret AVC - CNOMK

20 octobre
Colloque AVC - Ministère de la Santé et des Sports

21 octobre
Réunion plénière du CESER
Tirage au sort des élus sortants en 2011 et 2014

22 et 23 octobre
Master 2 « Sciences de l'éducation »

28 octobre
Formation conciliation
Réunion du service juridique

29 octobre
Réunion de la commission Règlement Intérieur
Journée mondiale AVC
Diagnostic sécurité

Des nouvelles de l'Agence Régionale de Santé Ile de France...



Installée le 1er Avril de cette année, l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France (ARS) déploie ses orientations stratégiques et prend sa place dans le paysage sanitaire régional.

La ministre de la Santé a réaffirmé ces derniers jours sa volonté de « *laisser des marges de manœuvre* » aux ARS, conformément à l'esprit de la loi hôpital, patients, santé, territoires (HPST) qui les a créés, précisant qu'elles « *ne sont pas des services déconcentrés de l'Etat mais des établissements publics* ».

Le ministère « *est là pour leur fournir des outils, de l'aide méthodologique, un cadre de contractualisation, des indicateurs et des objectifs nationaux, pour leur permettre de construire mais pas pour construire à leur place* ».

La volonté d'une gestion de la santé en région est ainsi bien réaffirmée dans le cadre d'une régulation nationale.

L'ARS Ile de France travaille en ce moment sur plusieurs scénarii de découpage de la région en territoires. C'est dans le courant du mois de novembre que ces territoires devraient être définitivement actés, en tout état de cause avant l'installation des « *conférences de territoires* ».

Les logiques envisagées vont des découpages actuels sous forme de départements, au regroupement de zones selon les schémas de déplacement des franciliens, en passant par d'autres indicateurs (sociaux, économiques).

Un décret, daté du 24 août et publié au Journal officiel (JO) du 25 août, a donné trois mois supplémentaires aux ARS pour mettre en place les conférences de territoires qui doivent donc être installées au plus tard fin décembre 2010.

Par la suite le programme prévoit que l'ARS aura jusqu'à avril 2011 pour établir le plan stratégique de santé, puis jusqu'en septembre 2011 pour élaborer les différents schémas prévus (prévention, organisation des soins et médico-social) et enfin jusqu'en décembre 2011 pour arrêter les différents programmes d'application et le programme de gestion du risque.

Pour Roselyne Bachelot, « *le territoire de santé n'est pas une abstraction* » et « *il a, notamment, vocation à se matérialiser sous la forme d'objectifs d'activité* ».

Les territoires de santé sont susceptibles de devenir l'unité élémentaire d'un système de régulation plus large», estime la ministre.

Parmi les indicateurs choisis pour évaluer les résultats des ARS figurent ceux déployés dans le cadre des plans pluriannuels comme celui de l'AVC.

Le ministère finalise actuellement un « *mode d'emploi* » sur la permanence des soins ambulatoire pour permettre aux ARS de savoir comment elles organiseront leur sectorisation et avec quelle enveloppe budgétaire.

« *A charge pour elles de regarder la jonction entre la permanence des soins hospitalière et la permanence des soins ambulatoire pour essayer d'avoir une vision globale entre les deux champs* », souligne Madame Bachelot.

Plusieurs appels à projets sont lancés par l'ARS IdF sur son site (www.ars.iledefrance.sante.fr). Ceux-ci concernent la création de maisons de santé pluri professionnelles en ville ou en milieu rural et les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR).

Ce site permet aussi de retirer un dossier pour demander l'autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ou de consulter plusieurs services en ligne comme c@artoSanté ou inst@Santé avec de nombreux chiffres sur la région et des aides à l'installation des confrères.

Concernant les protocoles de coopération, il est à noter qu'un décret vient d'être publié au Journal officiel détaillant leurs modalités de leur intégration dans le développement professionnel continu (DPC) et la formation initiale des professionnels de santé.

Les coopérations entre professionnels de santé sont sorties du cadre expérimental avec la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) qui les a encadrées. Les protocoles de coopération, dont les modalités de mise en œuvre ont été détaillées dans un arrêté publié début janvier, pourront être étendus par la Haute autorité de santé (HAS) à tout le territoire et pourront alors être intégrés à la formation initiale ou au DPC.

Au niveau régional, les orientations en matière de DPC fixées par l'agence régionale de santé (ARS), « *en cohérence avec le projet régional de santé* », prennent « *en compte l'objet du protocole de coopération étendu si celui-ci n'a pas été retenu dans les orientations nationales* ».

S'agissant de la formation initiale, l'intégration d'un protocole de coopération étendu est « *subordonnée à la modification préalable* » des dispositions du code de la santé publique. Cette intégration mettra fin à l'application du protocole. Le décret indique que les ordres professionnels « *peuvent être consultés par le ministre chargé de la santé* » sur l'intégration d'un protocole de coopération étendu pour la formation initiale.

Les textes sur le DPC ne sont toujours pas parus.

