

Info



Conseillers

N°37

Île de France - La Réunion

ÉDITO



L'été devait être chaud, nous avions annoncé les prévisionnistes de la météorologie, le mois de juillet fut maussade et plutôt frais, et, à quelques jours du grand endormissement aoutien, nombreux sont ceux qui scrutent le ciel à la recherche d'un peu de bleu et d'un rayon de soleil.

Il aura fallu attendre le 25 juillet pour connaître le nom de notre nouveau Président national de l'Ordre, ainsi que la composition de son bureau. Bravo donc à Jean Paul David pour son retour aux manettes, et bienvenu aux nouveaux élus, qui ont largement investi le bureau. Stabilité et dynamisme, nouveaux regards, nouvelles compétences, cette 3^e mandature nationale sera probablement l'occasion, à la fois de renforcer l'édifice érigé depuis 5 ans, de réguler, et d'ouvrir des voies nouvelles. L'entrée de 2 consœurs au sein du Conseil national ne peut être passée sous silence, et la place importante de Pascale Mathieu au sein du bureau marque cette arrivée féminine avec brio. L'Interrégion Ile de France La Réunion doit aussi se réjouir de l'élection de Madame la Présidente du CDOMK 78, Dominique Aknine, qui remplace Yvan Tourjansky pour les conseillers nationaux représentant la région Ile de France.

Nous ne pouvons que souhaiter du courage à nos élus nationaux, car les semaines à venir ne leur permettront probablement pas de profiter beaucoup du soleil du mois d'août.

Entre le dossier des études, qui sera ouvert dès la rentrée au Parlement par Monsieur le député Jacques Domergue et le transfert du RPPS vers les CDOMK prévu pour les prochains mois, l'organisation des élections de notre échelon régional, troisième et dernière étape du renouvellement des élus ordinaires, le 20 octobre, apparaîtra peut-être d'importance moindre. C'est pour autant une question qui nous préoccupe, en ce sens que l'échelon régional de notre ordre constitue l'interface directe de la profession avec les agences régionales de santé, et donc la politique de santé dans les régions. Une cohérence du discours, coordonné au niveau national, semble ainsi souhaitable.

Nous avons légèrement retardé la publication de cet «info conseillers», car nous tenions à saluer l'équipe sortante du Conseil national, et la remercier pour son travail, mais aussi à féliciter l'équipe entrante pour son élection, et l'assurer de notre soutien.

Dominique PELCA
Président

Sommaire

Page 2-3

Retour sur le projet de loi
« Fourcade »
le feuillet de l'article 22

L'IFMK de LA REUNION

Master 2 en Sciences
de l'éducation

Page 4-5

Du côté de
l'ARS Île de France

Au tour des régions

WordPress, gestionnaire
du nouveau site web

Conférences régionales
citoyennes de santé

Du renouveau

Page 6-7

L'AVC : Un enjeu national

30 juin 2011
Conférence EPP
sur le thème nouvelles
pratiques en kinésithérapie

Les études

Page 8

Guide de la mobilité

Référentiel métier

Retour sur le projet de loi « Fourcade » le feuilleton de l'article 22

Finale adoptée par le Parlement le 13 juillet dernier, la proposition de Loi Fourcade sera revue, dans son intégralité, par le conseil constitutionnel, qui dispose d'un mois pour rendre sa décision, même si la motivation de sa saisine ne portait que sur 5 articles, évalués sans lien, même indirect avec l'objet initial de la Loi sénatoriale (APM 21 juillet).

Par deux fois, le CIROMK IdF La Réunion, en cohérence avec le CNOMK, était intervenu ces derniers temps auprès des députés et des sénateurs d'Ile de France et de La Réunion, pour argumenter le risque que faisait peser l'article 22 sur l'indépendance professionnelle (article R.4321-56 CSP : le masseur kinésithérapeute « ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit »)

Bien conscient cependant de la hiérarchie des normes, l'argumentaire développé ne s'appuyait pas que sur la tradition, le règlement et la jurisprudence du conseil d'Etat, mais aussi et surtout sur des principes de valeurs constitutionnelles :

Le principe d'Egalité, en ce sens qu'une différence de prise en charge des patients serait introduite par les mutuelles selon que le professionnel aurait ou non conclu un contrat avec elles, contrat dont le périmètre demeurerait obscur, excepté sur la partie relative aux « obligations en matière d'offre de soins ».

Le droit à la protection de la santé, qui semblait altéré, en ce qu'il confierait à des sociétés commerciales, mutuelles ou sociétés d'assurance, le soin de réguler la démographie des professionnels de santé, ainsi que leur répartition sur le territoire.

