

Info



Conseillers

N°35

Île de France - La Réunion



ÉDITO

Le 09 mars 2006, l'État français entérine la maturité de la profession de masseur-Kinésithérapeute en la dotant d'un Ordre professionnel. L'autonomie et la responsabilité de chaque kinésithérapeute sont ainsi reconnues.

Une institution nouvelle est née, dotée de missions spécifiques, qui représente, pour la première fois de notre histoire, l'ensemble de la profession, l'ensemble des professionnels, quelle que soit leur forme d'exercice, quelle que soit leur appartenance syndicale ou associative.

Si cette évolution est le fruit incontestable du travail de fond de certains de nos aînés, et plus particulièrement de ceux issus de structures professionnelles constituées, les premières élections ont indubitablement été impactées par les campagnes actives menées par nos syndicats professionnels historiques, qui, craignant probablement une perte de représentativité, espéraient pérenniser leur influence en pesant significativement sur les conseils départementaux, régionaux comme sur le conseil national de l'Ordre.

Notre jeune histoire nous démontre que les valeurs portées par les élus ordinaires, partout en France, sont de nature à distinguer clairement les missions et intérêts des deux types de structures.

Le conseil de l'Ordre, de manière générique, réunit l'ensemble des professionnels, au regard de la déontologie, pose les règles d'éthique dans lesquelles se reconnaissent l'ensemble des professionnels, quelque soit le mode choisi par les uns ou par les autres, pose les modalités de l'exercice actuel ou à venir, travaille à la promotion professionnelle, à sa représentation dans le paysage des professions de santé, au statut de la kinésithérapie dans l'offre de santé.

L'ordre n'est pas antinomique avec la fonction syndicale, mais lui est complémentaire, offre à la profession un espace d'expression différent.

Le législateur ne s'y trompe pas, et cadre d'emblée les incompatibilités de fonctions, pointant ainsi le risque de confusion, qui ne manquerait pas de s'introduire, le cas échéant, si un même professionnel devait à la fois présider, organiser ou gérer un conseil de l'Ordre et un syndicat.

De nouvelles élections ordinaires se profilent, cette année, avec le renouvellement des différents échelons, pour lesquels le suffrage direct n'est prévu qu'au niveau départemental. Les échelons national et régionaux seront élus au suffrage indirect, c'est-à-dire par le biais des grands électeurs, élus issus des départements, pour lesquels l'ensemble des professionnels sont amenés à se prononcer avant le 31 mars 2011.

Il paraît donc important pour chacun de se déterminer en toute responsabilité, en toute connaissance des textes en vigueur, afin que chacun puisse donner à son vote le sens qu'il souhaite, s'exprime en toute conscience des enjeux en présence.

Si la confusion pouvait encore être présente en 2006, voir en 2008, elle ne semble plus être d'actualité en 2011. L'appropriation par tout un chacun d'une institution indépendante des enjeux syndicaux, ce qui ne signifie pas bien entendu l'exclusion pour autant que les syndiqués puissent, bien évidemment y prendre part, apparaît aujourd'hui un enjeu majeur du respect de la démocratie professionnelle, dont nous sommes tous garants.

(Suite page 2)

Sommaire

Page 2-3

- Agenda
- Claude Evin rencontre le CLIORPS IdF
- Deux journées à ne pas manquer !

Page 4-5

- État de santé dans les départements d'Île de France
- Prévention et promotion de la santé : appel à projet 2011

Page 6-7

- Insécurité et professionnels de santé
- 1ère réunion du comité régional de l'ONDPS
- Une association pour la rééducation et l'éducation neuro motrice voit le jour !
- Les métiers de santé de niveau intermédiaire, une piste pour moderniser le paysage sanitaire français et ... la masso-kinésithérapie
- Article 51 de la loi HPST

Page 8

- Recours gracieux du CNOMK
- Élections 2011

L'Ordre doit représenter notre diversité, l'Ordre doit, au risque d'être décrédibilisé, affaibli, réduit à une chambre d'enregistrement, être composé de professionnels issus de toutes les composantes de la kinésithérapie, afin que la pensée unique ne s'impose pas comme un allant de soi, que la réalité de notre profession ne soit confondue, prise en otage par un ou des groupes qui dénatureraient, détourneraient artificiellement sa représentativité.

Qu'il n'y ait aucune méprise à la lecture de ces lignes. Je reste persuadé de l'importance fondamentale de forces syndicales puissantes pour assurer la défense des professionnels, négocier au mieux les conventions qui régissent notre exercice quotidien, obtenir les revalorisations indispensables de la valeur des lettres clés de nos actes, discuter les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de nos interventions auprès des patients, et leur évolution, œuvrer pour la simplification des formalités administratives. Je reste fondamentalement attaché à l'importance des syndicats dans leur mission de négocier la part d'engagement de l'État dans nos cotisations sociales, dans leur responsabilité à faire respecter les accords conventionnels...