Enfin, la ministre de la santé a annoncé que le gouvernement déposerait un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2011 proposant la fongibilité entre les enveloppes régionales du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs) et du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (Fmespp). Elle a rappelé qu'elle était « *favorable à une grande fongibilité* » mais a précisé qu'elle ne voulait pas « *mettre en place une fongibilité intégrale des ressources* » qui sont mises à la disposition des agences régionales de santé. Il s'agit de leur « *donner des marges de manœuvre dans l'utilisation de ces fonds* ».

La fongibilité sera « *mise en place progressivement au cours des prochaines années* » et nécessitera « *une refonte globale de l'ensemble des procédures* ».

A noter la nouvelle adresse de l'ARS Ile de France : 35 rue de la Gare 75935 Paris Cedex 19

L'ARS Océan Indien déploie dans le même temps ses services. Le CIROMK IdF – la Réunion participe là aussi à cette construction par l'intermédiaire de ses élus locaux qui nous relateront dans le prochain numéro la chronologie retenue et les spécificités de cette région.

Eric DELEZIE
Secrétaire général

CESER, un rapport sur la territorialité et l'offre de soins en Ile de France

Le 21 octobre, Olivier Aynaud présente son rapport au Conseil Economique, Social, et Environnemental de la Région Ile de France, qui accueillait pour l'occasion Claude Evin, directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, ARS, d'Ile de France.

Cette approche prospective, après un état des lieux minutieux de la situation, émet des recommandations, se donnant pour objectif d'éclairer la politique régionale de santé des années à venir, dans le contexte de profond renouvellement que génèrent la Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires), et la création de l'agence régionale de santé (ARS).

La notion de territoire se substitue aux découpages administratifs existants, référant aux départements. L'objectif étant de parvenir à élaborer une offre de soins de qualité, garantie et équitable, et de proximité, afin de répondre aux besoins sanitaires générés par les situations d'urgence ainsi qu'aux soins aux personnes âgées et aux plus démunis.

Cette notion apparaît donc au centre des préoccupations sanitaires et sociales.

Les grands axes des propositions du CESER :

- Disposer des données de santé des populations
 - Acquérir une meilleure connaissance de la démographie des professionnels de santé et de leur répartition sur les territoires franciliens
 - Informer et responsabiliser les acteurs franciliens concernés dans une démarche de prospective sanitaire.
 - Adapter et développer l'offre de formation
 - Communiquer pour faire connaître les métiers de la santé, auprès des jeunes et des acteurs économiques
 - S'appuyer sur le tissu de professionnels de santé présents, encourager et promouvoir l'éducation en santé et la prévention.
 - Pérenniser les professionnels de santé par des dispositifs de soutien et des actions ciblées.
 - Privilégier l'installation de maisons de santé pluridisciplinaires.
 - Encourager la télémédecine
 - Inclure le secteur de santé dans les projets d'aménagement du territoire
 - Inscrire ces actions dans une politique de concertation et d'évaluation avec l'ARS.
- L'analyse faite dans ce rapport portant sur

notre profession note une densité régionale proche de la moyenne nationale, tout en remarquant les déficits criants dans certains départements, en particulier la Seine Saint Denis. (43 praticiens pour 100000 hab, contre 75 au niveau national, 72 au niveau régional : écart type 43-117).

Les MK franciliens ont une moyenne d'âge de 44 ans, contre 42,5 en France, la part des femmes de 41% est légèrement supérieure aux données nationales (39%). Leurs honoraires sont inférieurs à ceux relevés sur le plan national, et le mode d'exercice est principalement libéral (92%).

Le CIROMK IdF La Réunion, électeur au CESER, entend entretenir des liens privilégiés avec les élus de cette institution, afin de participer à l'élaboration de futurs dossiers.

Voir le rapport complet du CESER sur: <http://idf.reunion.ordremk.fr>



La prescription et la kinésithérapie

Réflexions sur les résultats du questionnaire initié par la commission EPP du CIROMK Ile de France-La Réunion



L'arrêté du 22 février 2000 introduisant l'abandon de la prescription médicale quantitative et qualitative systématique, l'arrêté du 13 octobre 2003 fixant les conditions de rémunération du bilan diagnostique en kinésithérapie et l'arrêté du 9 janvier 2006 reconnaissant au kinésithérapeute la possibilité de prescrire un certain nombre de dispositifs médicaux ont été des avancées majeures pour notre profession. Voilà pour quoi la commission EPP du CIROMK Ile de France-La Réunion a voulu mener une enquête sur la volonté de prescrire en kinésithérapie. A cet effet nous vous avons soumis, durant quatre mois un questionnaire anonyme, pour comprendre vos attentes et vos souhaits dans ce domaine. Vous trouverez dans ces colonnes les résultats à toutes les questions posées. Mais essayons dès maintenant d'analyser les résultats de ce questionnaire.

