KINÉ FLASH PARIS

février 2008

N°14

Page 2
Soins à domicile : situation de crise

Page 15
Réponse à Denis Baupin

Page 16
Les piliers de la sagesse

édito

J'ai toujours aimé couper la journée de travail par une série d'actes à domicile. Cela permet de sortir du cabinet, d'être dans la rue, d'aller à la rencontre des gens, de voir sur place les difficultés que les patients peuvent rencontrer au quotidien, de trouver des solutions pour remédier à leur handicap.

Cette satisfaction est actuellement gâchée par une non-reconnaissance de l'acte à domicile.

Quand allons-nous être payés pour nous déplacer à notre juste valeur, non pour le coût d'un aller et retour en métro, sans prendre en compte la valeur d'un professionnel dans l'exercice de ses fonctions ?

Faire ses visites en voiture… Circuler : impossible.Stationner : un cauchemar, et payer le stationnement… que des contraintes repoussantes.

Quant aux actes : soins de confort prescrits « à domicile » laissant trop peu d'espace pour des actes justifiés, face à un manque de professionnels ne pouvant que s'aggraver dans la décennie à venir.

La prise en charge des soins « à domicile » pose un réel problème de Santé Publique national et local. Que font les décideurs politiques et institutionnels pour remédier à cette carence ?

Qui propose des solutions satisfaisantes pour les malades et les professionnels assurant leur mission ?

Jean-Pierre LEMAITRE

SAINTE KITOUCHE

Sainte Kitouche, patronne expérimentale des Masseurs-Kinésithérapeutes, a été plusieurs fois martyrisée par différents Ministrums Santénophobes. Elle vient d'être canonisée à titre provisoire au début de ce 21ème siècle, et est fêtée le 30 avril.

Rappelons-nous ses martyres :

Amputée de 10% de remboursement sous Barre 1er.
Noyée par une lettre clé flottante, sous Evin C. Désordonnancée par Kouchner 1er. Ostéopatiquée et profanée par Kouchner 2, et récemment foutoirisée par Roselyne sans ses lions, ses prophéties vont éclairer nos misérables vies pendant les prochains mois.

LES PROPHÉTIES DE SAINTE KITOUCHE, PATRONNE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Février 2008

Quand la Sécu t'étranglera
Et que le DE plus ne pourras
A Paris ta faillite tu pleureras
Et ton cabinet fermeras

KINÉ FLASH PARIS - N°14
février 2008

SOINS ÀDOMICILE : SITUATION DE CRISE

DOSSIER RÉALISÉ PAR CLAUDE CABIN

La situation n'est pas vraiment nouvelle mais à l'évidence elle empire. Les kinésithérapeutes parisiens ne parviennent plus à répondre à la demande croissante de soins à domicile. Même ceux d'entre nous qui pratiquent beaucoup, voire exclusivement, à domicile sont amenés à refuser nombre de visites. Les kinés seraient-ils devenus trop frileux pour sortir de leurs cabinets, ou une épidémie de phlyctènes plantaires se serait-elle abattue sur la profession ? L'inflation de la demande est-elle véritablement justifiée ou ne s'agit-il que d'une égoïste tendance des patients, relevant plus de la convenance personnelle que de la stricte nécessité ? La dégradation des conditions de circulation automobile et la tolérance de plus en plus limitée des écarts de stationnement des professionnels de santé sont-elles les causes principales de la désaffection pour les visites à domicile ?

ÉTAT DES LIEUX

LA PÉNURIE

La difficulté croissante qu'ont les parisiens à trouver un kinésithérapeute susceptible de se déplacer à leur domicile est une évidence pour qui répond quotidiennement au téléphone dans un cabinet de kinésithérapie.
Elle devient désormais criante pour les professionnels de la santé qui sollicitent ou prescrivent nos interventions. Le Professeur Alain Yelnik, Chef de Service de médecine physique et de réadaptation de l'Hôpital Fernand-Widal, nous dit avoir des problèmes à faire assurer le suivi rééducatif de certains de ses patients. Agacée, cette infirmière-cadre d'un hôpital parisien, qui malgré une quinzaine d'appels téléphoniques ne parvient pas à faire prendre en charge son patient dont la sortie est conditionnée par des soins de kinésithérapie à domicile. Très inquiet, le Docteur Servadio, Président de l'Association Gériatrique de l'Est Parisien, à l'idée de ne plus parvenir à recruter des kinésithérapeutes pour les personnes âgées. Désemparée, cette responsable du secteur kiné de l'HAD AP-HP, venue chercher secours auprès du Syndicat de Paris (Voir KFP n°1), car incapable d'enrôler suffisamment de libéraux pour pallier à l'insuffisance de ses troupes salariées.
Chez les patients aussi, cette situation commence sérieusement à devenir préoccupante. Il suffit pour s'en convaincre de surfer sur les forums d'associations de malades :

• *« Mon père, parkinsonien, a besoin de kiné […] Et, depuis plusieurs mois, depuis le départ de sa kiné, impossible de trouver quelqu'un. La coordination gérontologique m'assure qu'elle passe régulièrement des coups de fil à des kinés, qui refusent tous d'aller à domicile »*

cette pénurie n'est pas prise en considération par les pouvoirs publics

• *« A ma connaissance, la profession de kinésithérapeute est réglementée et bénéficie d'un monopole. Certes, l'Etat a trop limité leur nombre. Mais, que je sache, le monopole ne leur pose pas de problème. En contrepartie de ce monopole, comment se fait-il qu'ils ne s'organisent pas pour répondre aux besoins des patients ? »*

• *« Après plusieurs appels téléphoniques j'arrive à trouver un kiné qui veuille bien se déplacer. Il semblerait, et ça il faut le savoir, que l'acte n'est pas rentable. Peu de kinés prennent le temps de faire des visites »*

• *« Ma grand-mère de 89 ans devait suivre des exercices de kiné à domicile pour des troubles de l'équilibre. Lors de la première séance à domicile, le kiné lui a demandé de se maintenir sur une jambe et de lever l'autre. A force d'insister ma grand-mère a chuté et s'est cassé le col du fémur […] le plus affligeant c'est que le soit disant kiné qui l'a fait tomber est en fait une psychothérapeute... »*

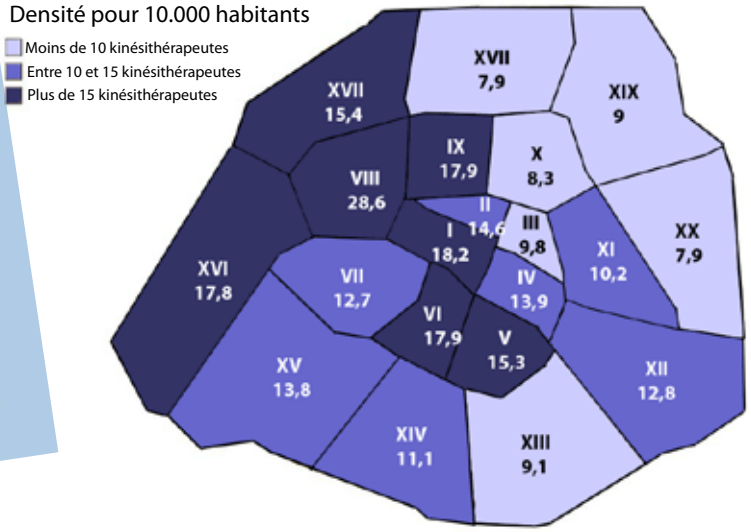
En l'absence de mise en évidence par des statistiques fiables, cette pénurie n'est pas prise en considération par les pouvoirs publics qui ne jurent que par les chiffres.

À l'heure où la liberté d'installation des professionnels de santé risque d'être prochainement remise en cause, Paris ne fait pas figure de désert médical. La densité des kinésithérapeutes libéraux y est estimée à 12,1 pour 10.000 habitants alors qu'elle n'est que de 7,2 pour la France métropolitaine.

Paris ne fait pas figure de désert médical et pourtant....

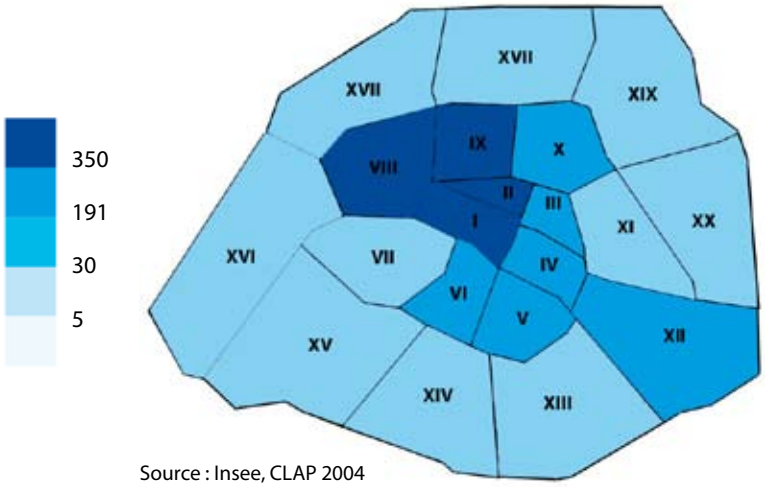
L'implantation des kinésithérapeutes dans la capitale est pourtant loin d'être uniforme. Les trois arrondissements de l'ouest parisien (15ème, 16ème, 17ème) regroupent environ 1/3 des masseurs kinésithérapeutes de la capitale. Le 8ème arrondissement concentre une densité bien plus élevée que dans les autres arrondissements, notamment ceux du nord-est. Elle est un peu plus de deux fois plus importante que la moyenne parisienne. Ces éléments statistiques doivent être analysés avec la plus grande prudence. Chaque jour, Paris accueille 950.000 personnes qui viennent y exercer leur activité professionnelle, tandis que seulement 346.000 travailleurs parisiens font le trajet en sens inverse. Il n'est donc pas étonnant de constater l'importante concentration de cabinets au sein d'arrondissements à fort potentiel économique. Les kinésithérapeutes parisiens ne soignent pas que les habitants de Paris mais aussi nombre de franciliens qui travaillent dans la capitale.
Il n'en reste pas moins que de flagrantes disparités existent. Le 16ème arrondissement, par exemple, bénéficie d'une densité de kinésithérapeutes plus deux fois supérieure à celle du 20ème alors qu'il n'accueille pas plus de salariés. Il faut là encore analyser plus finement la situation. Le 16ème arrondissement présentant un taux de population âgé de plus de 65 ans de 20,9 contre 13,7 pour le 20ème, il n'est donc pas anormal de voir une implantation de kinésithérapeutes plus importante.

