



Missions régionales ordinaires

Le niveau régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes atteint sa vitesse de croisière après 3 années. Les Conseils régionaux (CROMK) se sont installés un an après les Conseils départementaux (CDOMK) et le Conseil national (CNOMK), courant de l'année 2007. La structuration et l'organisation ont occupé de nombreux élus. Il s'agissait de construire et déployer, ex-nihilo, une manière de travailler avec des locaux, du personnel et des moyens pouvant répondre aux textes de Loi.

Pour les deux régions que sont l'île de France et La Réunion : nous parlons ici de 13.000 masseurs-kinésithérapeutes sur une population professionnelle totale de 65.000 personnes, soit une représentation de 20%.

L'année 2011 sera marquée par un renouvellement important de ses représentants (la moitié) et il me semble intéressant de revenir sur les missions des représentants de la profession au niveau régional.

Dans notre France jacobine, le niveau régional est encore nouveau, d'abord pour les représentants des citoyens (Conseil Régional) mais surtout dans le domaine de la Santé. La société bouge et l'échelle européenne impose une vision différente.

Concernant la Santé en région, les Agences Régionales de Santé (ARS) sont en place depuis le 1er avril (!) 2010. Elles regroupent toutes (?) les structures précédentes (URCAM, CRAM, DRASS, ARH, etc.). Elles ont défini en 2010 leurs territoires de santé et écriront en 2011 leurs politiques pluri annuelles pour les établissements de santé, pour la ville et pour le secteur médicosocial.

Pour représenter les praticiens de ville au niveau régional, un échelon des syndicats représentatifs de ces derniers a été créé : ce sont les Unions Régionales des Professions de Santé (URPS). Elles se déclinent par profession et sont l'interlocuteur de l'ARS.

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est positionné par la Loi sur un plan différent. En effet, il représente la profession et parle en son nom, mais ne peut engager les professionnels dans le cadre d'une négociation.. Il est chargé de faire respecter par ces derniers, des règles communes au service de la société. Il est l'interlocuteur de l'Etat dans le cadre des missions que la société demande à la profession d'assurer.

L'article L. 4321-14 du Code de la santé publique (CSP) (1) décline la mission de l'Ordre. Celle-ci est accomplie par l'intermédiaire des conseils des trois niveaux (départemental, régional ou interrégional et national). Il s'agit d'une mission générale en direction des confrères mais aussi de défense et de représentation de la profession. Les différents niveaux de l'Etat (Ministères, Parlement, Conseils régionaux, ARS, Préfectures, Mairies, etc.) peuvent le questionner sur tout sujet, et notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. (A noter le mot « notamment » qui donne une mission très large aux représentants ordinaires.)

L'article L. 4321-17 CSP (2) ajoute des fonctions et des actions spécifiques au Conseil Régional (ou Interrégional lorsque plusieurs régions sont regroupées comme le CIROMK d'île de France et de La Réunion, de Provence Alpes Côtes d'Azur Corse, Antilles Guyane). Celles-ci viennent en sus de la mission générale et concernent 4 domaines bien précis sans hiérarchie entre elles.

(1) Article L4321-14 «l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4321-21.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Il peut organiser toute œuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux ou interdépartementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.»

(2) Article L4321-17 «Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux ou interdépartementaux.

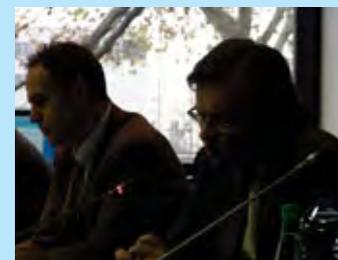
Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. (...)

Le conseil régional comprend en son sein une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Cette chambre dispose, en ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes, des attributions des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions médicales. (...)

Sommaire

Page 2
Agenda

Page 3
Intervention de
Claude Evin,
directeur général de l'ARS



Page 4
Inauguration de l'Agence
Régionale de Santé
2010, toute une année...