- 2% de la profession ont répondu. Même, si comme toujours on espérait plus de réponses, ce questionnaire est validant par son nombre de réponses car il est supérieur à toutes les enquêtes d'opinion publique. Pour l'Ile de France-La Réunion un grand coup de chapeau à nos confrères de l'océan indien qui ont répondu massivement (10% de la profession svp) et ont été le deuxième meilleur score national. L'action d'Alain CHOULOT et Yannick AH-PINE sur le terrain reçoit ici une juste récompense de leurs efforts. Un grand remerciement à tous les deux et un encouragement à la méditation pour les autres conseillers ordinaires de notre région.
- La majorité des réponses sont venues du monde libéral, ce même monde se déclarant avoir une activité spécifique. Ce résultat n'étonnera personne, il vient confirmer une impression largement ressentie par chacun d'entre nous.
- La grande majorité d'entre nous établit un dossier de leurs patients qui leur semble indispensable pour le suivi de ces derniers.
- Les rapports des professionnels avec le monde médical est excellent et régulier avec des échanges fréquents. Le kinésithérapeute s'inscrit comme un maillon fort dans la chaîne de santé. Son avis est écouté et pris en considération.
- On peut déplorer un faible taux d'engagement des kinésithérapeutes dans des actions professionnelles qu'elles se situent dans un réseau de santé, un syndicat, un conseil de

l'ordre ou une association.

- 90% des kinésithérapeutes se forment après le DE, 60% ont entrepris une formation de plus d'un an et 20% possèdent un titre universitaire. Ces chiffres parlent d'eux-mêmes. Il est clair que notre formation, telle qu'elle existe à l'heure actuelle ne satisfait plus du tout la profession et une large majorité éprouve le besoin de compléter sa formation initiale insatisfaisante, par des formations parfois longues et coûteuses aux prix d'efforts considérables. Ils manifestent ainsi le désir de voir changer les choses rapidement.

Et voici maintenant le cœur du sujet ou nous attendions beaucoup de vos réponses : la prescription en elle-même :

- Le pouvoir de prescrire est connu pour l'ensemble de la profession
- Le désir d'une formation initiale validante est clair et fort
- Cette prescription doit s'exercer dans beaucoup de domaines : médicaments, actes complémentaires, orientation vers un professionnel de santé. Ainsi les kinésithérapeutes manifestent clairement le désir de voir leur patient avoir un accès direct à leurs soins.
- Les kinésithérapeutes sont favorables à la création d'une nouvelle profession : assistant en kinésithérapie

Voici les premières réflexions que nous pouvons dégager de ce questionnaire. Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont pris le temps d'y répondre. Sachez que vous contribuez ainsi à l'avancée de notre profession. Pour ceux qui se découragent facilement, il est un magnifique encouragement à redoubler d'efforts et à surtout de ne pas baisser les bras. Enfin ce questionnaire marque la volonté farouche des kinésithérapeutes de voir s'inscrire leur formation dans le système LMD. Si la commission EPP arrive à faire bouger ces lignes en apportant sa modeste contribution à l'émancipation de la profession elle aura rempli son rôle. Encore merci à tous. En attendant les retombées de cette enquête nous nous remettons au travail sur de futurs sujets où nous ne manquerons pas de vous demander votre avis.

Jean-Louis BESSE

Président de la commission EPP

4

L'analyse du questionnaire mis en ligne cet été par la commission EPP du CIROMK IdF-La Réunion est en cours de réalisation. Le document final devrait être disponible d'ici à la fin de l'année.

Quelques résultats peuvent cependant d'ores et déjà être extraits, et montrent des pistes intéressantes :

Le nombre important de répondants, comme les caractéristiques de ceux-ci (âge, date d'obtention du diplôme, mode d'exercice) nous permettent de confirmer la représentativité de notre échantillon à l'échelle de notre profession. Les répondants étant dispersés sur le territoire national, il est possible d'affiner l'analyse à partir des régions d'origine. Nous nous attachons, pour notre part, aux résultats spécifiques de notre Interrégion.

Si les exercices et les conseils d'hygiène de vie, historiquement distribués par les kinésithérapeutes, sont analysés comme des attitudes prescriptrices par un peu plus de 6 kinésithérapeutes sur 10, presque 1 sur 2 considère désormais que le bilan diagnostique ou la maîtrise du qualitatif, à savoir le contenu des séances, lui appartient.

Les dispositifs de la liste, s'ils sont bien connus de 65% des répondants, ne soulèvent pas un enthousiasme particulier (30%), ce qui ne peut probablement étonner personne compte tenu de leur teneur. Il est cependant intéressant de remarquer le vif intérêt de nos confrères à voir se développer ce droit de prescription à une liste plus large de dispositifs médicaux (83%) mais aussi à des examens complémentaires (78,5%), ainsi qu'à des médicaments chez 4 kinésithérapeutes sur 10.

Les usages précèdent souvent la Loi...

3 kinésithérapeutes sur 10 acceptent les patients sans ordonnance, en leur

demandant de régulariser la situation auprès du médecin a posteriori. Ils sont pratiquement 6 sur 10 à dire le faire lorsqu'il s'agit d'un renouvellement d'ordonnance.

Lorsque l'on croise ces réponses avec les liens forts déclarés avec les médecins, généralistes ou spécialistes (« êtes vous en relation fréquente avec un (des) médecin(s) (généraliste(s) ou spécialiste(s) » : OUI= 66,7%), il devient légitime de poser l'hypothèse que ces comportements, non conformes au regard de la législation en vigueur, s'opèrent en toute intelligence entre les différents acteurs, prémices d'une évolution ? Plus de 9 fois sur 10, le patient qui a consulté un médecin lui ayant refusé une ordonnance de kinésithérapie et qui sollicite malgré tout une prise en charge est refusé par le kinésithérapeute.