Densité des masseurs-kinésithérapeutes pour 10.000 habitants



Source : DRP – Pôle Expertise en Statistiques CPAM de Paris

Nombre de salariés à l'hectare

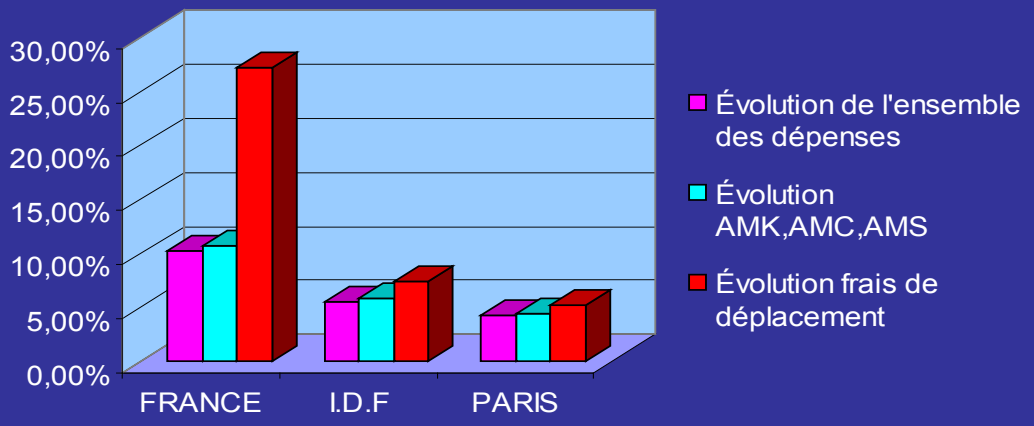


Source : Insee, CLAP 2004

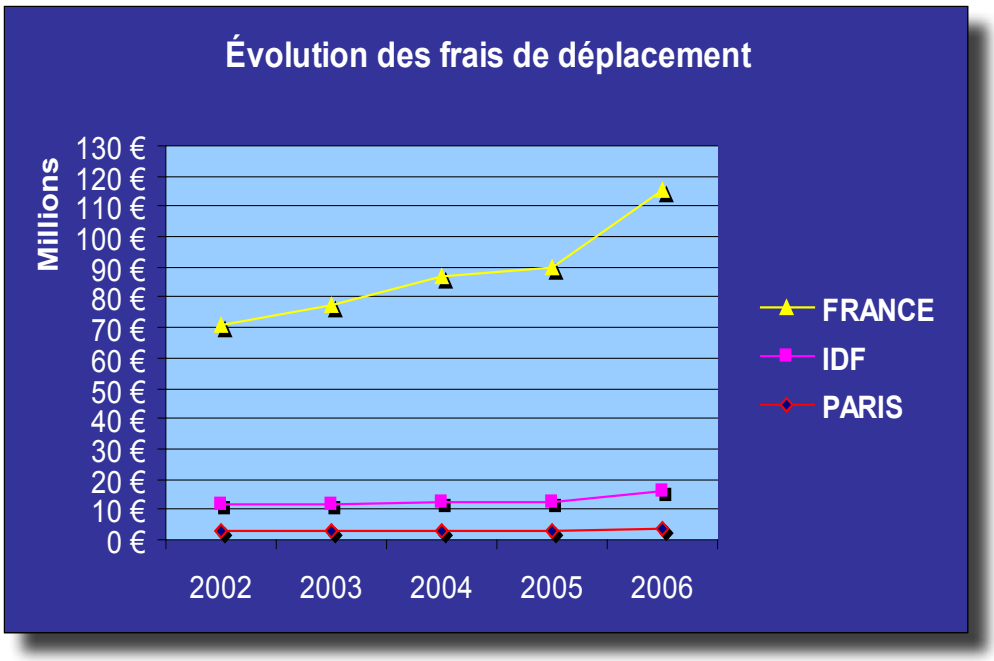
En termes de densité les masseurs-kinésithérapeutes libéraux parisiens semblent suffisamment nombreux et leur répartition par arrondissement s'ajuste à la demande. Mais force est de constater que ces derniers ont une activité bien plus faible que leurs confrères de province. Le choix du mode et du volume d'activité des professionnels de santé libéraux conditionne en partie la disponibilité de l'offre de soins. Il apparait donc évident que de nombreux freins entravent l'intérêt des kinésithérapeutes pour les soins à domicile.

Une activité des kinésithérapeutes plus faible à Paris

Évolution des dépenses de kinésithérapie de 2002 à 2005

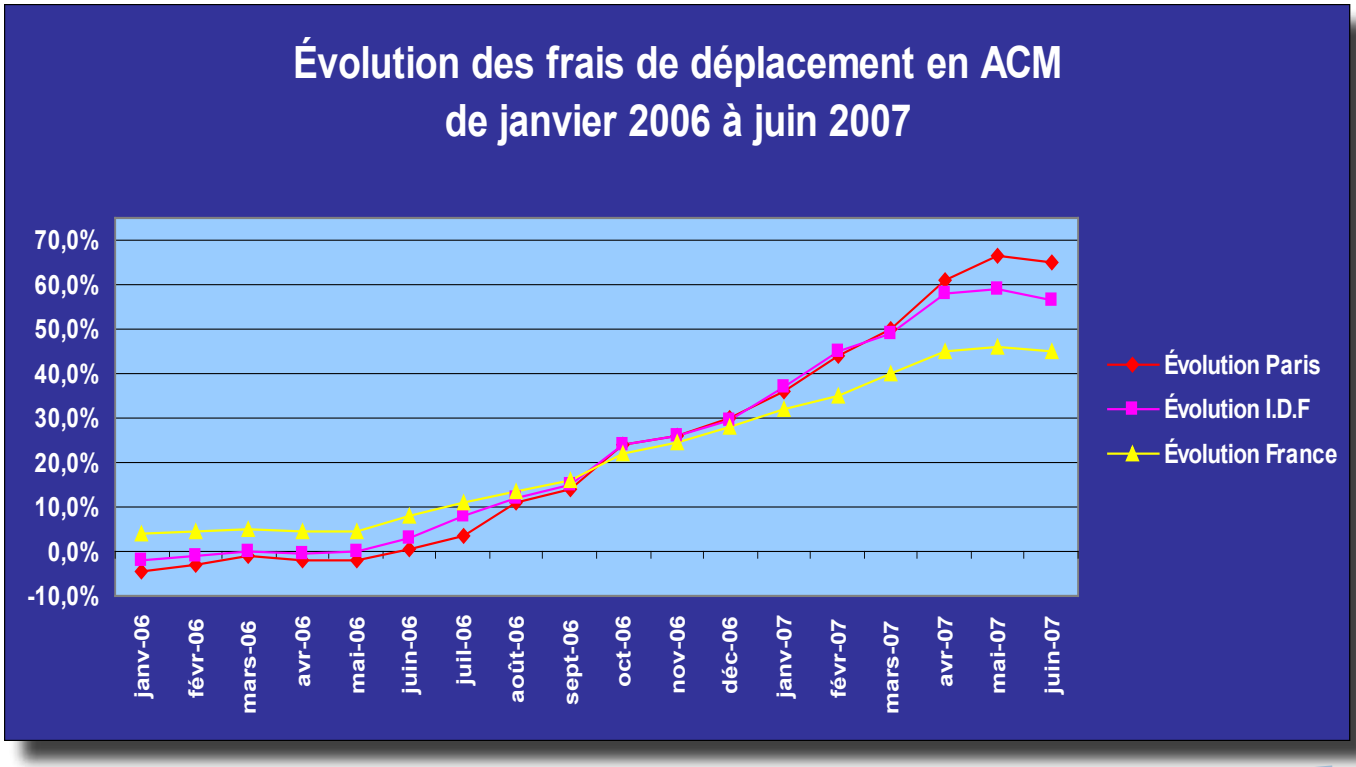


De 2002 à 2005, les dépenses de kinésithérapie ont augmenté de 10,9% en France mais de seulement 4,24% à Paris. La différence pour l'évolution des frais de déplacement est encore plus marquée : 27,14% pour la France et 5,09% pour Paris.



Le 21 juin 2003 l'IFD passe de 1,83 € à 2,00 € et les indemnités kilométriques sont revalorisées (L'IK plaine passe de 0,24 à 0,38 € ; l'IK montagne de 0,37 à 0,61 € et l'IK à pied ou à skis de 1,07 à 3,35 €). Ces augmentations n'ont que très peu d'influence sur l'évolution des frais de déplacement à Paris, qui restent stables. Par contre on constate une progression non négligeable sur la France.

Les frais de déplacements restent stables à Paris mais progressent en province



Le 31 mars 2006, voit le début de l'application des nouvelles lettres-clés, IFR, IFO, IFP, IFN, IFS. Dans une grande majorité des cas le déplacement du kinésithérapeute est honoré à hauteur de 4 €. Cette augmentation obtenue de haute lutte par nos représentants est-elle suffisante pour favoriser le développement des soins à domicile et enrayer la pénurie parisienne ? La réponse est non. Bien entendu, les frais remboursés par la CPAM de Paris vont mécaniquement augmenter. De juin 2006 à juin 2007, cette augmentation est de 64,5%, alors que le tarif a doublé. On peut donc en déduire une déflation du volume de séances à domicile sur cette période. **Les chiffres du premier semestre 2007 le confirment et permettent de tabler sur une baisse en volume de l'ordre de 9,5% par rapport à 2005.**

À Paris, malgré la hausse de tarif, le nombre de visites diminue.

LES BESOINS

Le handicap à Paris

En 1999, l'INSEE a lancé une vaste enquête déclarative, à domicile, sur tout le territoire national, dite HID, Handicaps-Incapacités-Dépendance. Bien que n'offrant pas de chiffres territorialisés, elle constitue la première et seule source globale renseignant cette question. Une extrapolation des résultats pour Paris a été réalisée par L'INSERM. L'enquête part d'une définition large du handicap, recouvrant l'ensemble des incapacités ou invalidités qu'il y ait ou non besoin d'aide. Les enquêtés déclarent donc un handicap dès lors qu'ils estiment souffrir d'une limitation d'activité ou de difficultés dans la vie quotidienne, en raison d'un problème de santé.
Il ressort qu'il existe 119.000 personnes handicapées de 20 à 59 ans à Paris soit 9% de la population du même âge.
Le handicap moteur est la première déficience déclarée (7% des Parisiens), qu'il s'agisse de difficultés légères (claudication) ou bien plus lourdes, nécessitant l'utilisation d'un fauteuil roulant. Selon l'extrapolation de l'enquête HID, 16.000 personnes se déplacent en fauteuil à Paris, tous âges confondus.

Près de 7.000 personnes sont dépendantes à Paris

10.000 personnes de 20 à 59 ans expriment un besoin d'aide lié à une perte d'autonomie. Près de 7.000 personnes parmi celles-ci sont dépendantes et ont besoin d'une tierce personne pour effectuer les gestes de la vie quotidienne. Plus précisément, d'après la grille de Colvez, 6.300 personnes nécessitent une aide à la toilette et/ou à l'habillage.