Page 5
Compagnie Nationale des
Professionnels de Santé
Experts de Justice
Programme du
Symposium

Page 6
Le PHRIP
Le téléthon sur Paris

Page 7
Mayotte, nouveau
département Français

Le premier domaine est juridique et concerne la Chambre Disciplinaire de Première Instance (et la Section des assurances sociales). L'Ordre est chargé ici de rendre la justice au nom du Peuple français notamment en ce qui concerne le Code de Déontologie de la profession ; Code inclut dans le Code de santé publique

Le deuxième domaine est d'assurer la représentation de la profession dans la région. Pour le CIROMK IdF – La Réunion, il s'agit d'une mission à accomplir dans deux régions distantes de 10 000 km, dont celle la plus importante en nombre de professionnels. Cette mission concerne l'ensemble des professionnels : libéraux et salariés. L'Ordre parle pour tous, ceux-ci étant représentés en son sein par des élus des deux collèges auprès de chacun des niveaux.

Le troisième domaine est la coordination des Conseils départementaux de la région. Pour le CIROMK IdF – La Région, nous parlons de 9 départements. Il s'agit de Paris (75), la Seine et Marne (77), les Yvelines (78), l'Essonne (91), Les Hauts de Seine (92), la Seine Saint Denis (93), le Val de Marne (94), le Val d'Oise (95) et La Réunion (974). Chacun d'entre eux est composé d'élus des collèges libéral et salarié, d'un bureau, avec leurs représentations, leurs manières de travailler. La coordination permet des échanges sur les pratiques ordinaires de chacun afin d'améliorer la qualité des missions départementales (où l'on retrouve presque la définition de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles que l'on pourrait appeler ici Evaluation des Pratiques Ordinaires ou EPO ©)

Enfin, le dernier domaine concerne justement l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Le Conseil régional (ou interrégional) l'organise et y participe. Il peut être l'initiateur, l'organisateur... Il déploie ses actions en liaison avec le CNOMK, la Haute Autorité de Santé et un facilitateur, formé aux méthodologies de l'EPP. La Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) a introduit la notion de Développement Professionnel Continu (DPC) qui comprend, entre autres, l'EPP. Plusieurs entités seront donc en charge de ce domaine dont les Conseils régionaux de l'Ordre.

Nous voyons donc que plusieurs structures représentent les kinésithérapeutes et la kinésithérapie mais dans les textes et l'esprit de la Loi, chacun a sa place. Les patients et les professionnels ont tout à gagner dans une coordination des URPS et des CROMK. C'est grâce à leur travail conjoint que l'organisation régionale de la Santé, mais aussi la qualité et la sécurité des soins, pourront continuer de s'améliorer et c'est bien l'objectif principal.

Cette structuration permet de reconnaître la maturité de notre profession. D'un métier opérant par délégation du médecin dans le secteur de la rééducation au sens large, les masso-kinésithérapeutes sont devenus des professionnels responsables, gérant leur profession, en conscience, dans notre société et au service du patient qui attend beaucoup de nous.

Nous sommes en cours d'apprentissage de cette responsabilité et les élus, représentant démocratiquement leurs confrères, travaillent jour après jour à l'amélioration des soins de rééducation. Ils ne sont sans doute pas encore assez nombreux, tant au niveau syndical qu'au niveau ordinal, pour assumer tout ce travail. Certains d'entre eux sont obligés de changer de casquette selon le mandat qu'ils représentent alors qu'il serait plus simple que chacun ne soit élu que dans une structure. C'est par le travail coordonné mais à plusieurs que la richesse des idées naît.

Tous les professionnels doivent se sentir concernés par ces structures représentatives. Les différentes tranches d'âge doivent être présentes dans les Conseils de l'Ordre et dans les syndicats pour parler au nom de tous.

Beaucoup reste à faire et toutes les bonnes volontés sont les bienvenues.

Je souhaite à la profession qui grandit, année après année, la reconnaissance, dans les textes, de la qualité du travail que les professionnels inventent tous les jours avec leurs patients. Très bonnes fêtes de fin d'année à vous et vos proches.