De manière prospective, 90% des kinésithérapeutes estiment qu'il serait utile pour leurs patients que ceux-ci puissent les consulter en première intention

La prescription de kinésithérapie...à d'autres professionnels.

Là encore les réponses de nos confrères sont éloquentes.

C'est à près de 54% que les kinésithérapeutes seraient prêts à prescrire des actes à des collaborateurs non kinésithérapeutes et l'adhésion au projet d'assistants en kinésithérapie semble donc s'affirmer au sein de la profession. Ils sont plus de 70% à imaginer prescrire, dans le futur, à d'autres professionnels de santé. Ces questions mériteront d'être affinées dans l'avenir. Nous développerons plus largement ces résultats dans les prochaines semaines.

Etudiants : Un futur masseur-kinésithérapeute président de la Fage

La Fédération des associations générales étudiantes (Fage), deuxième organisation étudiante, a élu, le 3 octobre 2010, son nouveau président, Philippe Loup, étudiant en kinésithérapie à Paris, âgé de 25 ans.

Philippe Loup fut président de la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie en 2008-2009.

Le CIROMK IdF-la Réunion le félicite pour cette nomination et lui présente ses vœux de bonne continuation.

Résultats du tirage au sort des mandats 2011 et 2014 des élus titulaires et suppléants

Prénom - Nom	2011	2014
<i>Conseillers titulaires libéraux</i>		
Dominique Pelca	X	
Gildas Jouve	X	
Marc Peytour		X
Jean-claude Charlès		X
Jean-Marc Moreau		X
<i>Conseillers suppléants libéraux</i>		
Christine Pelca-Poivre		X
Gilber Le Bihan		X
Tristan Maréchal	X	
Pierre Bauduin		X
Bernard Gauthier	X	

PROCHAINES ELECTIONS :

Conseils départementaux le 31 mars 2011

Conseil national le 28 juin 2011

Conseils régionaux le 20 octobre 2011

Chambre Disciplinaire de Première Instance du CIROMK IdF-la Réunion

Prochaine audience le 1er décembre 2010, présidée par le magistrat Monsieur Claude Simon. 7 dossiers seront traités.



Service Juridique du CIROMK IdF-La Réunion

Le Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes d'Ile de France et de La Réunion (CIROMK IdF – La Réunion), a décidé, en séance plénière, de mettre en place un service juridique en son sein.

Ce service est actuellement composé de membres élus du Conseil, diplômés, initiés ou appétant pour le monde du droit, et notamment les textes régissant la profession.

Les actuels élus membres de ce service juridique sont : Alain CHOULOT, Lucienne LETELLIER, Roland ROCTON, Christian PIERRE-FRANCOIS, Philippe KEPEKLIAN, Marc PEYTOUR, Pascal DUBUS. Solène BERGER, greffière de la CDPI, est en charge du secrétariat de ce service juridique et est joignable par mail : secretaire.juridique@ordremk-idf.fr.

1. Le Mémento juridique

Le premier objectif que ce groupe s'est fixé, est de mettre à la disposition de tous les élus de l'interrégion ainsi qu'aux conseils départementaux d'Ile de France – La Réunion, un corpus de textes juridiques, colligés dans une banque de données, informatique et papier.

Le nom de « Mémento juridique du CIROMK IdF – La Réunion » a été retenu.

Divisé, pour le moment, en 7 grands thèmes,

- « Code de déontologie »,
- « Arbitrage, Médiation, Conciliation »,
- « Chambre Disciplinaire »,
- « Section des Assurances Sociales »,
- « Procédures administratives »,
- « Contrats »,
- « Grandes jurisprudences »

Ce mémento s'articule autour de feuillets mobiles qui seront mis à jour de manière régulière, par l'envoi d'un mail vers les Conseils départementaux de l'interrégion et les élus du CIROMK IdF – La Réunion.

De nombreux liens hypertextes permettent de naviguer d'un feuillet à l'autre, et ses utilisations papier et informatique doivent permettre aux élus de retrouver un certain nombre d'informations de manière simple et pratique.

La première diffusion est prévue d'ici le début du mois de novembre 2010.

2. Les formations

Le second objectif que le service juridique du CIROMK IdF – La Réunion s'est fixé, est d'organiser des formations à destination des élus de l'interrégion, autour de thèmes juridiques précis.

C'est dans ces conditions que la première formation sur le thème « Les conciliations » a été organisée au sein des locaux du CIROMK IdF – La Réunion, le jeudi 28 octobre 2010.

Cette formation ouverte et à destination des élus interrégionaux a réuni 26 personnes, préalablement inscrits, en présence des élus membres du service juridique du Conseil. Cette journée a été animée par Alain CHOULOT, Vice-Président du Conseil et Solène BERGER, greffière.

Cette journée s'est articulée de la manière suivante :

- Matinée : théorie avec explications de textes
- Après-midi : mis en pratique de cas concrets.

Une second session de formation sera également organisée dans le courant du premier trimestre 2011, autour du thème « Les contrats ».