Le législateur ne s'y est pas non plus trompé, puisque les syndicats ont une place de choix au sein des Agences Régionales de Santé, ARS, et que les professionnels libéraux ont récemment élus leurs représentants aux URPS. Ces missions exigent de leurs responsables une liberté de parole, une capacité à s'opposer, un ton qui s'accommodent mal de ce qui est attendu d'un responsable ordinal. Le champ de compétences est différent, la confusion ne peut se faire.

Professionnels d'un côté, profession de l'autre ! Soyons conscients de l'avantage considérable de ce saut qualitatif offert par la loi à la kinésithérapie, en marche dans son processus de maturité, d'autonomisation.

L'Ordre, pour sa part, avec ses élus, et en concertation, bien entendu, avec les organisations professionnelles, assumera ses missions de représentation de la profession, de toute la profession (libéraux, salariés, enseignants, formateurs, cadres... demain chercheurs), veillera à sa promotion, garantira éthique et déontologie.

2

Votre vote aux élections ordinaires prochaines revêt donc une importance considérable.

Il déterminera la composition des conseils départementaux en première intention, mais donnera aux élus que vous aurez retenus la voix utile pour composer le Conseil national au mois de juin, et le Conseil interrégional au mois d'octobre, et influera, pour au moins 6 ans, sur les options qui seront prises par les trois échelons ordinaires.

Réunion à venir...

1er mars 2011
Réunion commission EPP

2 mars 2011
Réunion du groupe de travail APA

17 mars 2011
Réunion de bureau

14 avril 2011
Réunion de bureau



Dominique PELCA
Président

Agenda - Activités du mois

11 janvier
Réunion de bureau. CIROMK

13 janvier
Conférence « Les transformations des professions de santé ». Université Paris Oeust-Nanterre La Défense

15 janvier
Symposium « Experts professionnels de santé non médecins : quels apports pour la justice? ». CNPSEJNM

17 janvier
Réunion de coordination des membres de la commission régionale d'autorisation d'exercice. CNOMK

18 janvier
Réunion de coordination des présidents des CDOMK d'Ile de France et de La Réunion. CIROMK

25 janvier
Réunion du CLIORPS - Intervention de CLaude Evin, Directeur

Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France.

26 janvier
Réunion de la commission EPP

27 janvier
Audience de la CDPI d'Ile de France et de La Réunion

2 février
Réunion de la commission régionale de l'ONDPS. ARS

3 février
Réunion plénière. CIROMK

4 février
Formation ordinaire «contrats». CIROMK

17 février
Réunion de bureau. CIROMK

18 février
Journée de travail du facilitateur EPP. CIROMK

21 février
Réunion avec le préfet de région

Claude Evin rencontre le CLIORPS IdF



Le Comité de Liaison des Institutions Ordinales Régionales d'Île de France s'est réuni le 25 Janvier dernier. Nous étions accueillis cette fois par

généralistes dentistes.

Claude Evin, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Île de France et Pierre Ouahnnon, directeur du pôle ambulatoire et services aux professionnels de santé ont rapidement répondu à notre demande de rencontre, confirmant par cette démarche la volonté de l'ARS Île de France de ne pas méconnaître l'avis ordinal.

Après une présentation chronologique des chantiers de l'Agence depuis sa création en Avril 2010, Claude Evin a insisté sur les étapes à venir.

Les territoires et leurs conférences sont maintenant en place. Le Projet Régional de Santé sera publié début 2012 avec sa déclinaison organisationnelle qu'est le SROS (schéma régional d'organisation des soins), qui comportera un volet ambulatoire.

Le document stratégique en cours d'élaboration présente le diagnostic de l'état de santé de la population francilienne.

On y trouve les forces et les faiblesses du système de santé par département.

Vous trouverez dans ce numéro les synthèses pour chaque territoire et les liens vers les documents sources.

Ceux-ci seront complétés par une analyse dans les domaines de la prévention, des soins et de la prise en charge médico-sociale.

Cette rencontre a permis des échanges constructifs autour des problèmes communs des professions de santé en Île de France, comme la sécurité des professionnels, l'aide à l'installation, les réseaux de santé, les maisons de santé pluridisciplinaires, la démographie des professionnels de santé, et leur répartition. L'ARS a réaffirmé son attachement à travailler avec les ordres professionnels de façon individuelle ou collective au niveau du CLIORPS, selon les thèmes. Les travaux sur les priorités de l'ARS se feront en liaison avec nos institutions.