Eric DELEZIE
Secrétaire général

Réunion à venir...

11 janvier 2011
Réunion de bureau

27 janvier 2011
Audience CDPI

3 février 2011
Réunion plénière

4 février 2011
Formation ordinale
«contrats»



2

Agenda - Activités du mois

2 novembre

Réunion tripartite
(IFMK/Syndicats régionaux/CIROMK IdF-La Réunion)

9 novembre

Réunion de bureau

16 novembre

Audience au Tribunal d'Instance de Paris 19ème

19 et 20 novembre

Master II «Science de l'éducation»

23 novembre

Comité de pilotage RIR IdF
(Regroupement Implantation Redéploiement)
Réunion ARS Océan Indien

25 novembre

Table ronde IAU IdF
«Les villes en face de l'insécurité»
(Institut d'Aménagement et d'Urbanisation)

1er décembre

Audience de la Chambre Disciplinaire de
Première Instance

2 décembre

Réunion Plénière
Intervention de Claude Evin, Directeur général de l'Agence
Régionale de Santé

8 décembre

Réunion des présidents de région

14 décembre

Réunion de bureau

15 décembre

Inauguration de l'Agence Régionale de Santé

16 décembre

Réunion de la commission régionale
d'autorisation d'exercice

17 décembre

Groupe de travail
«offre de soin dans le département de Seine-Saint-Denis»

Intervention de Claude Evin, directeur général de l'ARS



Le conseil interrégional ayant prévu d'associer les élus suppléants à sa prochaine réunion, c'était l'occasion de proposer à Monsieur le directeur général de l'ARS Ile de France de venir nous exprimer sa vision de la Kinésithérapie.

Le président Dominique PELCA, ayant eu l'opportunité de le rencontrer en amont, a pu ainsi l'inviter pour la séance du jeudi 2 décembre 2010.

C'est donc à 14 heures 30, que Monsieur Claude EVIN directeur général de l'ARS Ile de France est arrivé accompagné de Monsieur Pierre OUANHNON directeur du Pôle « Ambulatoire et services aux professionnels de santé ».

Le président Dominique PELCA, après son discours d'accueil, a sollicité des réponses sur quatre points.

Monsieur Claude EVIN, à son tour, a remercié l'assistance puis s'est exprimé.

L'Agence, depuis sept mois de mise en place, doit répondre à beaucoup de demandes, des projets doivent être arrêtés comme le Projet Régional de Santé.

Il faut décloisonner l'offre de soins, créer un pilotage, agir en lien avec le secteur médico-social, organiser le parcours du patient au delà de l'hôpital, organiser les soins ambulatoires.

« Ce sera l'objet de discussions conventionnelles avec l'Assurance maladie » précise-t-il.

De même il rappelle notre rôle dans la prévention, la veille de sécurité sanitaire, la promotion de l'éducation à la santé.

De plus, il ajoute que « l'installation des professionnels de santé fait partie de nos missions ».

A la première question : Quelle vision l'ARS Ile de France a-t-elle sur la Kinésithérapie et sur les Kinésithérapeutes ?

Il nous répond que l'Agence doit gérer toutes les professions de santé et que nous avons un rôle incontournable, particulièrement pour le maintien à domicile.

« Vous êtes déterminants dans l'offre de soins de proximité ».

Il faut consolider notre présence dans le dispositif de prise en charge des patients, et assurer une coopération interprofessionnelle.

De fait la deuxième question est abordée : Quelle place dans les coopérations professionnelles, quelles attentes vis-à-vis de notre profession ?

« Si vous présentez des protocoles pour agrément » après examen par l'HAS, nous pourrions valider.

Ce dossier est géré par monsieur Pierre HOUANHNON.

« Il faut développer la coordination avec l'hôpital, mais les financements ne sont pas encore définis » conclu-t-il.