Le service juridique



Qu'est ce que la méthode d'analyse juridique ?



1. Etymologiquement : la méthode est un « cheminement ».

Ainsi, une méthode est une « manière de conduire sa pensée ».

La méthode est une démarche organisée de l'analyse, une conduite de la pensée, structurée et logique, un processus ordonné, évolué de découverte et de maîtrise du raisonnement.

Si le mot reste le même, le contenu peut varier selon les domaines dans lesquels le terme méthode est employé : la philosophie, les sciences, l'histoire, le droit ne connaissent pas la même « méthode ».

2. L'étude de l'ensemble de ces méthodes s'appelle « la méthodologie ». Il s'agit d'examiner les méthodes scientifiques et techniques des procédés utilisés dans une discipline déterminée.

3. « La méthodologie juridique » est l'étude des procédés et des méthodes que les juristes sont amenés à pratiquer dans leurs activités de recherche ou dans l'utilisation du droit.

La connaissance du droit suppose des méthodes appropriées, fondées sur une logique, des raisonnements divers, des instruments techniques, des classifications, des qualifications, une terminologie précise, des techniques d'expression adéquates.

Les juristes ne peuvent se contenter de la seule connaissance des lois, du droit applicable à une situation donnée, mais d'éléments certains du raisonnement dont la connaissance préalable est nécessaire à toute élaboration dans ce domaine. Mais, ces éléments doivent être intégrés dans la démarche intellectuelle et se mélanger à l'incertain de la combinaison des règles, de la recherche d'une cohérence entre les solutions données par le droit dans des secteurs proches, des interprétations divergentes des concepts. Les solutions juridiques dépendent aussi de principes, d'institutions, de concepts, de procédés techniques, de raisonnements déterminés.

Cette démarche scientifique doit se retrouver dans la rédaction du jugement qui est certes l'affirmation du droit applicable à une situation donnée, mais est aussi un instrument de communication, de conviction (le juge doit en particulier avoir à l'esprit les recours en appel ou en cassation dont son jugement pourra faire l'objet).

Il ne suffit pas de poser une solution pour pouvoir convaincre qu'elle est la bonne, il faut indiquer les éléments qui fiabilisent, le cheminement emprunté pour la définir.

Il ne s'agit pas ici d'affirmer qu'il n'y a qu'une solution à tout litige entre les différentes parties. Le magistrat opère des choix. Par le raisonnement qu'il construit, il quitte le rôle d'acteur déclaratif du droit. Mais comme tout juriste, il doit développer son syllogisme aboutissant au jugement pour que celui-ci soit, sinon accepté, tout au moins compris par les parties ou toute autre personne : il est en situation de communication.

4. « Les grandes étapes de la méthode juridique »

• (a) La qualification juridique des faits :

Le magistrat, comme tout juriste, va appliquer aux faits qui lui sont soumis un traitement juridique qui suppose l'utilisation d'instruments conceptuels

propres au droit. Les aspects réglementés de la vie sociale seront traduits en concepts et en catégories connus du droit pour déterminer les règles qui doivent leur être appliquées.

Ce traitement juridique des faits passe par une opération de qualification juridique qui est un élément déterminant de la démarche.

La qualification est l'opération par laquelle, en opérant une analyse des faits qui constituent une situation, sont dégagés les éléments permettant de rattacher la situation observée à une hypothèse connue du droit, ce qui va permettre de lui appliquer le régime juridique correspondant.

La qualification juridique permet de rattacher la situation de fait ou de droit à une situation juridique connue pour lui appliquer les règles correspondantes.

Il s'agira donc de traduire les faits en langage juridique. En réalité, il y a un constant va-et-vient du droit aux faits et des faits au droit.

La qualification va prendre pour le juge une signification particulière en ce sens qu'il est appelé à trancher un litige. Elle va lui permettre de relier une situation à un bloc de normes. C'est cette démarche qui va lui permettre en partant d'une situation sans règle connue a priori d'en décortiquer les aspects saillants pour parvenir à raccrocher cette situation à une règle applicable. Les conséquences de l'application de cette règle pourront alors être inventoriées.

Le raisonnement judiciaire est particulier puisqu'il tend à rechercher une solution applicable à une situation particulière. En cela, le raisonnement juridique emprunté n'aura pas le même sens et la même portée que pour un raisonnement doctrinal qui n'a pas toujours d'application pratique ou législative et peut intervenir dans un domaine vierge.

L'obligation faite au juge de trancher le litige qui lui est soumis et qui est de sa compétence s'appuie sur le principe selon lequel le juge est au service des plaideurs (tout citoyen a le droit de voir trancher son litige). Il doit statuer en appliquant la loi ou toute autre source du droit positif.

• (b) La méthode de démonstration : le syllogisme juridique

Le syllogisme est l'opération intellectuelle par laquelle en rapprochant deux propositions vérifiées (majeure et mineure), une conclusion logiquement impliquée par les deux propositions est tirée.

Un syllogisme souvent cité pour exemple est :

- Tous les hommes sont mortels (majeure) : c'est la règle ;

- Je suis un homme (mineure) : constat de fait ;

- Donc, je suis mortel (conclusion).