Dans sa version définitive, l'article 22, devenu article 54, autorise finalement les modulations de prise en charge par les mutuelles à titre expérimental, dans le cadre de conventions conclues avec des « réseaux ouverts », dans lesquels tout professionnel volontaire devrait pouvoir adhérer.

C'est bien dans le cadre d'une lecture déontologique de ce type de dispositif que nous trouvons notre légitimité à agir.

Eric CHARUEL
Trésorier

Réunions à venir...

20 septembre
Réunion de bureau

28 septembre
Audience CDPI

13 octobre
Plénière du conseil

14 octobre
Audience CDPI

27 octobre
Réunion de bureau

Article 22

(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

I. – Un décret fixe les règles de tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux.

Un réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire est ouvert au professionnel qui en fait la demande, dès lors que celui-ci respecte les conditions fixées par le gestionnaire du réseau, selon des modalités fixées par le décret mentionné au premier alinéa.

L'Autorité de la concurrence remet tous les trois ans aux commissions permanentes chargées des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport relatif aux réseaux de soins.

II. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les mutuelles ou unions peuvent instaurer, par dérogation au premier alinéa de l'article L. 112-1 du code de la mutualité, des différences dans le niveau des prestations lorsque l'adhérent choisit de recourir à un professionnel de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins.

Article 22 bis
(Supprimé par la commission mixte paritaire)

2



Agenda - Activités du mois

1er juin

Réunion ARS Ile de France - COPIL SROS

8 juin

Réunion commission EPP

9 juin

Réunion de bureau

14 juin

Café URPS : les plans d'action de l'ARS Ile de France
Réunion ARS Ile de France - SROS Groupe de travail «aide à l'installation»

15 juin

Réunion ARS Ile de France - SROS Groupe de travail «structures d'exercice collectif»

16 juin

Réunion ARS Ile de France - SROS Groupe de travail «développement de l'exercice coordonné»
Réunion ARS Océan Indien - ONDPS

23 juin

Réunion commission EPP

27 juin

Conférence régionale citoyenne de santé - Conseil régional d'Ile de France

30 juin

Plénière du conseil
Conférence : Nouvelles pratiques en kinésithérapie

1er juillet

Journée de travail service juridique

4 juillet

Réunion ARS Ile de France - SROS Groupe de travail «aide à l'installation»

5 juillet

Réunion de bureau
Réunion ARS Ile de France - SROS Groupe de travail «structures d'exercice collectif»

6 juillet

Réunion ARS Ile de France - Comité de pilotage du SROS ambulatoire

12 juillet

Réunion commission régionale d'autorisation d'exercice
Réunion ARS Ile de France - SROS Groupe de travail «développement de l'exercice coordonné»

19 juillet

Réunion organisation CDPI et présentation du nouveau magistrat

28 juillet

Rencontre avec le nouvel élu FNEK - responsable IDF



L'IFMK de La Réunion

a organisé le 8 Juillet 2011, par l'intermédiaire de Thierry BOUVIER son directeur, par ailleurs vice-président du CDOMK et de la direction du Groupe Hospitalier Sud Réunion qui héberge l'école, la journée de remise des attestations de réussite au diplôme d'état.

Cette journée revêtait une importance toute particulière car il s'agissait de la **première promotion du jeune Institut qui a été crée en 2008**. Une soixantaine de personnalités ayant œuvré pour l'avènement, le fonctionnement et la formation des étudiants avait tenu à assister à l'événement.

Le représentant de région Réunion mettait l'accent sur la volonté de l'institution de voir l'île devenir le moteur de la Santé dans la zone océan indien regroupant Madagascar, les Comores, les Seychelles et Maurice notamment dans le domaine de la formation des professionnels de santé.

Cette volonté était portée par Philippe VIGNAUD et Alain CHOULOT lors de la création de l'IFMK.

Les facétieux étudiants nous ont fait la surprise de recevoir leur précieuse attestation revêtus de la toge des récipiendaires universitaires américains. Heureux présage en ces temps de mastérisation?

Alain CHOULOT, Président du CDOMK était accompagné de Yannick AH-PINE, conseiller interrégional représentant Dominique PELCA, Pierre RIGAL vice-président, Danielle BAILLIF secrétaire général, Marc André CHARREL de la commission études et formation et de Rose May LEBON conseillère. Toute l'équipe des formateurs est à féliciter pour l'énorme travail accompli durant ces trois ans. Il n'est jamais facile de relever un tel défi les premières années en menant au bout une promotion dont les résultats s'inscrivent très exactement dans la moyenne des IFMK de l'île de France.

Il est à noter le joli geste des partenaires de l'IFMK qui ont offert des lots récompensant les meilleurs mémoires ainsi que les meilleures moyennes des deux dernières années.