A la troisième question sur la démographie et la Sécurité, il continue en citant les problèmes posés dans les territoires où il y a un manque de kinésithérapeutes, soit en milieu rural par manque d'attractivité, soit en milieu urbain par des faits d'insécurité.

Il faut répondre aux besoins, particulièrement pour le maintien à domicile, et préparer la succession des départs en retraite.

La mise en place de : « Maison de Santé Pluridisciplinaire » est une des missions de l'ARS ; les collectivités territoriales sont des partenaires demandeurs de solutions dans ce domaine.

Pour la quatrième question concernant la mise en place d'une plateforme commune régionale des stages étudiants en Ile de France (ville et hôpital), il nous est précisé que l'Agence doit pouvoir centraliser l'identification des lieux de stages, mais une plateforme n'est pas nécessaire. Simplement une « vision associée » est proposée ; ce qui permet à Monsieur EVIN de nous exposer les projets auxquels le conseil pourra s'associer.

Le Projet Régional de Santé sera primordial, proposant l'égalité d'accès aux soins à toutes les catégories sociales et à toutes les situations géographiques.

Trois axes principaux sont à développer : la prévention, le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), avec l'identification des besoins et détermination de l'offre sans remettre en cause la liberté d'installation, le développement du Schéma Régional médico-social.

Les questions posées par les participants ont permis des précisions sur quelques points :

- L'échelon départemental est conservé dans le territoire de santé, pour des raisons administratives, et d'organisation.
- La réponse à la répartition géographique des professionnels et à l'insécurité peut passer par le regroupement, pour diminuer les coûts structurels, car il n'est pas envisagé d'aides individuelles à l'installation, ni pour la mise en conformité des locaux pour l'accueil des personnes handicapées.
- Le SROS ambulatoire n'est pas opposable, et nous serons associés au projet.

Monsieur EVIN, nous a vivement remerciés de l'avoir invité, et avant de partir s'est longuement entretenu individuellement avec les participants, ainsi que Monsieur OUANHNON, répondant de la sorte aux ultimes inquiétudes.

Il ne reste plus qu'à retrousser nos manches pour participer aux travaux.

Bernard CODET
Vice-président



De gauche à droite : C. Evin ; D. Pelca



De gauche à droite : E. Delezie ; P. Ouanhnon



Inauguration de l'Agence Régionale de Santé



Le mercredi 15 décembre 2010, Claude Evin, directeur général de l'ARS Ile de France, inaugurerait le site de l'agence, en présence de 250 personnes, dont quatre membres du gouvernement : Xavier Bertrand, Roselyne Bachelot, Nora Berra et Marie Anne Montchamp.

L'occasion pour Claude Evin de revenir sur le projet régional de santé, de didactiser son contenu, en présentant le plan stratégique régional de santé (PSRS), les trois schémas régionaux (organisation des soins, prévention, secteur médico-social), et les programmes de santé qui seront déclinés dans les territoires.

« Nous n'améliorerons pas l'accès aux soins de premier recours, nous ne réduirons pas les inégalités de santé, si les professionnels libéraux ne se mobilisent pas pleinement », a déclaré le directeur général de l'ARS, Claude Evin.

L'ARS Ile de France, avec ses 1280 agents, ses six directions et ses huit délégations territoriales, est pointée par les ministres présents à cette inauguration, comme symbolique de la réorganisation du système de santé ; la personnalité de son directeur général, ses compétences reconnues, sont identifiées comme ressources essentielles à la réussite d'un projet dont le potentiel « est bien supérieur à ce qu'on peut imaginer », pour reprendre les propos de Xavier Bertrand. « Je le dis aux professionnels de santé, l'ARS est une opportunité pour que chacun travaille mieux ensemble », a par ailleurs déclaré le ministre de la santé.