Il faut souligner que pour aboutir à la conclusion, aucun autre élément que ceux fournis par les deux propositions ne doit être nécessaire, rien n'est sous-entendu.

En résumant, le syllogisme consiste à mettre en rapport deux termes, la majeure et la mineure, appelés « les prémisses ». Du rapport de ces deux termes, on en déduira une conclusion.

Transposons maintenant cela dans la sphère juridique :

- La règle de droit sera la majeure ;

- La situation de fait sera la mineure ;

- La conclusion sera le jugement admettant ou rejetant l'application de la règle de droit au cas envisagé.

Prenons maintenant un exemple en droit du travail :

- majeure : Le licenciement est toute rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur.

- mineure : Le salarié a apporté la preuve qu'en quittant l'entreprise, il n'a fait que répondre à une volonté de l'employeur qui, par divers moyens, l'a contraint au départ ;

- conclusion : Le salarié a été licencié.

Le raisonnement sera bien sûr plus long dans la majorité des situations puisque chaque étape sera développée, il y aura par exemple, de longs développements permettant de vérifier la fiabilité des éléments de preuve apportés par le salarié et la force probante des dénégations de l'employeur. Mais, le débat consiste bien à déterminer si les faits satisfont aux conditions posés par la règle.

- (c) Mise en œuvre concrète : préparation et rédaction d'un jugement

Pour arriver à poser ce raisonnement juridique, ce syllogisme, il faut tout d'abord franchir quelques étapes préalables :

S'approprier le dossier en possédant les éléments de fait ;

Opérer une qualification permettant de dégager la règle de droit ;

Vérifier que les faits correspondent aux conditions de la règle ;

Tirer les conséquences ou la conclusion.

En résumer, la méthode d'analyse juridique va consister en plusieurs phases.

Elles ne sont pas toujours aussi distinctes les unes des autres et sont parfois imbriquées :

Répertoire les chefs de demande des parties ;

Rassembler sous forme chronologique, les données de fait ;

Rattacher les chefs de demande et les faits au(x) domaine(s) juridique(s) applicable(s) ;

Formuler les questions juridiques ;

Rechercher les données juridiques applicables, permettent de répondre aux questions ;

Donner une réponse motivée aux questions.

Une fois ce travail préparatoire effectué, viendra le temps de la rédaction du jugement. Cette phase est relativement bien encadrée par le code de procédure civile et comporte cinq étapes suivantes :

Rappel de la procédure antérieure ;

Rappel des faits de l'espèce ;

Enoncé des moyens des parties ;

Enoncé de la motivation des juges ;

Enoncé du dispositif du jugement

Pascal DUBUS

Conseiller

&

Florence MAURY

Maitre de conférence

Université Bordeaux IV

AFSAPS, une mise au point (MAP) est publiée ces jours-ci pour préciser les conditions de prise en charge des nourrissons toussEURS.

Après une première MAP sur l'opportunité du recours aux mucolytiques et mucofluidifiants au printemps 2010, l'agence s'intéresse aujourd'hui aux anti-tussifs. A travers ce document, la place de la kinésithérapie respiratoire est confortée pour les enfants atteints de bronchiolite aiguë du nourrisson (BAN). Son opportunité doit être discutée devant une toux du nourrisson, et donc indiquée lors d'un encombrement avéré des voies respiratoires. Si le rôle du kinésithérapeute en tant que réévaluateur d'un diagnostic médical posé au début de la phase symptomatique n'est pas explicitement posé, (ce n'était pas l'objet de cette MAP), il n'en est pas moins désavoué.

Acteur de santé de premier recours durant les épidémies automno-hivernales, les kinésithérapeutes permettent, à travers leurs compétences, de diminuer l'incidence des troubles respiratoires des nourrissons, évitent le recours aux services d'urgence, participent à une action de santé publique. L'organisation en réseau optimise cette réponse. En Ile de France, le réseau bronchiolite, soutenu par l'association ARB, a débuté son activité le 16 octobre, et fermera son standard (0 820 820 603) à la mi-mars.

Dominique PELCA
Président

La Compagnie Nationale des Masseur-Kinésithérapeutes Experts (C.N.K.E.) a fêté son 10ème anniversaire, le samedi 16 octobre 2010, à l'Ecole Nationale de la Magistrature de Paris.

La Compagnie est composée de Masseur-Kinésithérapeutes salariés ou libéraux ayant validé une formation à l'expertise. Certains sont nommés experts judiciaires près les Cours d'appel, nombreux ont été élus à différents niveaux du Conseil de l'Ordre des Masseur-Kinésithérapeutes, d'autres occupent des postes dans les Bureaux et Conseils d'Administration des Réseaux de Santé. Enfin ils peuvent être sollicités en tant que Kinésithérapeute-Conseil : soit par des confrères, soit par des patients et être également des interlocuteurs privilégiés des tutelles ou des Compagnies d'Assurances...