Alain CHOULOT
Vice président



Master 2 En Sciences de l'éducation

Depuis maintenant de nombreuses années, l'accès à la formation universitaire, débouchant sur un diplôme réellement validant, est possible pour les kinésithérapeutes.

Dans le cadre de la formation continue, l'Institut de formation, de communication, d'éducation et d'évaluation en santé (IFCEES) de Montpellier et l'université d'Aix-Marseille 1 développent en partenariat un Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales (bac + 5), mention éducation et formation, spécialité sciences de l'éducation. Cette formation d'une durée de 300 heures s'effectue sur 38 jours, soit environ 2 jours par mois et 300 heures d'E-learning.

Si une formation débute en octobre sur le site de Montpellier et Marseille, les franciliens ne sont pas oubliés, puisque c'est à partir de janvier 2012 qu'ils pourront, eux aussi, débiter un cursus qui les amènera au master 2 professionnel en sciences humaines et sociales en juin 2013.



Master 2 Paris 2010 - 2011

300 heures de formation réparties sur 38 journées (environ 2 jours par mois) et 300 heures d'E-learning

- Informations et candidatures :
IFCEES : Maison des Professions Libérales. Parc du Millénaire.
285 Rue Alfred Nobel. 34000 Montpellier
Tél : 04 67 54 76 55
Courriels :
ifceesmontpellier@laposte.net et franck.gatto0476@orange.fr
Site : www.ifceesmontpellier.fr

Joindre votre conseil départemental de l'Ordre

Paris - 82 84 bd Jourdan 75014 Paris
01 53 68 77 77 - <http://paris.ordremk.fr>

Seine-et-Marne - 31 rue Saint Ambroise 77000 Melun
01 60 65 64 17 - <http://cdo77.ordremk.boost-asp.com>

Yvelines - 31 av. Lucien René Duchesne 78170 La Celle Saint Cloud
01 39 18 97 31 - <http://cdo78.ordremk.boost-asp.com>

Essones - 8 clos Perrault 91200 Athis Mons
01 69 57 91 52 - <http://cdo91.ordremk.boost-asp.com>

Hauts-de-Seine - 29 rue Jules Ferry 92400 Courbevoie
01 47 78 91 19 - <http://cdo92.ordremk.boost-asp.com>

Seine-Saint-Denis - 12 rond point de Montfermeil 93340 La Raincy
01 43 08 97 15 - <http://cdo93.ordremk.boost-asp.com>

Val-de-Marne - 87 rue Lafayette - 94210 La Varenne Saint Hilaire
01 48 86 81 57 - <http://www.cdomk94.org>

Val-d'Oise - «Le César» 12 rue Chaussée Jules César 95520 Osny
01 34 24 86 81 - <http://valdoise.ordremk.fr>

La Réunion - 12 place des coquillages 97434 Saint Gilles les Bains
02 62 32 80 09 - <http://cdo974.ordremk.boost-asp.com>



Du côté de l'ARS Île de France

Ces dernières semaines ont vu se concrétiser plusieurs réunions avec l'agence régionale de santé, auxquelles le CIROMK IdF La Réunion était représenté.

Le comité régional de l'ONDPS, installé le 02 février, s'est réuni à nouveau le 17 mars. L'objectif principal était de fixer les proportions de répartition des internes en médecine pour l'année 2015, les trois prochaines années ayant vu leurs quotas fixés par arrêté. Une analyse de la formation médicale en Ile de France croisait les données en effectifs des étudiants de 1er et 2ème cycle, ceux des étudiants en 3ème cycle, avec les capacités de formation hospitalières et ambulatoires. La présence de maîtres de stages dans le secteur libéral, ou plus généralement le secteur ambulatoire, est déjà bien ancrée dans le paysage de formation des étudiants en médecine. Les données produites par cette implication des médecins généralistes dans la formation des étudiants devraient probablement inspirer notre profession, afin de finaliser une démarche initiée depuis maintenant 3 ans à travers les réunions tripartites que nous avons organisées au CIROMK IdF La Réunion entre les représentants syndicaux, les IFMK, et l'Ordre.

Les données de cadrage s'appuyaient sur la densité des médecins sur la région, comparée aux données nationales, le mode d'exercice de ceux-ci, un focus sur le pourcentage occupé par les tranches d'âge 55-59 ans et 60 ans et plus, une projection de la densité régionale à 10 ans, et l'analyse de vacance des postes hospitaliers par spécialité. Cette réunion, très médico centrée, devrait s'enrichir, dans les mois futurs, d'une vision prenant en compte l'ensemble des professions de santé, selon les précisions de Mme Barreteau, directrice de l'offre de soins et du secteur médico social de l'agence.