En aparté de ce discours officiel, les discussions plus confidentielles avec Claude Evin ont permis de pré-

voir une rencontre prochaine avec le CLIORPS d'Ile de France, ainsi que la visite du Directeur de l'ARS dans les différents conseils régionaux des ordres des professions de santé, Signe fort, s'il en fallait, de la volonté de celui-ci à prendre l'information auprès de tous les acteurs de santé, même s'il affirme par ailleurs que l'« On ne construira pas un projet régional cohérent et conforme à l'intérêt général de la population qui se contente d'additionner les points de vue et les intérêts particuliers »... « La politique régionale de santé nécessitera de faire des choix guidés par l'intérêt général et non par la juxtaposition de situations spécifiques ».

Sur les orientations stratégiques guidant l'élaboration du projet de santé, (réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région, améliorer la qualité du service rendu et promouvoir l'excellence de l'offre de soins franciliennes, assurer l'efficacité de la dépense publique pour préserver notre système de santé solidaire), le CIROMK IdF-La Réunion apportera au mieux ses compétences, et s'associera aux initiatives qui permettront de renforcer la cohérence de la politique régionale de santé, afin de répondre au mieux aux besoins de la population.

Dominique PELCA
Président

4

2010, toute une année...



Formation ordinaire «conciliation»
28 octobre 2010



Conférence sur la détection précoce des cancers de la peau
15 avril 2010

Audience de la
Chambre
Disciplinaire de
1ère Instance



2 juin et
1er décembre
2010

Compagnie Nationale des Professionnels de Santé Experts de Justice



Née de la rencontre d'Experts Judiciaires kinésithérapeutes, infirmiers et ergothérapeutes, la Compagnie Nationale des Professionnels de Santé Experts de Justice Non Médecins (C.N.P.S.E.J... les mots « non médecins » ayant été ajoutés à la demande pressante de la Compagnie Nationale des Experts Médecins) a été fondée en décembre 2009.

Elle ne comporte en son sein que des experts judiciaires, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, opticiens lunetiers.

Son objectif est de fédérer l'ensemble des professionnels de santé non médecins, avec la venue ultérieure des chirurgiens dentistes experts, des pharmaciens et biologistes experts, et d'inciter à postuler sur les listes des cours : les pédicures-podologues (dont certains suivent la formation à la Fondation EFOM), les orthoptistes et les orthophonistes.

Le Bureau de la CNPSEJ est ainsi composé :

Président : Christian LACOMERE, Kinésithérapeute, Expert près la Cour d'Appel de VERSAILLES
Vice Président : Pascal MENARD, Ergothérapeute, Expert près la Cour d'Appel d'Aix en Provence
Trésorier : Marylène GUINGOUAIN, Infirmière, Expert près la Cour d'Appel de PARIS
Secrétaire Général : Roland ROCTON, Kinésithérapeute, Expert près la Cour d'Appel de VERSAILLES

Le 16 décembre 2010, cette toute jeune compagnie a été admise dans les rangs du Conseil National des Compagnies d'Experts de Justice (C.N.C.E.J.).

Cette décision marque la reconnaissance de la spécificité de nos professions dans le monde expertal et judiciaire.

Le C.N.C.E.J. est en effet une fédération regroupant toutes les compagnies d'experts de Justice figurant à la nomenclature du ministère de la Justice, tous domaines d'activité confondus (industrie, arts, santé...).

Il traite directement avec le Directeur des affaires judiciaires et criminelles du ministère de la Justice et participe aux évolutions réglementaires des missions d'expertises.

Par notre intégration au CNEJ, les kinésithérapeutes accèdent à cet organisme prépondérant, fait sans précédent qui accroît indubitablement la reconnaissance et l'indépendance de la profession.

La CNPSEJ organise un symposium **le samedi 15 janvier 2011 à VANVES (92170), espace PANOPÉE, 11 rue Jezéquel**, dont le thème sera :

Les experts professionnels de santé non médecins : quels apports pour la Justice?