Les représentants des conseils régionaux des ordres professionnels des professions de santé d'Île de France sont persuadés de l'intérêt des échanges inter professionnels en ce moment de mutation du système de santé. « L'intérêt de l'ARS est d'avoir une politique régionale », a dit Claude Evin.

Eric DELEZIE
Secrétaire Général

Deux journées à ne pas manquer !



La Commission EPP du CIROMK IdF-La Réunion a repris ses travaux en ce début d'année. Nous vous demandons dès maintenant de retenir deux dates sur vos agendas **le 21 mai 2011 pour une journée nationale sur l'AVC** en partenariat avec le CNOMK et la SFRENM (Société Française de rééducation et d'éducation neuro-motrice) avec la participation de l'HAS, et **le 30 juin 2011 pour une demi-journée sur les nouvelles pratiques professionnelles en kinésithérapie**. Le succès de ces deux journées dépendra de l'écho que chacun d'entre nous en fera. Je compte donc dès maintenant sur chaque conseiller régional et départemental pour communiquer le plus largement possible sur ces deux événements.

Pourquoi avons-nous fait le choix de ces deux sujets ?

Journée nationale de l'AVC, le 21 mai 2011

L'AVC est une cause nationale. Pour s'en persuader, il suffit de consulter quelques chiffres, 156 000 AVC en France chaque année représentant la troisième causes de mortalité après les maladies cardio-vasculaires et le cancer. Le vieillissement de la population augmente le nombre de cas puisque les trois quart des AVC ont plus de 65 ans et les risques doublent tous les 10 ans à partir de 50 ans. Enfin c'est la première cause de handicap lourd et de démence dans le monde occidental. C'est certain- et l'efficacité des premières heures pronostic. Notre médicale avec elle aussi la plus déterminante pour et ainsi les minimiser. La France dans ce domaine a un certain retard vis-à-vis des Anglo-saxons qui possèdent des structures spécifiques à l'intervention d'urgence sur l'AVC. De plus la conception globale de la rééducation a été entièrement revue et redéfinie avec de nouveaux protocoles que nous étudierons.



ment dans la rapidité des gestes dans les trois que dépendra le place dans l'équipe une prise en charge rapide possible, sera limiter les séquelles

Nouvelles pratiques en kinésithérapie, le 30 juin 2011

Au moment où les contraintes sont de plus en plus oppressantes dans notre exercice quotidien envers nos actes les plus classiques et les plus nombreux, il nous a semblé des plus intéressant de se pencher sur une autre façon d'entrevoir notre métier dans sa pratique et d'explorer toutes nos possibilités, souvent beaucoup trop sous estimées par l'ensemble de nos confrères et collègues. C'est ainsi que nous demanderons à un universitaire spécialisé en droit de la santé de nous éclairer sur nos droits dans le cadre du décret de compétences et en perspective de l'application de l'article 51 de la loi HPST. Un représentant de l'ARS interviendra sur les nouveaux modes d'exercice. Pour éclairer vos attentes, différents spécialistes possédant chacun une solide expérience dans leur domaine, interviendront sur des sujets aussi vastes et variés que : la prévention en entreprise, la kinésithérapie en cardio respiratoire, la kinésithérapie dans un réseau de soins palliatifs, la kinésithérapie en maxillo-faciale... La liste n'est pas définitivement encore arrêtée mais les sujets seront variés et susciteront de nombreux débats.

Vous l'avez compris ces deux journées seront riches, tournées sur l'avenir et le progrès dans la responsabilité en kinésithérapie. Le CIROMK IdF-La Réunion avec sa Commission EPP continue inlassablement de jouer son rôle de promotion de notre profession pour que cette dernière puisse atteindre le but qu'elle s'est fixée : être une profession médicale à responsabilités limitées.

Jean-Louis BESSE
Président de la Commission EPP

État de santé dans les départements d'Île de France - ARS IDF

Conférences de territoire

Le département de Paris se caractérise par des déterminants de santé très variables et pour certains difficiles à appréhender. Paris offre une densité extrême de population, d'offres, de communautés, de cultures et de situations sociales.