Les personnes âgées à Paris

Paris, avec 8,16% présente un pourcentage de population de plus de 75 ans dans la moyenne nationale. Ils sont 175.832, selon les Estimations Localisées de Population 2004 de l'INSEE, c'est-à-dire près de 70 par kinésithérapeute parisien.
Les plus de 70 ans représentent à eux seuls 42% des 332.000 Parisiens handicapés.
Les personnes âgées de plus de 60 ans dont la dépendance impose le recours à une aide humaine sont 51.000 aujourd'hui.
D'après les résultats de l'enquête PAQUID recueillis sur un échantillon représentatif des personnes de plus de 75 ans, la prévalence de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés est estimée à 17,8% de cette population, soit 27.730 personnes en 2002.
L'incidence annuelle est estimée à 3,12%, soit 5.211 cas nouveaux par an à Paris.
La mise en œuvre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui permet de soutenir plus efficacement les personnes dépendantes notamment à domicile a naturellement favorisé le maintien sur le lieu de vie. Fin 2005, 10.643 personnes vivant à domicile étaient bénéficiaires de l'APA.

En 2020, la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population devrait atteindre près de 10%.

Une enquête « personnes âgées et dépendance » a été menée fin 2000 auprès des médecins libéraux d'Île-de-France par URML-IDF (Union Régionale des Médecins Libéraux). 77% des médecins interrogés estiment qu'il existe des freins au maintien à domicile. Ces freins sont principalement les raisons financières, des réticences familiales (ou un manque de disponibilité), le manque de personnel (infirmières, kinésithérapeutes,….), la difficulté d'obtenir une assistance 24 heures sur 24.

En 2020, la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population devrait atteindre près de 10%, ce qui fait de la prise en charge des personnes âgées dépendantes un enjeu majeur pour les années futures.
Les pouvoirs publics s'organisent progressivement face à cette problématique. La proposition de création d'une nouvelle branche de la Sécurité Sociale « Perte d'autonomie » par le président Nicolas Sarkozy en atteste.

Schéma gérontologique : sans l'avis des kinés !

Le Département de Paris s'engage dans l'adoption d'un schéma de deuxième génération pour la période 2006-2011, « Paris et ses Aînés ». Ce texte a la volonté d'être la fois un outil de cadrage de l'action et un dispositif de mobilisation élargi des acteurs du champ gérontologique parisien. Près de 250 personnes, représentant les institutions, les associations, les acteurs de terrain et les usagers ont accepté de participer à la conception du schéma gérontologique, sur invitation du Maire de Paris, Bertrand Delanoë. Force est de constater que cela s'est fait sans nous, kinésithérapeutes libéraux. Avons-nous déjà perdu, par manque d'intérêt face à la vague gérontologique qui s'approche, notre évidente expertise dans ce domaine, au point de ne plus apparaître comme des acteurs crédibles ?
C'est déjà le cas pour les infirmiers libéraux. Leur nombre étant largement insuffisant sur Paris, le relais a été pris par les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) qui prodiguent, sur prescription médicale, aux personnes âgées malades ou handicapées, des soins infirmiers et d'hygiène générale, le concours nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou d'autres soins relevant d'autres auxiliaires médicaux comme la pédicurie par exemple et peut-être bientôt la kinésithérapie à moins que ce type d'actes de rééducation ne soit tout simplement délégué aux aides-soignantes ou aux auxiliaires de vie ! Les SSIAD sont financés par une dotation globale de financement arrêtée par le préfet (DDASS) et acquittée par l'Assurance Maladie.

Lorsque les personnes âgées nécessitent plus de deux heures d'intervention quotidienne, ou qu'il s'agit d'un accompagnement à domicile complexe suite à une hospitalisation, le relais est pris par le service d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

KINÉ FLASH PARIS - N°14
février 2008

L'Hospitalisation À Domicile (HAD)

Une circulaire du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques place les structures d'HAD en aval de l'hospitalisation en court séjour ou en soins de suite et réadaptation (SSR) gériatrique pour des patients fragiles afin de limiter la durée du séjour à l'hôpital.
La charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante, article 2, rappelle que le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

L'HAD assure des soins de réadaptation au domicile dont la kinésithérapie ne peut-être exclue.

Un an après notre première rencontre, Véronique Egal, kinésithérapeute et responsable du « secteur rééducation »de l'HAD AP-HP, a accepté de refaire le point avec nous :

KFP - Il y a un an, vous vous étiez rapprochée du SMKRP afin d'évoquer vos difficultés face à la prise en charge kinésithérapique de vos patients par les libéraux et tenter d'y trouver remède. La situation s'est-elle améliorée ?

Véronique Egal - Non, les libéraux acceptant d'intervenir dans le cadre de l'HAD sont toujours aussi difficiles à recruter. Ceci est d'autant plus marqué sur des arrondissements du nord et de l'est parisien, mais le problème est encore plus épineux dans certains départements de la petite couronne comme la Seine-Saint-Denis par exemple. Les services hospitaliers sont parfois contraints de garder des patients faute de trouver un kinésithérapeute susceptible de les prendre en charge avec l'HAD. Nous sommes face à un véritable problème de Santé Publique. Je suis consciente que les kinésithérapeutes parisiens exercent de moins en moins à domicile et que l'HAD inspire une certaine méfiance car nous nous occupons de patients dont la pathologie exige un investissement important. Parfois, il suffit de l'installation d'un jeune kinésithérapeute dans un quartier afin de débloquer la situation, au moins pour un temps.

KFP - Quelles remarques vous inspirent l'exercice libéral de la kinésithérapie aujourd'hui ?

Véronique Egal - Je suis couramment dans une situation délicate pour défendre la profession car les actes de kinésithérapie en HAD manquent cruellement de traçabilité. Comment promouvoir votre action alors que je reste souvent dans l'ignorance de ce qui a été réalisé avec nos patients. Il manque aux kinésithérapeutes, libéraux comme hospitaliers, une culture de la communication avec les autres membres de l'équipe soignante. De ce fait notre travail reste dans l'ombre et n'est pas apprécié à sa juste valeur. D'autre part, je regrette que les kinésithérapeutes hésitent autant à s'intégrer à une démarche collective de politique de santé publique. Enfin je constate et regrette que la diversification de l'exercice, avec l'ostéopathie, l'esthétique et la remise en forme, détourne nombre de kinésithérapeutes des patients pour lesquels ils sont véritablement indispensables.

KFP - Qu'envisagez-vous afin d'encourager les libéraux à travailler avec vous ?

Véronique Egal - L'HAD a fait des efforts en termes de simplification administrative et assure un règlement le plus rapide possible. Je mets actuellement en place une procédure d'information concernant le patient que nous souhaitons confier à un confrère libéral. Et en ce qui concerne la rémunération, une réflexion devra surement être menée avec les tutelles.

Madame Élisabeth Hubert, présidente de la Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation À Domicile(FNEHAD), que nous avons interrogée à ce sujet, se dit favorable à plus d'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux au sein des HAD, mais consciente de la nécessité d'une meilleure attractivité d'un tel partenariat. Madame Hubert nous a confirmé que des négociations sont en cours entre la FNEHAD et les syndicats de masseurs-kinésithérapeutes libéraux sur le sujet de la rémunération des actions de coordination des soins, et ne serait pas opposée à un éventuel intéressement par des tarifs dérogatoires des actes effectués par les libéraux. Elle dit également être consciente de la problématique très spécifique de distribution de soins à domicile à Paris.

Si Paris est très largement dotée en hôpitaux, les soins de suite et de réadaptation fonctionnelle font figure de parents pauvres.

Lits et places en Soins de suite, Réadaptation fonctionnelle au 31/12/2004						
Départements	Soins de suite		Réadaptation fonctionnelle		Total SSR	
	Lits	Places	Lits	Places	lits	place
75	1375	13	461	235	1836	248
77	1003	3	771	76	1774	79
78	1484	16	702	42	2186	58
91	1638	5	418	76	2056	81
92	1089	17	491	119	1580	136
93	1038	15	130	54	1168	69
94	1467	10	608	195	2075	205
95	1269	1	513	46	1782	47
Total Région IDF	10 363	80	4094	843	14 457	923

Source : SAE / CRAMIF

Les parisiens sont donc souvent hospitalisés en banlieue pour ce type de traitement. Nous avons fait de la réorientation des patients des CRF vers les soins de ville notre cheval de bataille durant la négociation de la dernière convention. Serons-nous capables d'assurer la prise en charge à domicile, parfois dans le cadre de l'HAD, des patients qui ne devraient pas manquer de frapper aux portes de nos cabinets dans les mois qui viennent ?

LES CAUSES DE LA PÉNURIE

LE NERF DE LA GUERRE

Ne nous voilons pas la face, ce qui démotive en premier lieu les kinésithérapeutes de dispenser des soins à domicile est avant tout l'indigence de la rémunération qui leur est proposée par rapport à l'investissement personnel qu'exige cette pratique. Certes un effort a été fait. Pour simplifier les choses on peut dire que l'indemnité de déplacement a doublé en 2006, sans pour autant relancer l'attrait pour les visites. Il faut dire que cette revalorisation est intervenue après un si long blocage que son impact économique a été considérablement limité.
Rappelons les termes de l'avenant à la Convention Nationale paru au J.O. le 19 juin 2003 : *Les parties signataires conviennent de revaloriser substantiellement, par augmentations successives, l'indemnité pour frais de déplacement des masseurs-kinésithérapeutes. La valeur de cette indemnité sera portée à 2 € à compter du 1er juin 2003. Elle devra s'élever à terme à la moitié de la valeur de l'acte moyen de masso-kinésithérapie.* Une fois de plus les caisses n'ont pas respecté leur parole. Si cela avait été le cas l'indemnité de déplacement serait aujourd'hui supérieure à 8 €. Mieux certes mais encore inférieur de 2 € à celle des médecins.
Et que dire des frais de déplacements de professionnels sans lien avec la santé. Une chasse d'eau à changer, une prise de courant à remplacer, une serrure à ouvrir, un ordinateur à réparer, la porte du lave-linge qui vous reste dans les mains alors que la garantie a pris fin la veille, comptez entre 20 et 40 € HT et doublez la mise s'il s'agit d'une intervention de nuit ou de dimanche ! Ces tarifs vous paraissent prohibitifs comparés aux nôtres. Ils ne sont pourtant que le reflet d'une juste rémunération. Ce sont nos tarifs qui nous obligent à pratiquer une forme de vente à perte, pourtant proscrite par les règles du commerce. Bien entendu, notre noble activité libérale, de santé de surcroît, ne s'abaisserait pas à se comparer à celles de vulgaires commerçants. Et pourtant, eux ont compris que leurs services étaient incontournables pour les consommateurs et ne craignent pas d'appliquer des tarifs correspondant aux services rendus.