4

Notre conseil s'attachera à enrichir les données démographiques récemment fournies par le CNOMK d'indicateurs plus fins, permettant une analyse spécifique de la kinésithérapie en Ile de France.

Le Copil, comité de pilotage du volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS), a retenu 3 thématiques travaillées par des groupes auxquels nous avons participé :

- Soutien aux structures d'exercice collectif : promouvoir, pérenniser, accompagner
- Aide à l'installation des professionnels de santé : information, sensibilisation, service unique
- Développement de l'exercice coordonné : continuité du parcours ville/hôpital - réseaux

Les objectifs affichés, affiner le diagnostic, recenser les thèmes

potentiels d'intervention, dégager les priorités et proposer des actions à mener sont progressivement déployés au fur et à mesure des réunions. Les données démographiques sont au centre du débat de la phase diagnostic, et la problématique des zones déficitaires et fragiles prend en compte l'ensemble des acteurs de santé. A ce jour, l'ARS n'a pas d'information sur le projet d'arrêté sur le zonage des zones dites « déficitaires ». Les hypothèses de travail présentées des COPIL portaient sur le pourcentage de la population qui pouvait être couverte en Ile de France au sein de ces zones. Hypothèses d'un seuil populationnel à 3, 4,5 et 7%.

L'identification des kinésithérapeutes comme acteurs de santé de premier recours, même si elle n'est pas encore toujours stable auprès de tous, commence néanmoins à être appropriée.

La dernière réunion du 3ème groupe de travail qui concernait le développement de l'exercice coordonné, s'est tenue le 12 juillet, concluant ainsi cette phase.

Les réunions territoriales, qui avaient été initiées au début du printemps dans certains départements, puis gelées depuis, reprendront leurs travaux à partir du mois de septembre. Je ne peux qu'inciter les conseils départementaux de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes d'Ile de France à la vigilance sur les dates de ces réunions, afin d'être présents lors de celles-ci.

Le calendrier annoncé par l'ARS prévoit que fin septembre, l'ensemble des actions régionales et territoriales, soit bouclé, et que l'avis de la CRSA soit sollicité au mois de novembre.

Un dernier dossier concerne le service PAPS, pour plateforme d'appui aux professionnels de santé.

Un site web est présenté comme un outil partenarial, une instance de gouvernance régionale, qui réunit les acteurs impliqués dans la production de services ou la publication d'informations et vise à permettre à chaque acteur impliqué dans l'installation de connaître l'ensemble des initiatives et le rôle joué par les autres intervenants de la région.

Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé

Une charte, proposée par l'ARS, a été acceptée et signée par le CIROMK IdF La Réunion.

Dominique PELCA
Président

Au tour des régions

Les élections pour le renouvellement par moitié du Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes d'Ile de France et de la Réunion (CIROMK IdF - La Réunion) auront lieu le **Jeudi 20 Octobre 2011**.

Elles se dérouleront par correspondance.

La chambre disciplinaire de première instance sera élue le **8 Décembre 2011** par les membres du CIROMK IdF - La Réunion.

L'annonce officielle paraîtra dans le prochain bulletin du Conseil National de l'Ordre.

WordPress, gestionnaire du nouveau site web

Depuis mai 2011, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'est doté d'un nouveau système de gestion de contenu (CMS), le site web de l'ordre passe donc du système Web Gam à celui de WordPress. Les conseils qui avaient choisi de suivre la charte web du CNOMK, y passeront également progressivement.

Le CIROMK IDF-LA REUNION est actuellement en réorganisation de son site. Nous ferons le basculement lors de la dernière semaine d'Août.

Bien entendu l'adresse du site reste inchangée. Vous pouvez retrouver toute notre actualité sur <http://idf reunion.ordremk.fr>

Conférences régionales citoyennes de santé en Île de France

Dans le cadre des assises régionales de santé, le Conseil Régional d'Ile de France a organisé plusieurs manifestations, dans les différents départements franciliens. Le CIROMK IdF La Réunion était présent à la conférence régionale citoyenne de santé de Seine Saint-Denis, le 27 juin 2011. Une occasion pour le conseil régional de réaffirmer que la santé est au cœur de ses préoccupations, de marquer, à travers la voix de Djeneba Keita* son désaccord avec les politiques de santé de l'État et de l'ARS. Une déclaration précédente du conseil régional d'Ile de France avait vivement critiqué le projet stratégique régional de santé (PSRS) actuellement soumis à la concertation. La journée s'est articulée autour de 3 tables rondes, traitant de l'offre de soins, de la problématique du secteur médico-social, et de la prévention. Le CIROMK IdF La Réunion, que je représentais, était présent à la première, sur l'offre de soins. Le débat s'étant porté sur les zones déficitaires, la question de l'attractivité des professionnels de santé et celle de la sécurité ont été abordées, me permettant de rappeler le rôle de l'Ordre, Institution représentant la profession avec tous ses modes d'exercices.