L'ARS a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire de Paris, les caractéristiques sont :

- Une synergie naturelle forte entre Paris – commune et conseil général – et l'ARS Île de France
- Un tissu associatif très dense avec des compétences spécifiques et de nombreux relais locaux légitimes pour s'impliquer en prévention et promotion de la santé
- Plusieurs maisons de santé pluri-professionnelles et pôles de santé, avec une prise de conscience récente de réorganiser les soins de premier recours y compris les centres de santé
- 8 filières de soins gériatriques labellisées
- 35 réseaux de santé, couvrant les grandes thématiques avec un certain insuffisance thématiques ou géographiques
- Une restructuration hospitalière engagée (APHP, CHT en psychiatrie...)
- Une offre atypique : 30 % d'omnipraticiens et 70 % de spécialistes. Un poids très lourd des modes d'exercice particuliers parmi les omnipraticiens (29 %) et un départ prévisionnel à la retraite de 25% des omnipraticiens dans les 5 ans
- Une offre médicale de premier recours difficilement accessible financièrement
- Un faible nombre d'IDE libéraux (densité parisienne 2 fois inférieure à la densité nationale)
- Un taux d'équipement parisien dans le domaine des enfants handicapés qui se rapproche du taux régional, mais qui comporte de fortes disparités par type de déficience avec notamment un rattrapage à poursuivre dans le domaine de l'équipement pour les enfants autistes et polyhandicapés.
- Une offre dense de dépistage du VIH, des hépatites et IST
- Un dépistage organisé des cancers du sein et du colon (ADECA 75)
- Une lutte contre la tuberculose et une surveillance du saturnisme très structurées
- Des actions de prévention soutenues par l'ARS, surtout sur publics ou thèmes spécifiques
- Des outils de pilotage d'une politique de santé territorialisée : 5 Ateliers santé ville et 11 Equipes de Développement Local dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale

Éléments de diagnostic local à Paris

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-a-paris-75/>

Le Département de Seine-et-Marne montre des indicateurs sanitaires moins favorables que la moyenne francilienne, notamment dans la partie orientale. L'ARS a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire de la Seine-et-Marne, les caractéristiques sont :

- Un éclatement géographique, source de complexité
- Un dualisme est-ouest complexe
- Un contraste entre des indicateurs sociaux souvent meilleurs que la moyenne régionale et des indicateurs sanitaires eux plutôt défavorables
- Une offre médico-sociale plus fournie et à faire évoluer
- Une fragilité en professionnels médicaux, qu'ils soient de ville ou hospitaliers
- Une offre hospitalière non stabilisée
- Une fragilité de l'offre de premier recours et un plan pour y répondre
- Un besoin de poursuivre les réorganisations hospitalières

Éléments de diagnostic local en Seine-et-Marne.

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-en-seine-et-marne-77/>

Le département des Yvelines présente de bons indicateurs socio-économiques et de bons indicateurs de santé. Néanmoins, le département comporte des zones défavorisées pour lesquelles la réduction des inégalités de santé est une priorité. L'offre en structures est quantitativement satisfaisante et en professionnels médicaux de ville hors certaines spécialités.

L'ARS a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire des Yvelines, les caractéristiques sont :

- Une offre libérale généraliste et spécialiste assez proche de la moyenne régionale
- Une offre médicosociale plutôt satisfaisante pour les personnes âgées et les handicapés avec cependant un retard d'équipement pour les services
- Pour les enfants handicapés les taux d'équipement sont comparables au taux moyen régional
- Une offre hospitalière correspondant au poids du département
- Le département occupe la première place des départements par son taux très élevé de Foyers d'Accueil Médicalisé, mais également de Maisons d'Accueil Spécialisé qui est supérieur à la moyenne régionale
- En revanche les services (SAMSAH) restent peu développés
- Les Yvelines occupent la troisième place des départements les mieux équipés en places d'EHPAD, en revanche il souffre d'un retard d'équipement important pour les structures dites de maintien à domicile (Accueil de jour, hébergement temporaire et SSIAD)
- Une offre importante en matière de réseaux de santé (15 réseaux) et un département bien couvert sur les thématiques de cancérologie, gérontologie et soins palliatifs
- La prévention possède un partenariat actif avec les communes en contrat urbain de cohésion sociale et avec les services de la mission ville de la préfecture
- Des actions de prévention prioritaires ont été réalisées dans les domaines de la nutrition et de la lutte contre le bruit
- Un premier contrat local de santé devrait être signé en 2011 avec la communauté d'agglomération de St Quentin en Yvelines

Éléments de diagnostic local dans les Yvelines

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-en-yvelines-78/>

Le Département de l'Essonne connaît une situation de santé globalement positive mais avec des points d'amélioration. L'ARS Île de France a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire de l'Essonne, les caractéristiques sont :

- Un territoire avec des indicateurs sociodémographiques plus favorables que la moyenne francilienne mais avec des zones de fragilité
- Un environnement hétérogène et une opposition nord / sud
- Une offre en structures quantitativement satisfaisante et une insuffisance en professionnels médicaux de ville

Éléments de diagnostic local en Essonne.

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-en-essonne-91/>

État de santé dans les départements d'Île de France - ARS IDF

Conférences de territoire

Le département des Hauts-de-Seine se distingue par des indicateurs plutôt favorables. Des écarts importants restent cependant à corriger.