UNE ACTIVITÉ PÉNIBLE

Pour qui pratique depuis quelques années, nul n'est besoin d'études détaillées pour savoir que la pratique de la kinésithérapie, et à fortiori l'exercice à domicile, est une activité fatigante. Et cela, tant du point de vue physique que psychologique.
Pourtant, à en croire le sondage TNS-Sofres réalisé les 25 et 26 février 2004 pour le magazine *Notre Temps* http://www.tns-sofres.com/etudes/pol/200404_metiers_r.htm sur la pénibilité des métiers, les français ne considèrent pas notre métier comme une activité épuisante. Alors que les infirmiers arrivent dans le peloton de tête, la profession de kinésithérapeute est jugée par les sondés moins harassante que celle de professeur de collège ou celle de conducteur de bus ! Participant récemment à un forum des métiers, j'ai pu constater l'étonnement des jeunes et de leurs parents lorsque j'évoquais la nécessité de disposer d'une bonne résistance physique, la manutention des malades et les activités de massage demandant des efforts soutenus.
Bien qu'elle ne précise pas le retentissement des actes pratiqués à domicile, l'enquête de *l'IUSTE - Service de Pathologie Professionnelle et de Médecine du Travail Hôpital Civil – Strasbourg et d'ERGO-EST* portant sur les troubles musculo-squelettiques et les rachialgies chez les masseurs-kinésithérapeutes en France, met en avant d'une part l'importance des plaintes des professionnels sur le plan physique (rachialgies, épaules, mains) et d'autre part sur l'impact psychologique qu'entraine le surmenage d'une activité libérale soutenue. D'ailleurs une étude de l'URML-IDF rapporte que plus d'un médecin généraliste sur deux en Île-de-France seraient candidats au syndrome d'épuisement professionnel ou « Burn Out ». Ce constat pourrait vraisemblablement s'appliquer aux kinésithérapeutes libéraux qui de surcroît pratiquent à domicile.
Le Code du travail interdit de porter plus de 55 kg pour un homme et 25 kg pour une femme. Un patient pèse en moyenne 65 kilos et peut-être assimilé à une charge lourde, qui plus est difficilement manipulable. *"Sans angle, sans poignée, souvent déformable, aux réactions imprévisibles, il ne faut en aucun cas le lâcher". (Professeur Christian Debras)*. Notons enfin que plus de 80% des lumbagos arrivent au cours de soins où le soignant est seul avec le malade.

Pour autant, les kinésithérapeutes sont les spécialistes de la manutention des malades et des handicapés. Notre compétence dans ce domaine n'est plus à démontrer. Nous nous devons d'être, parmi les soignants, ceux pour qui le risque d'accidents du rachis est le plus faible. Enseigner notre savoir-faire aux autres membres de l'équipe soignante devrait s'imposer comme une de nos missions. À condition, bien sur, que ce travail soit rémunéré et qui plus est, à hauteur de sa valeur et de son enjeu socio-économique.

LE PROBLÈME DE LA CIRCULATION

À Paris, les contraintes de circulation et de stationnement figurent en bonne place sur la liste des causes de la désaffection des kinésithérapeutes pour les visites à domicile. Comment, en effet, tolérer de se voir verbaliser alors que nous participons à un service de santé publique ?
Il nous est fréquemment rétorqué qu'il nous est possible d'effectuer nos visites à pied, en vélo ou en transports en commun. Il ne faut pas s'étonner alors de voir les kinésithérapeutes restreindre leur secteur de visites à quelques pas de leur cabinet. Si les pouvoirs publics désirent que nous prenions en charge les soins de tous nos concitoyens et pas seulement ceux de nos voisins de palier, il semble urgent qu'une large tolérance nous soit accordée. L'apposition du caducée du SMKRP derrière le pare-brise a longtemps été un gage d'une certaine mansuétude des forces de police. Espérons que le caducée de l'Ordre, si toutefois ce dernier daigne nous le faire parvenir avant la fin de l'année, nous protège tout autant.
Une délégation du SMKRP a été reçue récemment par Mme Babel, Directrice de la CPAM de Paris. Alertée sur nos difficultés de stationnement, elle s'est proposé d'écrire au Préfet de Police de Paris pour lui demander une indulgence toute particulière à notre égard.

La Mairie de Paris a déjà mis en place pour les artisans et les commerçants deux systèmes de stationnement spécifiques :
• la carte Sésame « Artisan Commerçant » : elle permet de stationner pendant 10h consécutives à proximité de leur établissement, au tarif de 0,50 € par jour. Cette nouvelle carte est gratuite et accessible aux commerces de proximité.
• L'abonnement annuel « Artisan Réparateur » : il coûte 175 € par an et permet à son titulaire de stationner son véhicule sur le même emplacement payant de la voie publique parisienne, pendant une durée limitée par le disque horaire, en étant dispensé du paiement de la taxe à l'horodateur.

M. Denis Baupin interrogé par KFP nous apprend la prochaine création d'une carte Sésame « soins à domicile »

KFP - Avez-vous été déjà alerté à propos de la pénurie de soins de kinésithérapie à domicile ?
D. Baupin - Le problème m'était connu, j'avais eu l'occasion de rencontrer des professionnels concernés.

KFP - Quelle est votre analyse des causes de ce problème ?
D. Baupin - Limiter la circulation automobile vise à réduire la pollution et ses conséquences sur la santé. Les masseurs kinésithérapeutes savent combien la pollution nuit aux personnes âgées, aux enfants, aux personnes ayant des difficultés respiratoires. Mais limiter la circulation automobile c'est aussi faciliter les déplacements vraiment indispensables, comme les soins à domicile.

KFP - Quelles solutions, en tant que Maire, pourriez-vous envisager, notamment en matière de facilitation des déplacements des kinésithérapeutes parisiens ?
D. Baupin - Pour aider au stationnement des personnels de santé qui prodiguent des soins à domicile, et notamment les infirmières et les masseurs kinésithérapeutes, j'ai souhaité que soit mis en place un système adapté pour le stationnement. Des échanges ont eu lieu entre les représentants des professions de santé et les services de la Ville de Paris.
Le Conseil de Paris a adopté lors de sa séance de décembre 2007 une mesure spécifique : la création d'une carte "Sésame - soins à domicile".
Cette carte valable un an coûtera 90 €. Elle autorisera à stationner gratuitement sur les emplacements du stationnement réglementé payant pour une durée limitée à 1h15 contrôlée par un disque horaire spécifique qui sera donné.

Cette mesure traduit la crainte des pouvoirs publics devant la carence de la distribution des soins à domicile. Elle est bien sûr insuffisante et mal adaptée. Nous voilà une nouvelle fois contraints de payer pour travailler ! Nous demandons la gratuité de cette carte de stationnement. D'autre part, la durée d'1h15 est insuffisante. Imaginons qu'au cours de votre tournée de visites, vous soyez amenés à soigner trois patients domiciliés proches l'un de l'autre. Il vous faudra déplacer votre véhicule entre le second et le troisième afin de ne pas dépasser la durée autorisée ! À défaut d'une gratuité de stationnement, nous réclamons la création d'une carte Sésame « Professionnels de Santé » qui, à l'image de la carte Sésame « Artisan Commerçant », nous donne la possibilité de stationner à proximité de nos cabinets pendant 10h consécutives au tarif de 0,50 € par jour, afin de nous permettre le va-et-vient entre notre exercice au cabinet et au domicile. La carte "Sésame - soins à domicile" doit également nous octroyer le droit de stationner sur les emplacements « livraisons ». Enfin, les services de police doivent être engagés à exercer une tolérance bienveillante devant le stationnement non réglementaire du véhicule d'un kinésithérapeute en visite s'il est dûment identifié et à condition, bien sûr, qu'il n'entrave pas la circulation.
Le stationnement ne constitue pas le seul problème. La circulation devenant de plus en plus difficile à Paris, il est impératif que l'autorisation d'emprunter les couloirs de bus nous soit accordée.

Pour certains, pas de problèmes de stationnement à Paris !

Bon nombre de kinésithérapeutes parisiens, ayant à cœur de continuer à délivrer des soins à domicile, se sont tournés vers l'usage du deux roues motorisé. Outre le danger que constitue la pratique urbaine de ce type de véhicule, il faut rappeler que le stationnement des motos et des scooters peut se solder par un PV, voire un enlèvement. Si une charte de bonnes pratiques des deux-roues motorisés a été signée le 19 mars 2007 entre le Maire de Paris, Bertrand Delanoë, et les associations de motards, il n'en reste pas moins que les verbalisations fleurissent toujours. Afin d'éviter ces déboires, consultez les recommandations de stationnement ici :

Clic

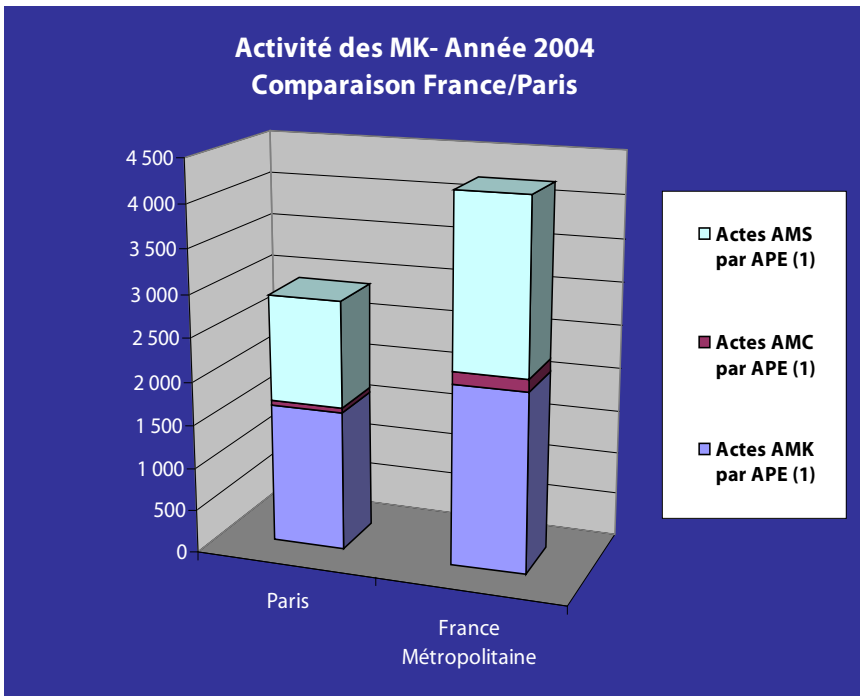
Si vous souhaitez contester un PV de stationnement de deux roues, suivez la procédure expliquée ici :

Clic

FFMC
Fédération Française des Motards en Colère

DU TRAVAIL PLEIN LES BRAS

Le nombre de kinésithérapeutes s'installant dans la capitale est stable. La CPAM avance une augmentation de 2% entre 2005 et 2006.
À Paris, l'évolution des dépenses de kinésithérapie progresse moins que sur l'ensemble du territoire.



Source CNAMTS - SNIR 2004
(1) Actifs à part entière

Toutes lettres-clés confondues, le nombre d'actes par MK est inférieur de 31 % à Paris par rapport à la France métropolitaine.

Malgré cela, sur le terrain, les kinésithérapeutes libéraux parisiens sont débordés. Comment expliquer cette contradiction ?