Ces conférences régionales mettent en exergue, comme le rapporte Marie Thérèse Bruguière** dans son rapport au sénat de juin 2011 les liens indiscutables, mais l'approche conceptuellement différente concernant la santé et les collectivités territoriales. La compétence juridique relève d'abord, mais non exclusivement, de l'État. En tant qu'objectif d'intérêt général, c'est d'une responsabilité partagée qu'il s'agit, leur conférant respectivement le devoir de participer. En tant que préoccupation d'ordre privé, c'est l'attractivité du territoire qui motive la collectivité territoriale à répondre aux attentes de ses citoyens.

Le décryptage des interlocuteurs compétents en matière de santé n'est en effet pas si simple.

L'organisation de la santé reste centralisée. C'est l'État, ou les organismes qui en dépendent, qui en assure le financement et perçoit à cette fin les cotisations nécessaires ; c'est lui qui procède aux remboursements, dans les conditions qu'il définit. La décentralisation, qui avait prévu un partage de compétences, échappe à la santé, domaine formellement recentralisé. Les départements conservent la responsabilité de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance (art L 1423-1 CSP).

« Pour le reste, le législateur a expressément prévu d'associer les collectivités territoriales, par la voie de conventions conclues avec l'État, à certains domaines relevant de la santé. C'est ainsi que le département peut participer à la mise en œuvre des programmes de santé, notamment pour le dépistage des cancers (article L. 1423-2 du Code de la santé publique) ; de même, les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en matière de vaccination ou de lutte contre la tuberculose, la lèpre, le SIDA ou les infections sexuellement transmissibles.

En définitive, le rôle des collectivités territoriales en matière de santé, envisagé en tant que compétence, peut être qualifié de résiduel. Cela ne signifie pas qu'il soit négligeable, bien au contraire: comme l'a démontré la dernière campagne de vaccination contre la grippe H1NI, pour laquelle

l'État les a formellement mises à contribution, une véritable action de proximité ne peut être menée sans la collaboration des collectivités territoriales.

[...] mais une association effective des collectivités territoriales à la gouvernance du système de santé

Bien que la santé soit une compétence de l'État, les collectivités territoriales ne sont pas exclues de la gouvernance de cette politique publique. Le dispositif actuel, issu de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009, leur réserve en effet une place à un double titre : au sein des agences régionales de santé (ARS) nouvellement créées et dans le cadre de partenariats avec celles-ci.

Les collectivités territoriales dans l'architecture institutionnelle des ARS.

Au moment de la discussion de la loi HPST, les collectivités territoriales disposaient déjà d'une place dans les instances de gouvernance constituées par les agences régionales d'hospitalisation (au sein desquelles étaient représentées les régions) et les groupements régionaux de santé publique (GIP aux actions desquels pouvaient participer les régions, départements et communes qui le souhaitaient). La question de la place des collectivités territoriales au sein des futures agences régionales de santé s'est donc posée, avec d'autant plus de légitimité que, nonobstant la compétence de l'État, leur présence se justifiait à plus d'un titre :

— le rôle des ARS est de territorialiser l'action publique en matière sanitaire. Dans cette perspective, il aurait été curieux de se priver de l'expertise des élus locaux et de leur connaissance de la gestion de proximité ;

— de nombreuses collectivités territoriales ont développé des initiatives sanitaires en direction de leurs citoyens. Une vision complète des politiques conduites en matière de santé sur un territoire, condition nécessaire à l'efficacité des ARS, imposait donc la prise en compte des actions des collectivités et, par voie de conséquence, l'association de leurs représentants ;

— le souci du législateur de renforcer l'articulation entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social rendait incontournable la présence des conseils généraux au sein des instances des ARS.

Au final, les collectivités territoriales disposent au sein des ARS d'une représentation qui, sans être essentielle, n'en est pas pour autant négligeable.»

Rapport d'information Marie Thérèse Bruguière**, au nom de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation sur les territoires et la santé.

Le débat sur la couverture territoriale en professionnels de santé, entre autres, s'enrichit de pistes, fournies par les collectivités territoriales, pour endiguer le dépeuplement des zones fragiles, qui doivent inciter nos institutions ordinales régionales et départementales à participer aux débats organisés sur le thème de la santé.