L'ARS a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire des Hauts-de-Seine, les caractéristiques sont :

- Un maillage territorial globalement satisfaisant
- Une offre de soins complète, de qualité et attractive structurée autour de quelques établissements piliers notamment au centre et au sud du département
- Une offre de formation universitaire
- Un dynamisme avéré de l'ensemble des acteurs
- Des projets de coopération ambitieux
- Un projet de SSIAD de nuit
- Une Équipe Mobile Gériatrique expérimentale
- Une maison des adolescents et une unité d'hospitalisation des adolescents
- Un niveau d'équipement important pour l'accompagnement des enfants déficient moteurs
- Des réseaux cancérologiques et gérontologiques dynamiques
- Des programmes d'Éducation Thérapeutiques du Patient nouvellement autorisés

Éléments de diagnostic local dans les Hauts-de-Seine.

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-dans-les-hauts-de-seine-92/>

Le département de Seine-Saint-Denis est plutôt favorisé mais marqué par des points négatifs et des limites spécifiques pour la santé. Le 93 affiche de nombreuses fragilités. Les partenariats sont multiples et les mobilisations extrêmement diversifiées. On constate un dynamisme du territoire en matière de prévention, avec une certaine vitalité du secteur associatif et un intérêt des collectivités territoriales pour les questions sociales et sanitaires.

L'ARS Île de France a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire de la Seine-Saint-Denis, les caractéristiques sont :

- Un environnement marqué par un habitat et des conditions de vie urbaine souvent dégradées
- Une offre en structures quantitativement satisfaisante et une insuffisance en professionnels médicaux et paramédicaux de ville
- Une offre libérale généraliste et spécialiste quantitativement faible : de graves carences dans certaines spécialités en libéral
- Un rôle important joué par les centres de santé (82 centres) et la PMI
- Une offre médico-sociale encore insuffisante pour les personnes âgées et les handicapés
- Une offre hospitalière correspondant au poids du département avec des réorganisations à poursuivre

Éléments de diagnostic local en Seine-Saint-Denis.

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-en-seine-saint-denis-93/>

Le département du Val-de-Marne affiche un clivage géographique et social est/ouest, avec des retombées sanitaires évidentes. On constate un nombre élevé de structures qui couvrent d'autres territoires et un maillage territorial de la permanence des soins assez bien équilibré.

L'ARS Ile-de-France a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire du Val-de-Marne, les caractéristiques sont :

- Une offre libérale généraliste et spécialiste faible et un rôle important joué par les centres de santé et la PMI
- Une offre médicosociale inférieure avec des contrastes pour les personnes handicapés
- Une offre hospitalière avec beaucoup d'établissement au rôle extra-local, des recompositions inachevées et une répartition géographique inhomogène
- Un bon maillage du territoire pour les actions de santé recentralisées : tuberculose, IST, vaccination, cancer
- Quelques ateliers santé ville situés sur des zones très précarisées, mais un maillage insuffisant
- Un dépistage du cancer du colon et du sein organisé

Éléments de diagnostic local dans le Val-de-Marne.

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-dans-le-val-de-marne-94/>

Le Département du Val-d'Oise affiche des indicateurs sociodémographiques moins favorables que la moyenne francilienne mais avec quelques zones de fragilité. L'environnement est hétérogène et l'offre en structures quantitativement satisfaisante. On note une insuffisance en professionnels médicaux de ville.

L'ARS a établi un premier diagnostic local à discuter avec les membres de la conférence et les partenaires régionaux afin qu'un diagnostic plus complet soit partagé et donc élaboré en concertation avec la conférence de territoire.

Pour le territoire du Val-d'Oise, les caractéristiques sont :

- Une offre libérale médicale et paramédicale acceptable pour le moment mais menacée à court terme (30 % des omnipraticiens ont plus de 55 ans)
- Une offre en EHPAD supérieure à la moyenne régionale mais insuffisante en SSIAD
- Une offre pour les personnes handicapées globalement satisfaisante si l'on tient compte des projets planifiés mais constat d'un déficit avéré pour la prise en charge de la maladie psychique et de l'autisme
- Une offre sanitaire répondant aux besoins de la population qui doit évoluer pour maintenir son niveau de qualité et d'efficacité
- Une offre en prévention avec des actions nombreuses et diverses portées majoritairement par des associations œuvrant notamment dans la santé mentale, la lutte contre les addictions, la prévention et la prise en charge du sida, la nutrition et la précarité
- 5 ateliers santé ville

Éléments de diagnostic local dans le Val-d'Oise.