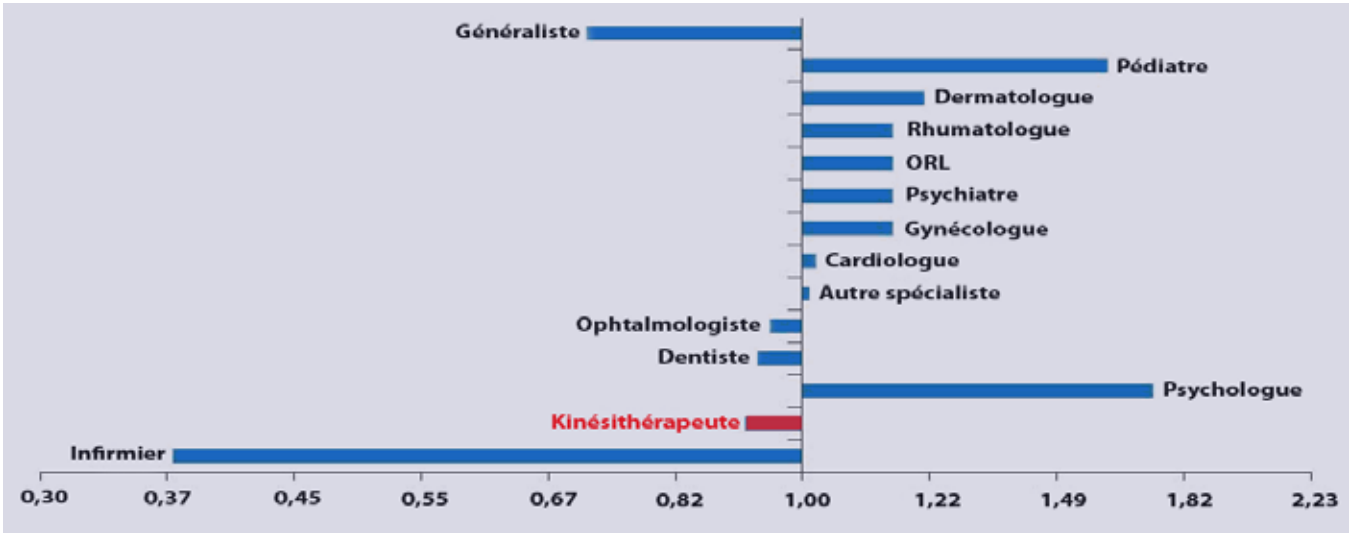
• Bien que Paris compte 780 professionnels de moins de 35 ans, la moyenne d'âge des kinésithérapeutes parisiens est de 45 ans, alors qu'elle n'est que de 43,7 ans en Île-de-France et de 42,4 ans pour la France.
• La représentation féminine est plus importante à Paris : 43 % de femmes contre 39% en Île-de-France et 36% en France. Loin de moi l'idée de penser que nos consœurs travailleraient moins que leurs homologues masculins, mais force est de constater que leur parcours professionnel peut être interrompu par des grossesses et qu'elles sont souvent amenées à réduire un peu leur activité afin de la rendre compatible avec leur vie familiale.
• Le prix du m² étant très onéreux à Paris, les cabinets sont plus petits et ne se prêtent guère à la prise en charge simultanée de plusieurs patients.
• Le dernier argument qui pourrait expliquer le peu de disponibilité des kinésithérapeutes parisiens est l'attraction pour les activités hors du champ nomenclaturaire : ostéopathie et dérivés, massages bien-être, soins à visée esthétique, fitness, coaching corporel…etc. Il n'existe pas à ma connaissance de statistiques sur ces formes d'exercices, qui pour louables qu'elles soient, viennent amputer l'effectif des professionnels œuvrant dans le secteur thérapeutique classique.

L'hypothèse d'un exercice mixte libéral/salarié chez beaucoup de professionnels est a repoussée : plus de 9 masseurs kinésithérapeutes sur 10 ont une activité libérale intégrale.

Autre hypothèse à rejeter : les Franciliens auraient plus souvent recours aux soins de kinésithérapie que dans d'autres régions créant une inflation de la demande. C'est faux comme le prouve l'enquête décennale de Santé 2002-2003 de l'Insee.

Nombre annuel de recours par personne en Île-de-France/nombre annuel de recours par personne en France métropolitaine

Echelle logarithmique Rapport Ile-de-France/France métropolitaine



Lecture : les Franciliens ont 1,22 fois plus de recours au dermatologue que la moyenne française

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

La clientèle en cabinet étant suffisamment abondante, il apparaît comme inévitable de voir l'offre de soins en domicile se restreindre de jour en jour. Pourquoi en effet les professionnels iraient-ils s'atteler à une tâche plus pénible, proportionnellement moins bien rémunérée, avec le risque permanent du procès-verbal, voire de la mise en fourrière ?

D'autres cheminements amènent à ne plus pratiquer à domicile, puis d'y revenir…

Interview de Murielle Wuilmet, Kinésithérapeute, Paris

Murielle est la seule femme d'un cabinet de groupe où exercent sept kinésithérapeutes. Installée depuis 1981, elle travaille essentiellement à domicile durant une dizaine d'années. Ce mode d'exercice lui apporte alors la liberté à laquelle elle aspire. Appréciant de ne pas être enfermée toute la journée dans son cabinet, elle n'hésite pas à étendre son secteur de visite très largement sur l'arrondissement. Durant cette période, elle se déplace à pied ou en transport en commun. La faible valeur de l'IFD lui semble compensée par des cotations fréquemment plus généreuses que pour les actes au cabinet. C'est l'époque des AMM 9+6/2. Les caisses ne sont pas trop tatillonnes avec la nomenclature. Faut-il rappeler que la cotation d'une hémiplégie datant de plus d'un an était pourtant en théorie cotée AMM 4 pour cinquante séances annuelles…

Puis vint la naissance de son premier enfant. La jeune mère de famille commence à jongler entre les horaires des visites, du cabinet et de la crèche. L'arrivée du deuxième enfant sonne pour Murielle le glas de sa carrière de kinésithérapeute à domicile. Souhaitant à la fois se réserver un peu de temps pour sa famille et aussi rajeunir sa clientèle, elle décide de réserver la pratique de son art aux patients du cabinet. Face à une demande grandissante, elle s'oriente progressivement vers la rééducation uro-gynécologique et vers l'endermologie.

Pourtant, depuis quelques mois, souhaitant retrouver ce petit goût de liberté que lui octroyait le travail à l'extérieur, Murielle a repris le chemin des visites à domicile. Certes, pas au rythme effréné qu'elle a précédemment connu. Seulement quatre patients, triés sur le volet parmi ses fidèles et qu'elle soigne deux à trois fois par semaine. Terminées aussi les escapades trop lointaines. Murielle ne se déplace plus qu'à proximité immédiate de son cabinet.

Au sein de son groupe, six des sept associés pratiquent en partie à domicile. Malgré cela, comme dans nombre de cabinet parisiens, les refus de prise en charge de soins à domicile, faute de temps, se multiplient, même pour des patients proches géographiquement.

COMMENT RENDRE LE SOIN À DOMICILE PLUS ATTRACTIF ?

MIEUX RÉMUNERER

L'augmentation de la rémunération de ces soins apparait comme un préalable indispensable. Il serait envisageable, par exemple, d'octroyer une majoration pour la prise en charge de patients âgés poly-pathologiques et pour celle de patients lourdement handicapés.

La politique de revalorisation nomenclaturaire a permis de réhabiliter partiellement les actes en neurologie qui constituent une source importante de pathologies relevant de la prise en charge à domicile. Pour autant la cotation pour une hémiplégie (AMK 9) reste inférieure à celle pour la rééducation de plusieurs membres (AMS 9,5). Si l'on fait exception du cas tragique de l'hémiplégique amputé, vous n'avez pas manqué de remarquer comme moi, qu'un hémiplégique présentait deux membres à rééduquer !

L'écart des honoraires perçus pour la rééducation d'un patient tétraplégique sur sclérose en plaques et d'une séance pour une rééducation des deux genoux par exemple n'est que de 1,02 € seulement.

Que dire de la rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée, pratiquée le plus souvent à domicile et honorée à hauteur de 14,24 € (AMK 6 + IFD) ! À titre de comparaison la séance pour une entorse de cheville au cabinet coûte 15,30 €.

L'HAS, dans sa fiche de synthèse d'avril 2005 «Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile», recommande aux médecins de prescrire en utilisant l'article 9 de la nomenclature générale des actes professionnels chez les malades âgés poly-pathologiques et/ou ayant une décompensation fonctionnelle : « Rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination » (AMK 8). Soulignons que cette cotation n'ouvre pas droit à l'utilisation d'une lettre-clé de visite à 4 € mais seulement de l'IFD à 2 € ! Une séance de ce type sera facturée 8 x 2,04 € + 2 € = 18,32 €, soit seulement 3,02 € de plus que notre entorse de cheville.

Les kinés ne raseront pas gratis !

Même si les kinésithérapeutes sont conscients du rôle crucial qu'ils ont à tenir dans le maintien de l'autonomie des personnes âgés, on ne peut pas leur demander de raser gratis !

Bien que nous vivions des temps de restrictions des dépenses de santé, les pouvoirs publics vont devoir réagir prochainement face au légitime mécontentement des patients et de leurs familles. Il n'est pas certain qu'en haut lieu, la prise de conscience de la pénurie, qui ne va cesser de croître sous l'effet conjugué de l'augmentation exponentielle de la demande et de la baisse inexorable de l'offre, soit suffisamment forte pour faire bouger les lignes. Nous vous engageons une nouvelle fois à inciter la remontée d'information. La CPAM de Paris a mis à la disposition des assurés sociaux un service de relations avec les usagers dont le rôle est de les aider à solutionner leurs problèmes : n'hésitez pas à le communiquer aux patients en difficulté !

Service Relations Clientèle
21 rue Georges Auric
75019 PARIS
Tél. : 01 53 38 67 72

MIEUX CONSIDERER

Au delà de leur juste rémunération, il est indispensable de « redorer le blason » des soins à domicile qui, il faut bien le reconnaître ne constituent pas le côté le plus glamour de notre exercice. Même pour certains d'entre nous, le praticien à domicile fait souvent figure de parent pauvre de la kinésithérapie. Pourtant, le niveau de technicité, l'aptitude à appréhender la globalité de la situation médico-sociale du patient, la capacité à travailler de concert avec les autres membres des équipes soignantes et d'accompagnement, voire souvent d'en être le leader, les qualités d'humanisme et d'écoute font du praticien à domicile un professionnel tout aussi respectable que le « spécialiste » du genou, de la main ou du périnée.
Il nous est de plus en plus proposé de diversifier notre activité dans des domaines lié à l'esthétique, à la remise en forme et au bien-être, qui sont sans conteste de notre compétence. Il m'apparait urgent de ne pas négliger la mise en lumière d'un exercice plus lié aux soins et particulièrement aux pathologies fréquemment rencontrées en visite à domicile. Pour exemple, la lecture des thèmes retenus en 2008 pour la formation continue prise en charge par le FIF-PL ne fait apparaître aucune formation en neurologie. Certes le thème 22 intéresse la rééducation gériatrique et le thème 18 le traitement de la douleur et les soins palliatifs, mais la prise en charge est limitée à un jour, au même titre que la formation en « Ethno-massage » et celle consacrée au thème « Santé-bien-être, remise en forme et gymnastique ».