Dominique PELCA
Président

* Députée suppléante de Seine Saint Denis
** Sénatrice de l'Hérault



Du renouveau

La chambre disciplinaire de première instance du CIROMK IdF-La Réunion est désormais présidée par Monsieur Stéphane Lamy Rested (magistrat honoraire près le Tribunal Administratif de PARIS).

Le greffe a rencontré mardi 19 juillet ce nouveau magistrat afin de mettre en place l'organisation de la chambre et de programmer les prochaines audiences.

Les prochaines audiences sont fixées au 28 septembre et 14 octobre prochain.



Le CIROMK IdF-La Réunion a également accueilli une nouvelle salariée, Mlle Maeva MONTOUT. Elle occupera le poste de secrétaire administrative, juridique et celui de greffière.



adresse mail : mmontout@ordremk-idf.fr

Joindre le greffe

Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h sur rendez-vous.

Téléphone : 01 74 73 04 80
Fax : 01 74 73 04 89

Les conférences



L'AVC : UN ENJEU NATIONAL

Le samedi 21 mai 2011 se déroulait la journée nationale sur l'Accident Vasculaire Cérébral organisée par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) pour la partie organisationnelle, le Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes d'Ile de France et de La Réunion pour la partie Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et la Société Française de Rééducation

et d'Education Neuro Motrice (SFRENM) pour la partie contenu ; avec la participation de la Haute Autorité en Santé (HAS) et de l'association FRANCE-AVC. Plus de 200 confrères avaient répondu présent à cette invitation, signe très encourageant pour les organisateurs. On pouvait noter une forte participation de jeunes masseurs-kinésithérapeutes (MK). Le thème retenu était : Masso Kinésithérapie et AVC : d'un bout à l'autre de la filière. Cette journée a été l'occasion de réflexions professionnelles entre professionnels, sur l'état des lieux, la coordination de la filière, les savoirs de la rééducation et la recherche au sujet du patient victime d'AVC. Elle a permis d'afficher le rôle de proximité du masseur-kinésithérapeute salarié et libéral tout au long de la prise en charge coordonnée.

Quatre tables rondes, AVC et Unités Neuro Vasculaires (UNV), AVC et Soins de suite et Réadaptation (SSR), AVC et accompagnement ambulatoire suite à la sortie de l'UNV et AVC et accompagnement ambulatoire suite à la sortie de SSR, ont permis aux meilleurs spécialistes dans ces différents domaines d'intervenir et d'éclairer l'auditoire sur cette cause nationale. Les patients, représentés par l'association France AVC et son président Jean-Marie PEREZ, ont participé à ces débats en exprimant leur vécu, leurs problématiques et en faisant des propositions. Enfin une EPP eut lieu en direct ; chaque participant était muni d'un boîtier électronique, ce qui a permis une interactivité de l'auditoire.

Que pouvons-nous retenir de cette journée ?
Quelques points forts se dégagent et s'imposent :

- Il existe un plan national pour l'AVC qui s'articule sur 4 axes :
 - 1.Prévention et information du patient, des familles et des praticiens
 - 2.Filière territoriale avec rôle primordial de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en amont et en aval
 - 3.La recherche
 - 4.La formation et l'information
- La place primordiale de la kinésithérapie dans cette pathologie. Son rôle immédiat, dès le premier jour et tout au long de la vie du patient, le masseur-kinésithérapeute est omni présent et déterminant dans le pronostic de récupération.
- Le rôle du masseur-kinésithérapeute s'inscrit dans une équipe pluridisciplinaire : médecin, infirmière, orthophoniste, ergothérapeute, orthopédiste, psychologue et assistante sociale.
- L'impérative urgence de créer une filière hôpital-ville
- La précocité de la rééducation, dès les 24 premières heures qui suivent l'accident jusqu'à l'accompagnement permanent tout au long de la vie du patient.
- En UNV le masseur-kinésithérapeute doit s'assurer de :
 - la libération des voies aériennes et favoriser la respiration,
 - la bonne installation du patient,
 - la vascularisation cérébrale et périphérique et surveiller la pression artérielle dans toutes les positions
 - la récupération du déficit moteur le plus précocement possible par une activité au lit.
- La rééducation s'inscrit dans la perspective du retour au domicile. Elle doit être globale avec une mise en situation dans l'environnement du patient, d'où l'importance du développement du soin à domicile.
- Le masseur-kinésithérapeute favorisera l'auto rééducation, sera attentif au questionnement du patient et de son entourage et aidera à une bonne prise en charge.

Ce fut une journée riche, bien remplie et surtout prometteuse. Elle a permis d'ouvrir un champ immense de perspectives et de recherches. La SFRENM à cette occasion, a pris son envol. Nous lui adressons à elle et à son Président Eric DELEZIE tous nos encouragements pour ses travaux avenir.