Inscription sans délai :

CNPSEJ - Boîte postale 10.004 - 75660 PARIS CEDEX 14

RENSEIGNEMENTS : Christian LACOMÈRE : 06 83 99 55 53, et Roland ROCTON : 01 34 72 90 60

Roland ROCTON
Conseiller ordinal

LE PROGRAMME DU MATIN de 9 à 12 heures

(Sous réserve de modifications éventuelles)

9h15 - J.B. DEL TORCHIO ; Expert kinésithérapeute près la Cour d'Appel de Metz - Professeur à l'Institut de masso-kinésithérapie de Nancy - Diplôme d'université d'orthopédie orthésiste : *L'information du patient et son consentement éclairé : conduite à tenir par l'expert pour évaluer cette obligation lors d'un acte par un kinésithérapeute ostéopathe.*

9h45 - Grégory LÉPÉE ; Expert infirmier près la Cour d'Appel de RIOM - praticien libéral - officier des sapeurs pompiers
 Conflit de nomenclature lors d'actes infirmiers lourds et répétés : *un exemple courant au TASS, son impact sur l'exercice au domicile du patient.*

10h30 - J.L. JEANNIN ; Expert infirmier près la Cour d'Appel de Montpellier - Criminologie - infirmier en médecine de catastrophe - officier des sapeurs pompiers : *L'instrumentalisation du matériel professionnel lors d'une mesure d'instruction criminelle, son impact sur les règles professionnelles.*

11h00 - Ch. LACOMÈRE Expert kinésithérapeute près la Cour d'Appel de Versailles , et Fabrice VRIGNAUD, Capitaine de Police - Officier de Police Judiciaire : *Articulation entre l'O.P.J. et l'expert pour évaluer un geste professionnel durant l'enquête préliminaire lors d'une plainte pour un délit sexuel au cours d'un acte de kinésithérapie.*

11h30 - J.F. DUMAS, Expert kinésithérapeute près la Cour d'Appel de Rouen - professeur à l'Institut de formation en Masso kinésithérapie de ROUEN : *L'importance de l'information du patient dans le cadre d'une plainte pour délit sexuel, après un acte de kinésithérapie des adducteurs de la hanche suite à une pubalgie chez une jeune femme sportive.*

LE PROGRAMME DE L'APRÈS MIDI de 14 H 30 à 17 heures

14h30 - P. MÉNARD (sous réserve de disponibilité) ; Expert ergothérapeute près la Cour d'Appel d'Aix en Provence : *Méthodes et outils de l'expert ergothérapeute pour évaluer les besoins d'un patient en vue de l'obtention de la tierce personne.*

15h00 - R. ROCTON ; Expert kinésithérapeute près la Cour d'Appel de Versailles - Kinésithérapeute qualifié en ostéopathie - Professeur à l'Institut Fondation EFOM : *Évaluations objectives des incapacités professionnelles : quels outils pour la fibromyalgie.*

15h30 - TENUES DE TABLES RONDES sur chaque thème développé. Intervenants : Magistrats (siège, parquet, TASS et administratif), universitaires, Avocats, Assureurs des professions de santé, Conseillers ordinaires, et des amis médecins experts.

17h30 - CONCLUSIONS DE LA JOURNÉE

À PARTIR DE 20 HEURES

Soirée conviviale typiquement parisienne.

**Le Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical, P,H,R,I,P
Un enjeu d'importance et à notre portée**



L'information relative au lancement de l'appel d'offre ministériel pour le Programme Hospitalier de Recherche infirmier et paramédical 2011 est arrivée fin août.

Pour la deuxième année le programme de recherche clinique s'est ouvert, non plus seulement aux infirmières mais également à toutes les professions paramédicales. La date butoir de présentation à projet était fixée cette année au 15 novembre 2010 comme stipulé en annexe 4 de l'instruction ministérielle, cela est un premier pas en soi à réaliser !

L'année dernière, un peu plus de 80 projets infirmiers ont été présentés et 15 ont été finalement retenus.

Le PHRI 2011 prévoit deux collèges, un dédié aux infirmiers et un autre aux paramédicaux (masseur-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunettiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et diététiciens). La concurrence va être rude ! Et la profession de kinésithérapeute se doit de répondre en nombre à ce premier appel.