MIEUX ORIENTER LES PATIENTS

Les kinésithérapeutes parisiens ne parvenant plus à répondre à la demande de visites, il leur appartient de faire un choix, souvent difficile, dans l'orientation des patients vers le cabinet ou vers le domicile. Certains actes, comme le désencombrement bronchique du nourrisson, ne sont-ils pas abusivement pratiqués à domicile ?

Ludwig Serre, ancien administrateur du réseau ARB répond à KFP

KFP - Le réseau ARB propose des soins de kinésithérapie respiratoire en pédiatrie, notamment dans le cadre de la bronchiolite. Ces soins sont effectués au sein des cabinets de kinésithérapeutes de garde. Ne serait-il pas plus légitime d'effectuer ces soins à domicile ?

Ludwig Serre - Cette question renvoie à l'interrogation qui se pose à tout professionnel de santé concernant les conditions de prise en charge d'un patient. Rappelons avant tout que c'est au praticien de déterminer l'indication d'une visite à domicile ou non. Pourquoi ? Parce qu'il est reconnu aujourd'hui que c'est au masseur-kinésithérapeute de reconnaître, dans le colloque singulier qu'il établit avec le patient, les conditions de prise en charge les meilleures pour le patient. En outre, le Code de la santé publique qui encadre la profession et définit les actes professionnels, précise que « la masso-kinésithérapie consiste en des actes […] adaptés à l'évolution des sciences et des techniques ». À ce jour, comme a pu en conclure la conférence de consensus sur « la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson » (ANAES, 2000), il n'existe aucune justification médicale et/ou kinésithérapique à la pratique de la kinésithérapie au domicile du patient dans ce contexte. En revanche, la recommandation d'une pratique en cabinet et non à domicile répond à différentes problématiques de santé publique, entre autres celle de l'assurance pour le professionnel d'avoir à sa disposition, un plateau technique adapté, afin de permettre la mise en œuvre de son action dans les meilleures conditions ainsi que d'assurer aux patients une sécurité sanitaire optimale. Ainsi abordée, la légitimité de l'acte effectué en cabinet l'est autant pour le professionnel que pour le patient, mais il est vrai uniquement orientée vers une excellence en matière de santé.

KFP - Existe-t-il néanmoins des indications spécifiques à la pratique à domicile d'actes de kinésithérapie respiratoire dans le cadre de la bronchiolite ?

Ludwig Serre - Tout d'abord, le principe énoncé ci-dessus n'est pas une règle, mais est ce qui émane de la rencontre entre différentes problématiques que l'on tente de concilier, et ce dans les cas les plus communément rencontrés. Ceci étant, la particularité propre de chacune des situations auxquelles nous sommes confrontés doit nous amener à toujours reconsidérer notre action possible et les moyens que nous devons mettre en œuvre : c'est l'objet même du bilan diagnostique kinésithérapique qu'il nous a été confié de réaliser. Certaines situations biomédicales du patient, sociales et humaines de la famille du nourrisson peuvent ainsi nous conduire à pratiquer au domicile du patient, y compris pour une bronchiolite. La vulnérabilité accentuée d'un nourrisson, par exemple par la présence d'une surinfection ou d'antécédents médicaux complexes et d'autant moins anciens, doit guider le professionnel dans le choix du moyen le plus approprié d'intervention.

KFP - Comment faire si la prescription médicale mentionne « à domicile » ? Le kinésithérapeute peut-il décider de pratiquer malgré tout ce type de soins au cabinet ?

Ludwig Serre - Il me semble que cette question soulève l'ambigüité actuelle des professions ayant le statut d'« auxiliaires médicaux ». Si le transfert de compétence est souvent évoqué mais que peu mis en place, la responsabilité professionnelle, elle, devance ce dernier. Ainsi, la responsabilité du masseur-kinésithérapeute s'accroît de telle sorte que, bien qu'il agisse sur prescription médicale, il est responsable de l'ensemble de son acte, tant sur son versant qualitatif et particulièrement sur les conditions de sa réalisation, que sur son versant évaluatif : le bilan diagnostique kinésithérapique. Si la mention « à domicile » figurant sur une prescription est en contradiction avec le BDK du kinésithérapeute, il serait de bon ton que celui-ci entre en contact avec le prescripteur afin d'en vérifier, avec lui, la pertinence et ceci au même titre que l'indication même de kinésithérapie. Concrètement, il est bien évident que cela est fastidieux et que nombre de familles comprennent et revendiquent par la suite le souhait de voir leur enfant pris en charge dans les meilleures conditions possibles sans pour autant décrédibiliser le prescripteur. Au-delà, il est nécessaire d'informer les médecins prescripteurs afin de modifier les pratiques et les prescriptions : l'ARB, en ce sens et ce depuis sa création, a énormément œuvré en Île-de-France et au-delà, particulièrement en mettant en lien médecins et kinésithérapeutes et aujourd'hui, il est à constater qu'ils sont plus nombreux, les familles comprises ainsi que l'Assurance Maladie, à envisager la prise en charge kinésithérapique de la bronchiolite du nourrisson en cabinet.

MIEUX COORDONNER

La participation des kinésithérapeutes à des réseaux de soins reste marginale, à l'exception de réseaux dont la kinésithérapie est l'élément moteur, comme l'ARB par exemple. Il faut convenir que l'intérêt à appartenir à un réseau n'est pas évidente. Les kinésithérapeutes lorsqu'ils sont sollicités ont souvent l'impression de jouer un rôle de « guest star ».

Ce n'est pas l'avis du Docteur Albert Servadio, Président de l'AGEP (Réseau gériatrique de l'est parisien) qui a accepté de nous répondre :

Interrogé sur la pénurie de kinésithérapeutes acceptant de se déplacer au chevet des patients âgés, il constate que le phénomène s'est amplifié depuis quatre à cinq ans. Il met en avant les raisons que nous avons déjà évoquées, à savoir rémunération insuffisante, problèmes de circulation et de stationnement, méconnaissance et désintérêt pour la rééducation gériatrique. Le Docteur Servadio travaille à fédérer les divers réseaux gériatriques œuvrant sur Paris et milite pour que les kinésithérapeutes y prennent la place qui leur est indéniablement dévolue. En effet, pour lui, nous sommes des acteurs incontournables de la prise en charge du sujet âgé. Il attend de notre profession une réelle prise de conscience des enjeux socio-médicaux liés à la gériatrie et recherche des kinésithérapeutes susceptibles de s'engager activement dans la vie du réseau qu'il dirige. Rejetant le concept du « tout-médecin », il insiste sur la nécessaire pluralité d'une équipe gériatrique. Il se propose de relayer nos revendications auprès des autorités de tutelle qu'il a l'habitude de côtoyer, et n'hésite pas à envisager la possibilité de mise en œuvre de tarifs dérogatoires pour la kinésithérapie effectuée dans le cadre de réseaux gérontologiques, comme c'est déjà le cas pour les médecins.

KINÉSITHÉRAPEUTE À DOMICILE. VERS UN EXERCICE SPÉCIFIQUE ?

En rupture avec la tendance de désaffection envers les soins à domicile, certains confères ont délibérément choisi de se passer de cabinet.

Rencontres avec…

Henri Ouakil

KFP - Depuis quand exercez-vous exclusivement « à domicile » ?
H. Ouakil - J'ai eu mon diplôme en juillet 1999, j'ai commencé par des remplacements pendant un an, puis, j'ai été assistant dans un cabinet durant un an également. J'ai commencé à exercer exclusivement à domicile en 2001 afin d'être plus indépendant.

KFP - Quels sont les avantages de ce type d'exercice ?
H. Ouakil - J'ai d'abord été guidé par un choix financier. C'est une installation à moindre coût et sans risque.
J'aime bien la marche (sauf lorsqu'il pleut !).
Et puis, j'apprécie aussi cette kiné "clinique" (clinique qui signifie littéralement au lit du malade).
On rentre chez le patient. L'approche est différente des patients qui viennent au cabinet.
J'aime ce relationnel. Il ne faut pas oublier que les futurs "vieux " (l'essentiel de la patientèle), c'est nous !

KFP - Et les inconvénients ?
H. Ouakil - On est vite limité au niveau des moyens dont on dispose (l'installation des patients permet moins de techniques et il faut faire sans le matériel que l'on peut trouver dans un cabinet).
Les pathologies sont moins variées. La population est surtout constituée de deux extrêmes : les plus âgés (Parkinson, hémiplégie, Alzheimer...) et les plus jeunes (bronchiolite essentiellement).
Enfin, je regrette que la kinésithérapie à domicile souffre d'une mauvaise image auprès de certains confrères. En effet, le relationnel est plus important qu'en cabinet, et la technique (massages, mobilisations...) est moins élaborée qu'en cabinet. Cela rend la profession moins noble aux yeux de certains. C'est quelque chose que je regrette parce que l'écoute fait partie de notre profession.
Les patients sont touchés (pas uniquement par les mains du thérapeute) et trouvent un espace de parole lors des séances.
Je fais partie d'un réseau de prise en charge de patients cancéreux, en fin de vie, et parfois j'ai le sentiment de soulager les patients plus par l'oreille que je leur tends que par les techniques de kinésithérapie. Cela fait partie de ma profession, et j'aime ça.

KFP - A votre avis, la demande de soins de kinésithérapie à domicile est-elle quantitativement et qualitativement assurée dans de bonnes conditions à Paris ?
H. Ouakil - Je ne peux répondre que par rapport à ma petite expérience à l'est de Paris. Lorsque j'ai commencé j'étais le seul du quartier à avoir opté pour ce type d'exercice et même au niveau qualitatif, il existait une très grande diversité.
Maintenant, les soins s'améliorent et l'offre de soins à domicile s'étoffe également. Néanmoins, j'ai toujours beaucoup de confrères qui transmettent mes coordonnées pour des domiciles qu'ils ne peuvent assumer.

KFP - Pensez-vous que la délivrance des soins de kinésithérapie à domicile dans les grandes villes va devenir dans les années à venir une spécificité d'exercice ?
H. Ouakil - Ce serait plutôt une bonne chose, au vu du vieillissement de la population et du coût des maisons de retraite. J'aimerais bien que quelqu'un comme Éric Charuel s'y attelle. Et je suis très content de sa nomination au sein de l'Ordre des MK.

Christine Provost Desnoyers

KFP - Depuis quand exercez-vous exclusivement « à domicile » ?
C. Provost Desnoyers - J'exerce depuis 1993 à Paris 15ème.
Je fais partie de l'association des kinés du 15ème et des kinés du désert sur le rallye de Tunisie Optic 2000.

KFP - Quels sont les avantages de ce type d'exercice ?
C. Provost Desnoyers - J'aime être proche de mes patients et leur apporter de la chaleur humaine. Comme je les côtoie la plupart du temps trois fois par semaine, je suis en mesure d'apprécier leurs besoins d'aide à la vie quotidienne. J'apprécie la liberté des horaires permettant une vie de famille, et la réduction des frais de fonctionnement. Les pathologies restent variées : neurologie, rhumatologie, pneumologie et un peu de traumato. Néanmoins je soigne environ 70% de personnes âgées.