<http://www.sante-iledefrance.fr/etat-de-sante-en-val-d%e2%80%99oise-95/>

Prévention et promotion de la santé en Île de France : Appel à projets 2011

L'ARS d'Île de France (siège et délégations territoriales présentes dans chacun des départements de la région) est l'interlocutrice des promoteurs dès lors que ceux-ci souhaitent mettre en œuvre un projet en matière de prévention et de promotion de la santé en Île de France, et nécessitant un soutien, notamment financier, pour 2011. Un appel à projets est ouvert cette année du 18 février au 18 mars 2011.

Lien vers le site :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Prevention-et-promotion-de-la.104932.0.html>

Insécurité et professionnels de santé



L'accès aux soins pour tous les citoyens est l'un des objectifs prioritaires affichés du directeur général de l'ARS Île de France, Claude Evin.

Les questions de l'accès aux soins de proximité sont évoquées, un peu partout dans le monde, surtout dans les endroits qui concentrent des populations défavorisées, et font parfois le lit des mouvements de contestation populaire.

La sécurité des personnes, le libre droit de se déplacer, sont des fondements de nos démocraties.

Les zones de non droit, les lieux où les citoyens, où les représentants de l'État, où, au-delà de la police, les pompiers mais aussi les services médicaux d'urgence ne peuvent plus entrer sans risquer l'agression constituent des ghettos où l'économie souterraine, les règles sociales, se définissent selon des critères qui n'ont plus de cohérence avec les valeurs républicaines.

En France, en Île de France, dans certains départements plus qu'ailleurs, dans certaines communes plus qu'ailleurs, l'insécurité réelle, mais aussi l'insécurité perçue induisent des comportements « en réaction » à ce climat.

6

Les professionnels de santé de proximité, véritables amortisseurs sociaux, sont eux aussi impactés par la dégradation des relations humaines constatée dans ces zones urbaines sensibles, les fameuses ZUS !

Un indicateur est d'ailleurs le témoin de cette prise de conscience. Dans le contexte déjà peu réjouissant d'une démographie des professionnels de santé inquiétante au regard des besoins de santé de la population, les zones fragiles souffrent encore plus. Les agressions physiques à l'encontre des médecins, kinésithérapeutes, infirmières, ont été génératrices, dans un premier temps, d'une diminution sensible du nombre de visites à domicile. Une étape nouvelle est franchie devant les

vagues d'agressions constatées au sein des cabinets médicaux, et c'est maintenant un début d'hémorragie qui s'amorce. Au refus des jeunes professionnels à venir s'installer dans ces secteurs s'ajoute le départ de « ceux qui n'en peuvent plus », qui, malgré leur attachement aux patients qu'ils accompagnent depuis de nombreuses années, ont décidé « d'aller voir ailleurs ».

Les questions de démographie professionnelle et de sécurité ne semblent donc pas pouvoir être traitées de manière indépendante, tout au moins sur certains territoires.

Le Conseil de l'Ordre ne peut être absent de ce débat. Le CIROMK IdF - La Réunion s'engage donc activement, auprès des professionnels, dans la recherche de solutions impliquant l'ensemble des acteurs en capacité d'intervenir, d'apporter leur contribution. Chaque CDOMK est sollicité pour apporter toute information relative aux problèmes d'insécurité identifiés, mettre en place les procédures de recueil d'informations, et de communication auprès des confrères.

Le CLIORPS (comité de liaison des institutions ordinales régionales des professionnels de santé) a, lui aussi mis ce sujet à l'ordre du jour de ses préoccupations principales.

Stigmatiser le rôle de la police, transformer les cabinets en forteresses, ne conduirait qu'à aborder le problème à travers un prisme restrictif. Les collectivités territoriales, municipalités, communautés de communes, les conseils généraux, le conseil régional, l'ARS, mais aussi les CPAM, doivent probablement réunir autour d'eux les services fiscaux, et les autorités préfectorales, pour construire, avec les professionnels de santé et les représentants des usagers de la santé, une réponse à la hauteur des enjeux induits.

Le bureau

1ère réunion du comité régional de l'observatoire national de la démographie des professions de santé en Île de France

Le CIROMK IdF La Réunion a participé le 02 février dernier, à la réunion d'installation du comité régional de l'observatoire de la démographie des professions de santé, au siège de l'ARS, sous la présidence de Mr Claude Evin, directeur général de l'agence.

L'ARS d'Île de France affirme porter une attention particulière aux questions de démographie des professionnels de santé, qui impactent directement le Programme régional de santé, dont l'ambition est « d'améliorer durablement l'état de santé des franciliens, de les faire progresser dans l'accès à la prévention et aux soins et d'être à l'écoute des demandes qu'ils expriment ».