Les thèmes,

Le programme hospitalier de recherche

en soins infirmiers et paramédical vise à financer des projets de recherche comportant une évaluation conçue pour améliorer les connaissances sur des questions importantes pour les soins ou l'amélioration des pratiques professionnelles des auxiliaires médicaux. A ce titre, il comprend notamment l'effort de recherche dans toutes les dimensions des soins, tant en ce qui concerne les pratiques professionnelles que leur organisation dans les établissements de santé et les structures gérées par eux, y compris au domicile des patients. La notion de « soins » doit être comprise dans une acception large et dépassant les seuls soins à visée curative pour intégrer également la prévention primaire et secondaire, la rééducation, la réadaptation, ainsi que les soins à visée palliative.

L'objectif de ce programme,

Le but de ce programme est de fournir aux équipes hospitalières et aux décideurs des connaissances contribuant à l'amélioration des soins et des pratiques professionnelles des auxiliaires médicaux dans les établissements de santé et permettant également d'appréhender l'impact des changements.

Qui peut participer et comment ?

Cet appel à projets s'adresse à tous les établissements de santé pouvant bénéficier d'un financement au titre de la Mission d'Intérêt Générale et à l'Aide à la Contractualisation (M.I.G.A.C). Ces établissements coordonnateurs, dénommés « promoteurs » en cas de recherche biomédicale, peuvent à cette occasion, passer des conven-

tions, après avis des Délégations à la Recherche Clinique et à l'Innovation (D.R.C.I), avec d'autres établissements de santé, des établissements médico-sociaux, des Services de Soins (S.S.I.A.D), ou des auxiliaires médicaux libéraux, aux fins de participer au projet de recherche, sous réserve du respect des règles juridiques en vigueur.

Les projets présentés ne peuvent être éligibles au programme P.H.R.I.P. que s'ils posent une justification scientifique du projet, hypothèses et objectifs du projet, population concernée, critères de jugement, modalités de l'étude statistique, méthodologie mise en oeuvre. Les projets qui s'inscrivent dans une approche qualitative sont également éligibles - à la condition expresse- qu'une méthodologie appropriée permettant de répondre à la question posée soit mise en oeuvre.

Un projet ne pourra être sélectionné que si l'équipe porteuse du projet dispose des compétences méthodologiques et d'une expérience confirmée dans la conduite de projet de recherche. Cette expérience sera appréciée à partir des données figurant dans le dossier de projet.

Dans le temps imparti, nous pouvons nous féliciter que 7 projets de kinésithérapie ont été déposés pour l'île de France, nous verrons quel sera le choix final au plan national au regard de la concurrence des autres régions.

**Christian FAUSSER
Vice-président**

6

Le Téléthon sur Paris - Témoignage du Conseil départemental



De nouveau cette année le CDOMK 75 a soutenu le Téléthon au travers d'une manifestation originale. Les masseurs-kinésithérapeutes parisiens se sont installés

pour 2 jours les 3 et 4 décembre dans la galerie commerciale de la tour Montparnasse.

Nous avions gracieusement à notre disposition 40 m2 au 1er étage. 6 bureaux avaient été transportés du conseil, notre espace était décoré par des affiches fournies par l'AFM et par différentes organisations professionnelles.

Nous voulions profiter de cette opportunité pour prodiguer au grand public des conseils en kinésithérapie. Nous avons pu

mieux faire connaître notre profession et ces différentes facettes.

Les sujets abordés ont été très variés : santé, prévention, ergonomie, hygiène de vie, sport, nutrition...

Chaque personne était reçue individuellement par un kinésithérapeute : je remercie encore les nombreux confrères qui se sont mobilisés pour nous aider à réussir cet événement.

A l'issue de chaque entretien la personne pouvait donner en fonction de ces moyens un don à l'ordre du Téléthon. Toutes les recettes ont été collectées par le CNOMK afin de faire un don global à l'AFM au nom de tous les kinésithérapeutes français.