Jean-Louis BESSE
Président de la Commission EPP

6

30 juin 2011 : Conférence EPP sur le thème NOUVELLES PRATIQUES EN KINESITHERAPIE, coopérations interprofessionnelles, intérêts et limites

Vous avez été nombreux à répondre présent. Le CIROMK IdF-La Réunion et la commission EPP vous en remercie. Les interventions et les groupes de travail ont mené la réflexion tout au long de cet après-midi. Les débats furent riches, les expériences de chacun transmises et les perspectives envisagées. Afin de poursuivre le travail initié et d'en rendre compte, l'équipe de rédaction de l'info conseillers vous proposera un dossier spécial dans son prochain numéro.

Yannick AH-PINE, participant table ronde prévention en entreprise

Le 30 Juin dernier, le CIROMK IdF- La Réunion organisait une conférence sur les nouvelles pratiques en kinésithérapie. 4 tables rondes dont les thèmes étaient Réanimation, Réseaux et coopération, Kinésithérapie du sport, Prévention en entreprise ont été choisies, avec en toile de fond l'article 51 de la loi HPST.

Cet article évoque la possibilité de coopération interprofessionnelle par des transferts d'activités ou d'actes de soins ou encore de réorganisation des modes d'intervention auprès du patient.

Chaque table ronde a fait part de ses travaux et débats à la fin de la journée, par l'intermédiaire de spécialistes de qualité possédant une forte expérience dans leur domaine.

L'initiative du CIROMK IdF-La Réunion par cette conférence montre qu'il est au cœur de sa mission d'Evaluation des Pratiques Professionnelles et par le choix de ce thème qu'il est à l'affût de toutes opportunités permettant de promouvoir notre profession. Cette conférence est probablement la première d'une série qui suscitera, pourquoi pas, des initiatives personnelles ou collectives au sein d'un protocole de coopération....

Post-impression ...

Julien SPAUTZ, intervenant table ronde kinésithérapie du sport

Bonjour,

Tout d'abord merci au CIROMK d'Ile de France et de La Réunion d'avoir organisé cette conférence.

Celle-ci nous a donné l'occasion de quitter nos cabinets pour rencontrer d'autres confrères ayant ou pas une activité proche de la nôtre.

Ce moment d'échange a permis de dégager des problématiques rencontrées par chacun dans son domaine de «compétence» (que se soit la réanimation, le réseau, l'entreprise ou le sport) et surtout de réfléchir à d'éventuelles solutions qui pourraient être mise en place grâce à l'article 51 de la loi HPST.

Je pense que des journées comme celle-ci donnent envie de s'investir afin de mettre sa petite contribution pour faire avancer notre belle profession.

Très confraternellement.

Etudes

« Le député Jacques Domergue souhaite déposer une proposition de loi à la rentrée », rapporte l'APM du 08 juillet. Alors que la profession, qu'elle soit représentée par l'Ordre ou les organisations professionnelles, argumente sur l'opportunité de faire évoluer de manière significative le format de la formation initiale en kinésithérapie, que la posture spécifique des kinésithérapeutes, identifiés comme acteurs incontournables du premier recours, les place en situation d'assumer la responsabilité d'une profession médicale à compétences définies, la mission d'information lancée par les députés (mission présidée par Catherine Lemorton, PS, et dont le rapporteur est Jacques Domergue, UMP) envisage de figer pour de longues années encore la kinésithérapie dans le cadre strict des professions paramédicales, en les incluant dans une filière initiée par une première année commune dite L1 paramédical.

Cette proposition peut étonner, lorsque l'on observe le recrutement des étudiants en kinésithérapie, issus de baccalauréats scientifiques obtenus avec mention, dans les concours d'entrée dans les IFMK.

Cette proposition semble balayer d'un revers de manche une réalité pourtant bien ancrée : c'est plus de 70% (jusqu'à 80% selon les sources) des étudiants en kinésithérapie qui passent, depuis de nombreuses années par le concours commun avec les étudiants en médecine, dans le cadre de la PACES, pour suivre 3 années de formation. Ce dispositif « expérimental » fut mis en place en ... 1989 !

Plus récemment, l'accès aux études de kinésithérapie a été rendu aussi possible par la validation d'une année en STAPS, reconnaissant implicitement un niveau pré requis à l'inclusion à la formation en kinésithérapie.

Le coût généré par cette réforme ne semble pas bien évalué, de l'aveu même de son rapporteur, (toujours selon les sources APM), et les députés du groupe SRC souhaitent qu'il soit supporté par l'Etat.