La C.N.K.E. a tenu ce samedi son 9ème Congrès annuel: le thème abordé: «Le toucher, sources d'ambiguïté.» Sont intervenus un Avocat Général, des Magistrats, des Avocats, des Directeurs d'Hôpitaux, des Experts judiciaires (Masseur-Kinésithérapeutes, infirmières) et des Masseur-Kinésithérapeutes. La qualité des interventions nous permet de débattre et de donner un avis expertal à propos d'une affaire déterminée, non pas pour évaluer le professionnel mais pour déterminer si l'acte effectué par le Masseur-Kinésithérapeute dans son cabinet ou à l'hôpital est bien conforme aux données actuelles de la science.

Actualité juridique professionnelle: l'Education thérapeutique. En 2007 ont été publiées des recommandations qui précisaient sa définition, ses finalités et son organisation. Le 2 août 2010, le ministère de la Santé et des Sports a promulgué le décret n°2010-906, relatif aux compétences requises pour dispenser l'Education Thérapeutique. Un arrêté souligne la nécessité d'une formation de 40 heures et donne le cahier des charges des programmes. L'éducation thérapeutique (ET) aide le patient à acquérir et/ou à maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux l'organisation de sa vie quotidienne. Elle est indissociable des soins. Elle vise à améliorer sa qualité de vie, souvent dans un contexte de maladie chronique. C'est une opportunité à saisir pour faire valoir notre profession d'autant que des sources de financement sont précisées (en vue d'une cotation spécifique). Anticipons donc, en tant que Masseur-Kinésithérapeute, pour que nous puissions prendre une place légitime dans ce type d'activité au bénéfice de nos patients.

Marie-Françoise DUFFRIN
Présidente de la C.N.K.E.

Inquiétude sur un amendement...



Inquiétudes sur un amendement au 3° de l'article L162-12-9 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de l'examen du PLFSS 2011, posé par les

députés UMP visant à ce que les masseurs-kinésithérapeutes, à l'instar des infirmiers, répondent à une durée minimale d'exercice en secteur salarié avant de pouvoir exercer en secteur libéral.

Cette prise de position semble récurrente : pour mémoire, voici les débats de l'an dernier sur le même thème.

« Après l'article 33 Formation en établissements avant d'exercer en libéral

Le 1° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ». Il Le 3° de l'article L 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

Extrait des débats en commission : M. Jean-Luc Préel. L'intention est louable, mais il faudrait mener au

préalable une négociation avec les professionnels de santé concernés. La mise en œuvre brutale d'une telle mesure nous exposerait à de réels problèmes.

M. Yves Bur. La gestion des pénuries ne justifie pas nécessairement des différences de traitement entre les professionnels de santé. Certains sont aujourd'hui libres de leur choix, tandis que d'autres, notamment les infirmières, ne le sont pas. N'imposons pas des contraintes supplémentaires aux orthophonistes et aux masseurs kinésithérapeutes, alors que nous avons déjà des difficultés de recrutement.

M. Claude Leteurre. En réservant de telles obligations à certaines catégories professionnelles, nous instaurons des discriminations inacceptables. Il est difficile de comprendre pourquoi les médecins, par exemple, ne sont pas concernés.

M. Paul Jeanneteau. Y a-t-il eu des contacts avec les organisations représentant les professions visées par cet amendement ?

Mme Isabelle Vasseur, rapporteur. Des dispositions similaires sont déjà applicables aux infirmières. Chacun sait qu'elles donnent l'exemple dans bien des domaines... Cela étant, j'accepte de retirer l'amendement.

M. Denis Jacquat. Ne négligeons par ce problème, car nous manquons de personnel.

M. Pierre Morange. La fixation d'une durée minimale pose un problème juridique. »

L'amendement est retiré.

Nous ne pouvons que souhaiter à ce nouvel amendement de subir le même sort.

Cette proposition est renouvelée tous les ans, elle n'est pas recevable, car elle nous compare au métier des infirmiers qui n'est pas le notre, et ils sont en nombre incomparable avec notre population, il suffit de regarder le nombre d'infirmiers salariés dans un hôpital, et celui de masseurs-kinésithérapeutes dans le même établissement, ceux qui en parlent si bien doivent s'informer avant de décider.

Nous confirmons notre souhait de voir les études préparant au diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute rééducateur aboutir à un master II et permettre enfin l'organisation réaliste de stages.

Dans le cadre des exigences en termes de qualité des soins, cet amendement n'a pas propos.

De plus, Il vient à perturber les travaux actuels sur la réforme des études.

Cette proposition va perturber l'offre de soins en libéral, d'une part en privant le marché durant trois ans, d'autre part en perturbant l'équilibre de la distribution des soins dans sa répartition géographique.

Ce sujet mérite d'être plus longuement développé prochainement.

Bernard CODET
Vice-président

Sécurité : La Seine Saint Denis dans la tourmente

Pointée par les différents observateurs de la santé, la Seine Saint Denis, dotée du plus faible taux de professionnels de la région (densité = 43/100000hab) est aussi le territoire de disparités en son sein. Certaines zones, particulièrement sensibles (ces fameuses zones urbaines sensibles, ZUS, pas toujours identifiées) sont la proie d'actes de violence caractérisée. Les communes de Pierrefitte et de Stains ont récemment fait la une de l'actualité, après des attaques à mains armées menées contre des professionnels de santé, dont des Masseurs-kinésithérapeutes. Deux jeunes consœurs ont ainsi été mises en joue par des voyous armés d'un pistolet à la fin de l'été.