Au-delà de l'aspect strictement démographique, le comité régional de l'Observatoire est annoncé comme un lieu de débat de partage d'informations et d'analyses sur la formation et l'évolution des métiers.

C'est d'ailleurs la formation qui fut l'un des premiers points de débat de cette première réunion, à travers la question des stages en médecine générale, de celle des maîtres de stages, L'URPS des médecins acceptant de prendre l'initiative de réunir un groupe de travail où seront conviés les doyens des facultés de médecine, le conseil régional de l'Ordre des médecins, le Conseil régional et l'ARS. Monsieur Evin se propose d'aborder la question de la rémunération des maîtres de stage avec la vice présidente du conseil régional d'Île de France chargée de la santé, qu'il rencontre régulièrement. La problématique des transports doit être examinée avec le STIF.

Nous suivrons attentivement ces travaux, dans la mesure où nous ne pouvons probablement que souhaiter qu'une telle initiative soit prise pour la kinésithérapie, prolongeant ainsi la réflexion engagée depuis plus de 2 ans maintenant, entre les IFMK de l'inter région, les étudiants, les syndicats régionaux et le CIROMK IdF - La Réunion.

Dominique PELCA
Président

Une association pour la rééducation et l'éducation neuro motrice voit le jour !

La Société Française de Rééducation et d'Education Neuro Motrice (SFRENM) est créée en ce début d'année 2011.

Elle a pour vocation de regrouper les rééducateurs dans la prise en charge des patients atteints de pathologies neuro motrices. Sa mission première sera de faire vivre des réseaux de santé régionaux et d'apporter aux patients et aux rééducateurs une organisation de qualité entre la ville et l'hôpital.

De nombreux professionnels sont intéressés par cette structure, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, médecins, etc. Plusieurs associations de patients sont impliquées dans ce projet national.

Si vous souhaitez prendre contact : sfrenm@gmail.com

Les métiers de santé de niveau intermédiaire, une piste pour moderniser le paysage sanitaire français et... la masso-kinésithérapie



En janvier 2011, un rapport* dont le titre « **Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire** » a été remis à l'ensemble des ministres et secrétaire d'État en charge du Travail, de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Ce rapport établit un état des lieux du paysage de la santé et émet des propositions en vue de moderniser un système de santé cloisonné.

L'enjeu est de répondre de manière plus efficiente aux besoins de santé d'aujourd'hui dans un contexte économique contraint. Il tient compte malgré les remarquables progrès réalisés en santé, des besoins et des demandes nouvelles de nos concitoyens.

Les professions paramédicales et en particulier les masseurs-kinésithérapeutes, ont connu des évolutions qui les conduisent à formuler de nouvelles demandes portant sur le réajustement de la reconnaissance de leur diplôme et l'accès à une responsabilité plus importante. Ceci implique une modification structurelle, culturelle profonde.

Qu'en est-il des évolutions observées en Île de France ?

D'un point de vue de l'accès aux soins en Île de France, on note une relative inégalité persistante due à une tension démographique des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes, une inégalité de la répartition des praticiens dans la région. Les prochains départs massifs à la retraite sont aussi à considérer. A ceci s'ajoute l'évolution des techniques et des technologies qui impactent l'exercice médicale et la relation médecin/patient. L'ensemble de ces facteurs conduit à une diminution du « temps médical » alors même que la population est d'avantage désireuse de qualité, d'écoute et de prévention. Les actes de préventions sont d'ailleurs insuffisamment développés dans notre pays.

La loi du 21 juillet 2009 Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) conduit à s'interroger sur les moyens humains et les organisations nécessaires pour y répondre.

Comme autre évolution majeure, on remarque que le nombre des personnes âgées augmente et qu'ils bénéficient une durée de vie de plus en plus longue. Cette présence est d'ailleurs d'autant plus importante que l'offre de soin est abondante, ce qui est le cas dans notre région.

Ce facteur de vieillissement génère alors aussi l'augmentation des pathologies chroniques et rend plus aigüe la problématique de la dépendance.

Ces évolutions de fond, qui ont poussé les auxiliaires médicaux à s'adapter du mieux

possible et avec une constance remarquable dans un environnement en mouvement accéléré, nous oblige, à penser les nouvelles missions et transformer les conditions de la formation initiale et la nature du diplôme.

La proposition qui consiste à créer des métiers de niveau intermédiaire tient compte des éléments cités plus haut. Mais qu'en est-il exactement ?

On constate que certaines activités des médecins ne correspondent pas à une formation de niveau bac+9 ou 11.

De même, l'idée est de s'inscrire dans une dynamique de complémentarité et de non concurrence entre les métiers, en veillant à ne pas permettre la prolifération des métiers de la santé et de complexifier d'avantage un paysage qui l'est déjà. Au contraire, ce qui est recherché c'est la fluidification de la prise en charge des patients.