J'ai eu l'honneur d'être invité sur France 2, le samedi 4 décembre au matin, dans l'émission de Sophie Davant sur la Myopathie afin d'apporter le témoignage de l'engagement des masseurs-kinésithérapeutes

auprès des patients et de leurs familles. J'espère que cette expérience originale et enrichissante sera réitérée l'année prochaine avec autant d'enthousiasme.

**Odile SANDRIN
Conseillère
Secrétaire générale CDOMK 75**



Bureau 2010



Président,
Dominique
Pelca

Vice-président,
Alain
Choulot



Vice-président,
Bernard
Codet

Vice-président,
Christian
Fausser



Secrétaire
générale,
Eric
Delezie

Trésorier,
Eric
Charuel



Mayotte, nouveau département Français



Le 23 Novembre 2010 le projet de loi relatif au Département de Mayotte a été adopté par l'Assemblée Nationale. Cette phase législative confirme l'intégration de l'actuelle collectivité départementale de Mayotte en Mars 2011 dans le giron des départements français. Mayotte deviendra alors le 101ème département français. Cette future départementalisation verra l'application à Mayotte de toute la législation française applicable aux 100 autres départements français.

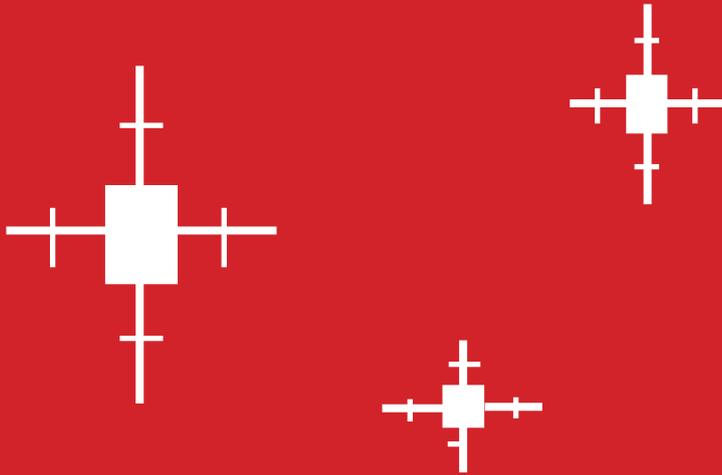
L'organisation du système de santé, la couverture sociale des mahorais, le statut des professionnels de santé se verront adaptés, réformés.

Dès la création des ARS en début de 2ème trimestre 2010, Mayotte a été rattachée à l'île de la Réunion et donna naissance à l'ARS Océan Indien (ARS OI). En effet, l'ordonnance d'adaptation à l'Outre-Mer de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » spécifie que l'ARS de l'Océan Indien n'est pas une agence « régionale » de Santé, mais une agence de santé. Elle « exerce à la Réunion et à Mayotte, les compétences dévolues aux agences Régionales de Santé. ».

Cette spécificité s'appliquera-t-elle de la même manière au niveau ordinal ? Aurons-nous un inter-département Réunion Mayotte ? Ou alors un Conseil départemental autonome sera créé ? Notre inter-région comprendra-t-elle un nouveau département ? Des réponses devraient intervenir prochainement. Nous accueillerons, quoiqu'il arrive, dès l'année prochaine au sein du tableau de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes des confrères de « l'île aux parfums ». Nous pouvons déjà leur souhaiter la bienvenue !

Yannick AH-PINE
Conseiller





Toute l'équipe de rédaction
de l'info conseillers

du Conseil interrégional de
l'Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes
d'Ile de France et
de La Réunion

vous souhaite d'excellentes
fêtes de fin d'année !

Elle remercie
tous ses lecteurs pour leur
fidélité
et
leur donne rendez-vous en
2011
pour sa prochaine parution.

8

L'info conseillers, édité par le
Conseil interrégional de l'Ordre
des masseurs-kinésithérapeutes
d'Ile 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 :
Yannick Ah-Pine
Bernard Codet
Eric Delezie
Christian Fausser
Roland Rocton
Odile Sandrin



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