Le conseil départemental est intervenu auprès des autorités de police départementales, ainsi que de Mr le préfet Lambert, et rappelle la nécessité de renseigner la fiche de signalement d'incidents, qu'il tient à la disposition des confrères du département sur son site Internet, <http://cdo93.ordremk.fr>. Cette fiche de signalement est également disponible auprès de l'ensemble des CDOMK de l'Inter région, une réunion à ce sujet s'étant tenue au CIROMK IdF-La Réunion.

Le CIROMK est intervenu en réunion du comité de liaison des institutions ordinales régionales (CLIORPS), afin qu'un rendez-vous soit pris auprès du préfet de police du Grand Paris.

Mr Claude Evin, directeur de l'agence régionale de santé, ainsi que l'ensemble des acteurs impliqués dans l'organisation sanitaire et sociale locale sont ou seront prochainement interpellés.

Maintenir les professionnels de santé installés sur les différents territoires, favoriser l'installation de jeunes confrères dans les meilleures conditions, afin de lutter contre les disparités de l'offre de soins de proximité est aussi de la responsabilité de notre conseil Interrégional, qui continuera à interpeller l'ensemble des décideurs impliqués.

Dominique PELCA
Président

Les kinésithérapeutes et les infirmières encouragés à participer à la détection précoce des cancers de la peau

BOULOGNE-BILLANCOURT (Hauts-de-Seine), 9 septembre 2010 (APM) L'Institut national du cancer (Inca) encourage les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières à participer à la détection précoce des cancers de la peau en leur proposant un module de formation, a annoncé l'institut vendredi.

Un autre module de formation est proposé aux médecins généralistes pour la détection précoce des cancers de la cavité buccale.

Selon les projections de l'Institut de veille sanitaire (InVS), en 2010, on aura diagnostiqué plus de 11.000 nouveaux cas de cancers de la cavité buccale (lèvre, cavité orale, pharynx) et plus de 8.200 nouveaux cas de mélanome de la peau en France. Ces cancers sont souvent diagnostiqués à un stade avancé alors qu'il est possible de les détecter de façon précoce, ce qui améliore leur pronostic et évite les traitements lourds.

Pour les cancers buccaux, l'Inca a déjà développé un module de formation pour les chirurgiens-dentistes (cf dépêche APM SLLKR001) avec un bilan positif (plus d'examens de la bouche pratiqués et plus de formations suivies dans ce domaine).

Un nouveau module a été mis au point à destination des médecins généralistes qui peuvent jouer un rôle important aussi de par la place qu'ils occupent dans le parcours de soins, et les populations touchées par ce cancer ne vont pas toutes chez le chirurgien-dentiste. Les principaux facteurs de risque de ces cancers sont le tabac et l'alcool, et en particulier l'association des deux.

8

Pour les cancers de la peau, les kinésithérapeutes et les infirmières ont une proximité avec les patients qui peut favoriser le repérage de lésions et les conduire à orienter le patient chez un dermatologue.

Librement accessibles sur le site de l'Inca (www.e-cancer.fr), ces deux modules interactifs apportent des connaissances élémentaires sur ces pathologies et permettent ainsi de repérer les personnes à risque et d'identifier les lésions suspectes.

Ils sont conçus au sein de groupes de travail, composés d'experts représentant les sociétés savantes et de personnalités de renom. D'une durée totale d'environ deux heures, chaque module de formation permet d'accéder, à son rythme, à des connaissances générales, scientifiques et pratiques. L'abondante iconographie qui y est associée, avec près de 300 images par module, constitue une aide à la consultation. Des cas cliniques interactifs facilitent la progression et la mémorisation.

Pour promouvoir ces modules de formation, plusieurs actions sont menées comme la parution d'articles dans les bulletins des Ordres concernés, la parution de suppléments de formation sur ces sujets dans la presse médicale ou encore un lien hypertexte vers le module sur le site des trois ordres. Des présentations seront faites notamment lors des prochaines Journées nationales de médecine générale (JNMG), les vendredi 8 et samedi 9 octobre prochains à Paris.

D'autres thématiques sont actuellement à l'étude comme la détection précoce des cancers du col de l'utérus à destination des médecins généralistes et des sages-femmes. Le frottis est une des nouvelles compétences incluses dans le référentiel métier des sages-femmes.

sl/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

SLNI9004 09/09/2010 14:45 CANCER ACTU

L'info conseillers, édité 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 :
Eric Delezie

Création maquette et mise en page :
Virginie Tadount

Ont participé à ce numéro :
Jean-Louis Besse
Bernard Codet
Eric Delezie
Pascal Dubus
Marie-Françoise Duffrin
Service juridique du CIROMK



Pour 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

secrétariat@ordremk-idf.fr

[Http://idf reunion.ordremk.fr](http://idf reunion.ordremk.fr)

Greffière de la CDPI :
Solène Berger
Assistante de direction :
Virginie Tadount

Horaires d'ouvertures :
Lundi au vendredi
9h - 12h et 14h - 17h