La construction de ces nouveaux métiers s'appuie sur les professions paramédicales existantes, dits « métiers socles ».

Ils doivent correspondre à un mode d'exercice professionnel et des responsabilités identifiées.

A terme, ces métiers ont pour vocation à constituer des professions médicales à compétence définie.

Accéder à ces nouveaux métiers signifie alors accéder au grade de Master 2 ? Comment ?

Ces métiers émergeront des métiers socles à partir des connaissances et compétences obtenues par un diplôme de niveau Master 2 en combinant la VAE (Validation des acquis de l'Expérience) et la formation universitaire. Ce diplôme aura pour vocation de constituer un diplôme d'exercice avec une inversion de paradigme actuel en proposant de penser le métier et donc le diplôme à partir du besoin en compétences, lui-même fonction des besoins de la population.

Le principe est bien d'adapter, de conforter et de développer les métiers socles notamment par l'intégration au système LMD (Licence Master Doctorat).

Afin d'explorer le champ possible des métiers en santé de niveau intermédiaire, le dispositif d'initiatives locales de coopération entre professionnels de santé prévu par l'article 51 de la loi HPST semble tout à fait pertinent.

Pour l'essentiel, ce dispositif permet et encourage les équipes soignantes pluridisciplinaires à faire état de leurs pratiques qui comprennent des actes réalisés par des professionnels de santé mais n'entrant pas ou demeurant à la limite de leur décret d'actes (ex : l'extubation en service de réanimation qui est réalisée par le masseur-kinésithérapeute).

Après la constitution d'un dossier qui doit répondre à certains critères, ces pratiques sont collectées, évaluées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Haute Autorité en Santé (HAS).

Les résultats des travaux portant sur ces « nouvelles pratiques » pourront donner lieu à une validation et à l'octroi d'une nouvelle compé-

tence pour la profession concernée.

Cette compétence acquise issue du terrain, qui a répondu à une évaluation faite selon des critères scientifiques devient alors l'objet d'un enseignement dans la formation initiale.

La commission Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) du **CIROMK IdF - La Réunion** organisera le **30 juin 2011** une conférence sur ce thème.

Elle invite d'ailleurs chaque kinésithérapeute des régions Île de France et La Réunion à rentrer de plain pied dans ce dispositif innovant. Nous affirmerons par la même nos actions de développement sur la qualité et la sécurité des actes thérapeutiques que nous menons d'une part. Nous permettrons d'élargir nos compétences et notre décret d'actes d'autre part.

Nous permettrons de marquer un écart moins important entre une formation médicale bac+9 ou 11 et une formation paramédicale bac+3 et ainsi créer le chaînon manquant dans la gradation de la prise en charge des patients.

*Rapport présenté par : Madame Danielle CADET, Coordinatrice générale des soins de l'AP-HP ; Monsieur Yvon BERLAND, Professeur de médecine, Président de l'Université Aix-marseille ; Monsieur Laurent HENART, Député de Meurthe et Moselle

Florent TEBOUL
Conseiller

Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - Art. 51

« (...) Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

Art. L. 4011-2. – Les professionnels de santé soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la Haute Autorité de santé.

(...) Le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en oeuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

La Haute Autorité de santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. (...) Les protocoles de coopération étendus sont

intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé selon des modalités définies par voie réglementaire.

Art. L. 4011-3. – Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer, sans frais, leur demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé.

(...) L'enregistrement de la demande vaut autorisation. (...)»

Lien : www.legifrance.gouv.fr

Recours gracieux du CNOMK

Le 17 février 2011, le Conseil national a transmis, au Ministère du Travail, de l'emploi et de la Santé, deux recours gracieux concernant les textes publiés récemment relatifs d'une part au EPHAD et d'autre part à l'exercice de la Chiropraxie.

www.cnomk.fr

Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie. Lien : www.legifrance.gouv.fr

Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Lien : www.legifrance.gouv.fr

8



Élections 2011

Pour les départements

27 janvier - date d'affichage de la liste des électeurs

27 janvier au 04 février - Période de réclamation portant sur la liste par les électeurs

07 février - date d'affichage définitif de la liste des électeurs éventuellement modifiée

1er mars - date limite de réception des candidatures

31 mars - Dépouillement des votes - Journée électorales

Pour le national

28 juin - Dépouillement des votes - Journée électorales

Pour les régions et interrégions

20 octobre - Dépouillement des votes - Journée électorales

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
Florent TEBOUL



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

secretariat@ordremk-idf.fr

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

Greffière de la CDPI :
Solène Berger

Assistante de direction :
Virginie Tadount

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