On pourrait se questionner sur le coût induit de l'inclusion des étudiants kinésithérapeutes au L1 santé, et à l'économie réalisée par un choix ou un autre.

On pourrait s'interroger sur la plus value en termes de service rendu au patient dans la mise en place d'un tel dispositif.

La réflexion pourrait se porter ailleurs : La problématique de la démographie médicale devient un sujet central de préoccupation, en termes d'accès équitable à l'offre de soins sur le territoire national, et plus particulièrement dans certains territoires.

L'assurance maladie (les échos, cités par Mediscoop du 19 /07 /11), s'intéresse à la répartition des kinésithérapeutes libéraux, en notant là aussi les disparités importantes entre les secteurs.

La Loi HPST prévoit l'émergence de professions dites intermédiaires, afin de dégager les médecins de certaines tâches, et de les centrer sur le rôle attendu par l'Etat de leurs missions. La lecture de cet aménagement se fait parfois à travers la mise à disposition, pour les médecins, de personnel strictement administratif « amélioré ».

Nous faisons l'hypothèse que les kinésithérapeutes, qui représentent environ 7% des professionnels de santé, constitueraient probablement une alternative efficace, tant sur le plan de la sécurité sanitaire que sur le plan économique, en étant formés dans un cursus initial commun avec les professions de santé (L1 santé).

Cette logique ne ferait que poursuivre celle initiée depuis quelques années à travers des dispositifs législatifs ou réglementaires (droit de prescription partiel, disparition du caractère obligatoire de l'indication quantitative et qualitative des prescriptions de kinésithérapie, appropriation de la démarche diagnostique en kinésithérapie), correspondrait à l'évolution des pratiques observées dans les réseaux de santé pluri professionnels, formels ou informels, où la transversalité ne remet pas en cause les identités professionnelles, mais permet l'échange et la collaboration au profit de la santé des patients, serait

consciente de l'évolution des attentes des patients, et de leur sollicitation déjà significative pour accéder à la kinésithérapie en première intention.

L'analyse des dépenses liées à la kinésithérapie (1, 95% de la CSBM en 2009) observées ces dernières années ne permet pas d'étayer un impact de ces évolutions des pratiques, s'inscrivant dans une stabilité, voir une baisse des coûts générés.

A l'heure où les coopérations professionnelles sont plébiscitées, (notre droit les a érigées, comme le remarque Marie Thérèse Bruguière, sénateur, dans son rapport d'information au Sénat le 14 juin 2011, en obligation juridique) à l'heure où les effets prédits de l'augmentation de l'espérance de vie laissent supposer une inflation des pathologies chroniques, de la dépendance, il semble paradoxal de ne pas utiliser les forces vives disponibles, déjà dotées de compétences, et de ne pas les accompagner dans un processus d'évolution de leur formation comme de leur posture, mais d'imaginer les cantonner à un rôle d'auxiliaire.

Dominique PELCA
Président



Guide de la mobilité

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) a édité avec la Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie (FNEK) un guide de la mobilité internationale.

Celui est particulièrement intéressant pour découvrir l'hétérogénéité de la pratique à travers le monde.

Après la présentation des grandes structures internationales de la physiothérapie, 27 fiches descriptives sont présentées par pays avec le recensement des différentes étapes administratives pour exercer la profession de kinésithérapeute/physiothérapeute.

Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante : <http://www.ordremk.fr/2011/07/01/guide-de-la-mobilite-internationale/>



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 :
Yannick AH-PINE
Jean-Louis BESSE
Eric CHARUEL
Alain CHOULOT
Eric DELEZIE
Julien SPAUTZ

8

Référentiel métier

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK) a élaboré le référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes, avec l'accompagnement méthodologique de Guy Le Boterf, expert international. Celui-ci présente la photographie du métier, tel qu'il est effectivement exercé aujourd'hui. Il identifie les évolutions souhaitables et probables du métier ainsi que les compétences requises répondant à l'évolution des besoins et des attentes de la société, en les reliant à des grandes familles de situation. Il explicite les valeurs de la profession et oriente les programmes de formation initiale et continue. Il aide les professionnels à développer des activités de recherche.

9 principaux types de situation, dans lesquelles le masseur-kinésithérapeute est appelé à agir avec pertinence et compétence, sont décrits et analysés, comme « assurer des activités de masso-kinésithérapie de prévention primaire » ou « assurer des soins de masso-kinésithérapie dans le cas d'une pathologie chronique ».

Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante : <http://www.ordremk.fr/?s=m%C3%A9tier&x=0&y=0>



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

Greffière de la CDPI :
Maéva MONTOUT

Assistante de direction :
Virginie Tadount

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