KFP - Et les inconvénients ?
C. Provost Desnoyers - La rémunération reste faible par rapport à l'exercice en cabinet. De plus, avec la nouvelle convention, un AMS 7,5 ne permet de facturer que 2 € de déplacement alors que celui lié à un AMS 9,5 sera honoré 4 €. Le déplacement est pourtant le même !!!!
D'autre part, à Paris les PV vont bon train. C'est pourquoi je prends mon vélo quand il ne pleut pas. Le stationnement est plus facile.
Enfin, on est souvent mal installé pour travailler. C'est le système D sauf dans les cas ou il y a un lit médicalisé ce qui reste rare.

KFP - A votre avis, la demande de soins de kinésithérapie à domicile est-elle quantitativement et qualitativement assurée dans de bonnes conditions à Paris ?
C. Provost Desnoyers - Nous sommes encore très peu à faire uniquement des soins à domicile. Les kinés ayant un cabinet n'en faisant plus ou très peu, les patients ont de plus en plus de mal à trouver un kiné. La population vieillissant, la demande sera de plus en plus grande !
De plus, la convention 2007 nous demande de faire la rééducation post-opératoire des patients qui n'iront plus en centre de rééducation et ceci pour des raisons d'économie. Étant déjà débordés de domiciles, comment pourrons-nous satisfaire cette nouvelle demande ? Récemment j'ai refusé un patient suite à une intervention car je n'avais pas de place. Il avait déjà appelé vingt kinés dans le 15ème et aucun ne pouvait le prendre !!!!

KFP - Pensez-vous que la délivrance des soins de kinésithérapie à domicile dans les grandes villes va devenir dans les années à venir une spécificité d'exercice ?
C. Provost Desnoyers - Je crois que oui, mais il faudrait une revalorisation de ce type d'exercice afin d'attirer plus de confrères dans cette voie. Je pense que les jeunes diplômés pourraient toute réflexion faite envisager, après quelques années d'exercice dans différentes spécialités, de choisir ce type d'exercice.
Pour ma part j'ai commencé par des remplacements en dispensaire et en cabinet puis j'ai fait des hospitalisations à domicile car il manquait de kinés sur Paris. Dans le 16ème, l'HAD n'avait personne. C'est comme ça que je me suis lancée dans l'Aventure des Domiciles !

Éric Charuel

KFP - Depuis quand exercez-vous exclusivement « à domicile » ?
Éric Charuel - J'exerce ainsi depuis 1994, au sortir du DE, après quelques mois de remplacement.

KFP - Quels sont les avantages de ce type d'exercice ?
Éric Charuel
Les avantages objectifs
- pas d'investissement lourd.
Avantages subjectifs :
- Le sentiment d'être utile aux plus nécessiteux de soins.
- Le plaisir d'exercer pleinement (prise en charge globale d'une situation et pas seulement d'un organe ou d'une pathologie).
- La satisfaction d'être au cœur du sujet, de relever le défi du vieillissement de la population.

KFP - Et les inconvénients ?
Éric Charuel
- Pénibilité particulière de l'exercice : positions de travail hasardeuses, ports de charges fréquents, escaliers, entourage parfois chronophage, aide à l'habillage, déshabillage…
- Les contraintes horaires (autres soins), les codes, interphones, ascenseurs lents et pris d'assaut, font perdre beaucoup de temps… lire sur ce sujet la pochade publiée sur www.kineblog.net : http://www.kineblog.net/2007/02/22/plaidoyer-pour-une-nouvelle-nomenclature-circonstanciee/
- Difficultés des déplacements dans Paris, vaste sujet.
- Répétitivité des soins car prise en charge au long cours de maladies chroniques, de situations de handicap.
- Notion de charge mentale par excès de contacts humains, les patients incapables de se rendre en cabinet sont bien évidemment très demandeurs et énergivores.
- Être reçu est différent de recevoir… il est impossible de se reposer sur (ou de se cacher derrière) du matériel, un processus, une infrastructure !
- Mauvaise image publique et intra-professionnelle de ce type de pratique.
- Grande difficulté pour se faire remplacer.
- Activité hautement thérapeute-dépendante. Pas de revente de patientèle ou de structure possible, donc pas de constitution d'un capital professionnel !

KFP - A votre avis, la demande de soins de kinésithérapie à domicile est-elle quantitativement et qualitativement assurée dans de bonnes conditions à Paris ?
Éric Charuel - Non, les MK sortent de moins en moins de leurs cabinets, et quand ils le font, ils ne consacrent guère plus de 15-20 minutes à leur patient (et malheureusement parfois moins)… mais les patients sont maintenant mieux informés et acceptent plus difficilement les visites « flash » (ce qui explique en partie la désaffection pour ce type d'exercice).
L'autre raison qu'il est possible d'invoquer est sans doute le mauvais ratio rémunération / pénibilité.
D'autre part, à Paris, les conditions de transport n'ont pas cessé de se dégrader.
Faire du domicile en voiture est, depuis déjà longtemps, un phantasme (à moins que de ne consacrer guère plus de 15 minutes au patient, voir plus haut) et les nouvelles infrastructures (réduction du nombre de file), la multiplication des tournées de voirie, les livraisons à toutes heures, l'interdiction de roulage sur les bandes de bus, les PV de stationnement sur les trottoirs, rendent de plus en plus pénible de se déplacer avec le seul moyen de transport qui restait encore efficace dans notre cité : le deux roues motorisé.
Plus de 10 minutes de transport entre deux patients et c'est la rentabilité de l'activité qui chute drastiquement.

KFP - Pensez-vous que la délivrance des soins de kinésithérapie à domicile dans les grandes villes va devenir dans les années à venir une spécificité d'exercice ?
Éric Charuel - C'est une question complexe : Si les tarifs des visites ne se rapprochent pas rapidement des 30 euros, il est probable que la situation perdure et que le « dom » devienne effectivement un type d'exercice spécifique. Je suis convaincu qu'une rémunération correcte permettrait de faire ressortir les MK de leurs cabinets. Il reste à évaluer l'impact de la montée en puissance des services d'HAD …

Des praticiens en nombre mais dont l'activité individuelle est globalement plus faible qu'en région, une sclérose des conditions de déplacement volontairement orchestrée par le pouvoir municipal en place, une pénibilité sans commune mesure avec les soins délivrés en cabinet, une dévalorisation par la profession elle-même d'un pan entier de son champ de compétence et surtout une rémunération indigente entraînant une rentabilité trop faible font que la prise en charge des patients à domicile, tant dans le cadre de la gérontologie, du handicap, et des soins de suite est en danger.
L'enjeu est crucial et à hauteur d'un véritable problème de Santé Publique. Les kinésithérapeutes parisiens seront-ils capables de relever ce défi ? La réponse sera certainement positive si toute l'aide nécessaire leur est apportée.

Il est urgent de revaloriser les honoraires des soins à domicile. En 2006, La CPAM de Paris a dépensé 3,76 millions d'euros pour les indemnités de déplacement des kinésithérapeutes, soit seulement 0,046 % des 8,2 milliards d'euros des dépenses ONDAM parisiennes. La création d'un acte unique de visite s'impose. Afin de prendre en compte les contraintes spécifiques de l'exercice de la kinésithérapie à domicile et de rééquilibrer la disponibilité de l'offre des soins face à une demande sans cesse croissante, cet acte doit être honoré à hauteur de 35 euros et assorti d'une majoration pour la prise en charge de patients âgés poly-pathologiques et pour celle de patients lourdement handicapés.
D'autre part, l'entrave à la circulation et au stationnement des kinésithérapeutes parisiens doit être levée. Gratuité du stationnement, autorisation de l'utilisation des emplacements de livraison et de circulation dans les voies de bus sont des préalables indispensables à la disparition de la pénurie de soins qui frappe les parisiens, d'autant qu'il s'agit souvent des plus vulnérables d'entre eux.

Enfin, et pour rester politico-écologiquement correct, pourquoi la Mairie de Paris ne proposerait-elle pas aux kinésithérapeutes parisiens une utilisation gratuite des Veli'b et des transports en commun pour se rendre au chevet de leurs patients ?

Gageons que nos autorités de tutelle et les pouvoirs publics, réalisant enfin que la situation est grave, sauront mettre en œuvre les moyens nécessaires à la réhabilitation des soins de kinésithérapie à domicile.

De notre côté, soyons réactifs face à une amélioration matérielle des conditions de distribution de nos soins à domicile et ne perdons pas de vue que ce que nous ne ferons plus, d'autres le feront à notre place, avec moins de compétence et de savoir faire. Il en va de notre crédibilité en tant qu'acteurs de santé et de la conservation d'une large facette de notre cœur de métier.

Claude Cabin

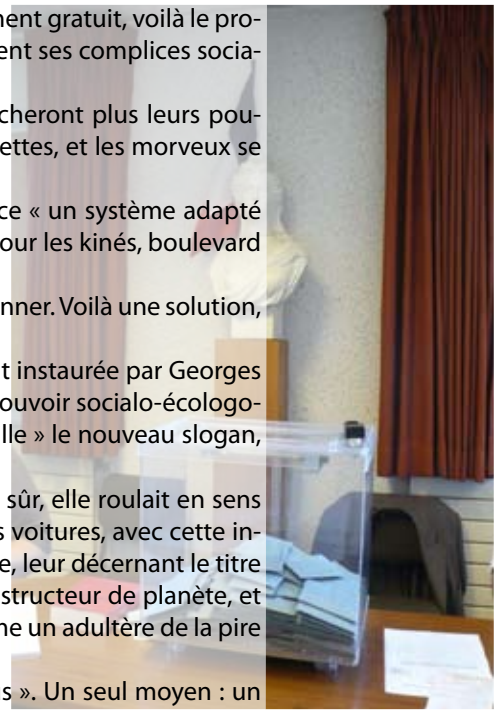
Donnez de la voix à votre profession !
CLIC ADHEREZ AU smkrp

SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2008

	QPD* 2007	QPD* 2008	Cotisation 2007	Cotisation 2008	Variation
Tarif plein	91	80	318	309	- 2,8 %
Tarif réduit **	83	71	278	271	- 2,5 %
Plus de 60 ans	83	71	278	269	- 3 %
1ère adhésion	59	50	208	149	- 28 %
Nouveaux diplômés	27	16	148	115	- 22 %
Retraités	12	11	100	100	=
Salariés	82	81	170	170	=
Étudiants 3° année	0	0	15	15	=

** QPD : quote-part départementale*
*** Conjoints, Groupes*

RÉPONSE À DENIS BAUPIN



Une carte payante à 90€/an, et qui autorise le stationnement gratuit, voilà le projet de Denis Baupin, le Kmer Vert, comme le surnomment ses complices socialistes au Conseil de Paris.
Pour 90€, nous allons sauver la planète. Les tubars ne cracheront plus leurs poumons, les vieux circuleront à vélo avec des béquilles à roulettes, et les morveux se prendront un bourre pif à chaque fois qu'ils renifleront.
Ce type est un vrai pastiche. Il interdit partout de stationner, et il souhaite mettre en place « un système adapté pour le stationnement ». Je suis curieux de connaître le système qui réservera des places pour les kinés, boulevard Sébastopol, boulevard Magenta, avenue des Champs Elysées, rue des Archives, etc …
A moins qu'il interdise aux malades d'habiter dans des endroits où le kiné ne peut pas stationner. Voilà une solution, intelligente, solidaire, écologique, et à la hauteur d'ambitions municipales légitimes.
En 1973, la « gauche » parisienne manifeste contre la première rue à stationnement payant instaurée par Georges Pompidou, alors Président de la République de droite. 35 ans plus tard, et après 7 ans de pouvoir socialo-écologo-baupinesque, toutes les rues parisiennes sont devenues payantes. Après « la force tranquille » le nouveau slogan, des édiles parisiens, c'est : « Sort l'oseille et tire-toi ».
Une infirmière qui faisait des visites à vélo est morte fauchée sur un coin de trottoir. Bien sûr, elle roulait en sens unique, bien sûr, elle était passée au rouge, bien sûr elle se faufilait entre les piétons et les voitures, avec cette invulnérabilité que ressentent tous les cyclistes parisiens du fait de la bénédiction municipale, leur décernant le titre de bons citoyens écologiquement corrects, alors que l'horrible automobiliste pollueur, destructeur de planète, et qui fait tousser les petits enfants et les vieillards, est montré du doigt et excommunié comme un adultère de la pire espèce, qui oserait aimer sa ville en la caressant avec sa voiture.
Comment se débarrasser de cette éternelle dictature du « je sais ce qui est bon pour vous ». Un seul moyen : un bulletin de vote le 9, et un autre le 16 mars 2008.

Sauver la planète ou sauver les hommes ? Faudra-t-il choisir ?

L'ECO-PASTILLE, se veut favoriser l'achat de petits véhicules peu polluants en CO^2.
Les plus grosses cylindrées étant pénalisées systématiquement par ce calcul.
Comparons deux modèles d'un constructeur bien français, Citroën. Entre son C1 (à 8.500 €) et son Cross-Over (à 45.000 €), l'écart entre le bonus du C1 et le malus du Cross-Over, est de plus de 1.500 €, soit 20% du C1.
Le 4x4 coûte 5 fois plus cher que le C1. Il faut plus d'heures de travail pour le construire, et le bénéfice du constructeur est plus important.
La pérennité industrielle, et la garantie de l'emploi, ne risquent-elles pas de se perdre dans la « vertitude » ?
Faut-il éradiquer le CO^2 ?
Posez un peu la question aux arbres, qui risquent de mourir faute de ne plus pouvoir exercer leur fonction chlorophyllienne, en nous gratifiant gratuitement de leur bon oxygène ?
Posez un peu la question aux martiens, qui sont tous morts de froid quand, le CO^2 disparaissant, il ne réchauffa plus leurs petits corps de Stroumpf au menthol ?

Seuils des rejets de CO^2 dans véhicules particuliers, à régler au moment de l'achat d'une voiture neuve à dater du 1er janvier 2008.

BONUS	60 à 100 g / CO^2 / km	1 000 €
	101 à 120 g / CO^2 / km	700 €
	121 à 130 g / CO^2 / km	200 €
	131 à 160 g / CO^2 / km	0 €
MALUS	161 à 165 g / CO^2 / km	200 €
	166 à 200 g / CO^2 / km	750 €
	201 à 250 g / CO^2 / km	1 600 €
	Au-delà de 250 g / CO^2 / km	2 600 €

À noter qu'à ce jour le malus est à régler immédiatement au moment de l'achat, mais on ne sait pas quand et de quelle manière sera remboursé le bonus.

Faudra-t-il ne plus respirer, sous prétexte que nos poumons rejettent du gaz carbonique, en surtaxant les ronfleurs (180g de CO^2/km SNCF), et les gâteaux d'anniversaire (210 g de CO^2 passée la trentaine de bougies), tout en décorant de la cocarde verte, les apnéistes (0 g de CO^2/minute de bouderie) ?
« Planète jolie, hommes pas beaux ». Quand sortirons-nous de ce diktat imbécile, qui oublie volontairement de dire qu'un sympathique feu de bois dans la cheminée pollue deux fois plus en gaz carbonique, qu'un 4x4 tournant autour de la maison durant la même flambée ?

Michel Rusticoni

LES PILIERS DE LA SAGESSE

Les chambres disciplinaires ordinales, vont mettre en place cette justice populaire que craignent tous les professionnels du droit, car la loi y laisse bien souvent la place à l'émotion, à la vengeance, et à la proclamation de l'auto-compétence.
La dénonciation, est notre sport préféré, et l'on sait parfaitement l'accommoder à toutes les sauces et à toutes les saisons. Pour cela, bien de petits seigneurs de la guerre, sont candidats à l'établissement du bon droit, du bon profil, du bon comportement, et de la bonne pensée.
« Les coupeurs de cheveux en quatre me font peur », disait Brassens, et il n'y a pas si longtemps qu'on a connu quelques tondeuses moralisatrices, sans vergogne et sans complexe, bien peu avares d'accroche-cœurs.
Je préfère le doute et l'esprit critique à la morale et à l'âme et conscience comme piliers de la sagesse, et pas question pour eux de pratiquer l'adultère.
Le doute ne fricotera pas avec l'âme et conscience, et l'esprit critique ne conspirera pas avec la morale. À moins que la lumière ne jaillisse de cette gigantesque partouze.
« Le mariage parfait », disait Montaigne, « est celui d'une femme aveugle, avec un mari sourd ». Souhaitons à la justice de se garder un œil et une oreille.

Michel Rusticoni

Petits et grands maux d'Ordre

Il semblerait que le Conseil National, par une directive de son Président, demande aux Conseils Départementaux de procéder aux inscriptions au Tableau avec seulement le Diplôme d'État et l'extrait de casier judiciaire, faisant ainsi fi des autres pièces obligatoires du dossier d'inscription.
Y aurait-il urgence à inscrire un maximum d'électeurs potentiels dans certains départements, afin d'assurer l'élection au Conseil de suffisamment de membres, mais surtout de conserver le nombre de postes possibles, sachant que celui-ci est proportionnel au nombre d'inscrits au Tableau ?

Décès de Gérard Pierron

C'est avec une grande tristesse que j'ai appris la disparition de Gérard Pierron. Durant mes études, à Saint-Maurice, j'ai eu la chance de suivre son enseignement. A cette époque, il était déjà un pionnier de la kinésithérapie. Il s'attachait à donner à notre profession un statut scientifique et savait comme nul autre abattre le dogme et exhorter ses étudiants à la réflexion. Plus tard, nos chemins ne se sont plus croisés et pourtant je garde de cet homme un sentiment mêlé de respect et de sympathie. Les membres du conseil d'administration du SMKRP se joignent à moi pour adresser à sa famille et à ses proches nos plus sincères condoléances

Claude Cabin

AGENDA

23 février – 9 mars 2008	Vacances scolaires
11 mars 2008	CSPD
11 mars 2008	Conseil d'Administration du SMKRP
14 mars 2008	CNPS : Convention "Régionalisation"
27 mars 2008	Assemblée Générale du SMKRP

ESPACE DÉTENTE

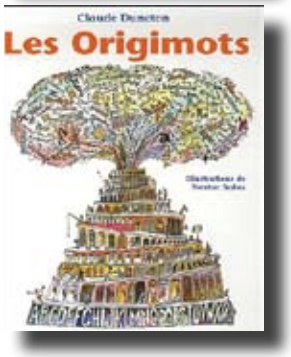
SARKOZIX le gaulois

Au théâtre des Deux Anes, sévissent pour notre plus grand bonheur les héritiers d'une grande tradition française : les chansonniers. Jean Amadou, Michel Guidoni, Bernard Mabille, Jean Pierre Marville, Patrick Font, Thierry Rocher, et Florence Brunold, dans une Ségolène plus que royale, jouent avec subtilité, humour et gourmandise à décortiquer la politique.
Nous faisons même partie du spectacle. Titre d'un grand journal du soir à propos d'une manif, Jean Amadou s'en délecte : « Les kinésithérapeutes se sont massés devant la Préfecture ». Quand à Bernard Mabille on lui doit ce spot : « Carla, c'est une fille canon, qui a vu passer beaucoup de douille »….. Mesdames, messieurs bonsoir.

Théâtre des Deux Ânes
100 bd de Clichy Paris 75018
01 46 06 10 26 de 11h30 à 19h. Prix : 41 €

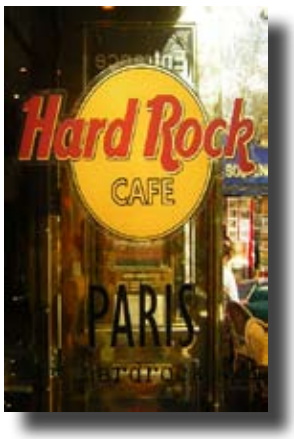
Les origimots

Un petit ouvrage, qui fait voyager à travers les mots par leurs formes originelles, leurs déformations, bref par leurs aventures humaines. Vous y apprendrez que le pyjama est indou (pâê-jâma signifiant vêtement des jambes porté par les femmes), et qu'après un court séjour en Angleterre au 19ème siècle, il est revenu chez nous sous sa forme actuelle. Délaissé aujourd'hui par nos plus ravissantes partenaires qui, comme Marilyn Monroe, lui préfèrent comme cuissardes de nuit, le N°5 de chez Chanel, et c'est tant mieux.
Claude Duneton
Editions Gallimard Jeunesse
2006



Hard Rock Café

Nous nous aventurons actuellement en dehors de notre cuisine traditionnelle gourmande et bourgeoise pour nous arrêter ça et là devant des monuments de notre capitale.
Aujourd'hui, nous avons franchi les portes du H.R.C temple du rock et de la cuisine américaine, à la fois musée avec une collection impressionnante d'effets d'artistes, et de clips vidéo. Restaurant américain avec une solide cuisine servie dans de grandes assiettes bien remplies tel que les natchos, BBQ ribs accompagnés de vins californiens et se terminant par d'énormes desserts multicolores.
Établissement festif à clientèle jeune où il est difficile d'avoir une discussion suivie couverte par les décibels des rocks des trente dernières années. Très bien pour un anniversaire. Sans oublier la boutique où il est de bon ton de laisser quelques euros.
Hard Rock Café
14 boulevard Montmartre
75009 PARIS
01 54 24 60 00



Directeur de la publication :
Philippe Cochard
Rédacteur en chef :
Jean-Pierre Lemaître

Contact :
secretaire.smkrp@wanadoo.fr

Réalisation : SMKRP

Crédits photos : www. photoslibre.fr ; Julie Kertesz ; Julian So ; Pierre-Emmanuel Weck ; Philippe Cochard ; Tonio Vega.

Faites-nous partager vos bonnes adresses,curiosités, clins d'oeil, etc
secretaire.smkrp@wanadoo.fr

Pour retrouver tous les numéros de KFP
KFP
www.smkrp.org
Clic