

KINÉ FLASH PARIS

avril 2008

Page 2

Évaluation des pratiques professionnelles

Page 8

MK salariés : une image en déroute

Page 9

Carte Sésame Soins à Domicile

N°1



ASV

LE HOLD-UP N'AURA PAS LIEU

La réforme de notre régime de retraite ASV est une urgence car les réserves sont épuisées. Ce régime cofinancé par nos cotisations et par l'Assurance Maladie représente un avantage social, lié à notre conventionnement, qu'il est impensable d'abandonner. Le Syndicat de Paris soutient la FFMKR qui entend s'engager avec force et conviction dans ce combat. Un consensus large existe avec toutes les professions affiliées à la CARPIMKO. Nous ne payerons pas plus pour gagner moins ! Pour le Syndicat de Paris et la FFMKR, la solution la plus juste serait d'arrêter les comptes du régime et d'en assumer le passif entre les caisses et l'État, et de refaire un nouvel avantage social vieillesse qui serait géré pour être pérenne.

LES PROPHÉTIES DE SAINTE KITOUCHE, PATRONNE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Avril 2008

**Kiné salarié ou libéral, selon ce que tu seras
Et qu'à l'Ordre tu cotiseras
De ta valeur sociale t'apercevras
Que pour faire un libéral, deux salariés ne
suffisent pas**

SAINTE KITOUCHE



Je remercie l'ensemble des confrères qui ont participé à ce numéro de KFP, qui, chacun selon ses fonctions, son engagement, ses préoccupations actuelles, a tenu à collaborer à l'élaboration du journal.

Je suis fier de la ligne directrice commune qui se dégage de leur analyse. Comment chacun, par son attachement au « cœur de métier », met à l'honneur son titre de Masseur-Kinésithérapeute.

Si certains, aujourd'hui, veulent opposer salariés et libéraux, des travaux réalisés en commun entre professionnels des deux modes d'exercices, montrent une convergence, une expression commune, un même centre d'intérêt dans la mise en place de l'EPP.

Les difficultés rencontrées par l'ASV renforcent la solidarité entre professionnels de même et inter générations dans un esprit confraternel défendant notre avenir, soudant les professionnels autour de leur devenir.

La FFMKR, depuis de nombreuses années, devant des institutionnels refusant toute augmentation de la lettre-clé, a su obtenir une reconnaissance de nos savoir-faire et être, en acquérant une plus grande autonomie pour notre profession et la création de notre Ordre. Toutes ces démarches engagées en faveur de notre profession valorisent notre « cœur de métier ».

Au travers de difficultés ordinaires, comme la circulation et le stationnement à Paris, les professionnels libéraux démontrent que leur action en faveur du patient alité répond à un besoin en Santé Publique.

Que tous ces confrères défendent et font honneur à un Titre et non à un Status.

Le Titre qualifie une personne, il se garde, il est un rappel à l'Honneur. Le Titre qualifie l'individu. On EST par Le Titre.

Le status est un ensemble de positions sociales occupées par un individu (déf. Gd ROBERT). C'est un parcours, une errance, une recherche de soi-même dans l'attente de trouver ce qui le qualifie. Quand ? Le parcours du salarié dissident lui montrera ce qu'il est : un Masseur Kinésithérapeute.

Je suis fier d'appartenir à ce corps professionnel et je remercie tous les confrères qui se battent pour revendiquer, gagner, et garantir nos libertés.

Jean-Pierre LEMAITRE



ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

DE L'ASPECT RÉGLEMENTAIRE ET CONCEPTUEL... ...À LA MISE EN PRATIQUE

Chers lecteurs, avant toute chose je tiens à vous avertir de l'étendue et de la complexité du sujet. Cependant, malgré les difficultés rencontrées et la charge de travail demandée, il est motivant car déterminant pour notre avenir. Il faut débiter cette étude en posant un postulat simple afin de dissiper tout malentendu : **l'EPP n'est pas un processus de contrôle de notre activité professionnelle par des experts externes.** Il s'agit d'un processus d'évaluation sur nos propres pratiques dans un but d'amélioration professionnelle et d'économie de santé publique. L'enjeu est considérable et la tâche difficile car elle nous impose des changements de pratique par une remise en question permanente et par la mise en chantier d'un processus dont on saisit encore assez mal les contours. L'EPP s'inscrit dans un cadre de santé européen et s'impose (par la loi) pour chaque professionnel de santé. Les MKR doivent, comme les autres professionnels de santé, saisir cette chance d'auto amélioration qui les fera grandir, améliorera leur pratique quotidienne, en soignant mieux leurs malades et concourra activement aux économies de santé. Tel est le défi à relever.

LE PROJET VISÉ

DONNÉES

- Elles s'inscrivent dans un cadre réglementaire avec des données politiques et scientifiques. La clé de voûte de cet édifice est la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé. Le patient devient le co-auteur de l'évaluation, des objectifs et des programmes de rééducation proposés par le MKR.
- Ce projet n'est pas prévisible à l'avance. En effet notre pratique nous oblige en permanence à inventer et créer des pratiques dans notre action professionnelle avec le patient à partir des différentes connaissances et savoir-faire.
- Aussi bien l'OMS que les données de santé publique nationale et européenne nous recommandent la mise en place des pratiques de prévention. **Prévenir plutôt que guérir !**
- Tous les travaux universitaires et de recherche montrent l'importance de l'utilisation des savoirs éducatifs. Ils améliorent les résultats de santé.
- Le MKR gère l'imprévu et adapte ses connaissances, son savoir-faire au moment opportun et invente une réponse pertinente au service de la santé du malade.
- Le MKR autonome, à partir de ses différentes connaissances et techniques, invente, conceptualise et régule son action en situation. Nos actes ne peuvent pas se définir et s'évaluer comme des actes de techniques simples. Ils ne sont donc pas transférables à d'autres professions de santé ou à de futurs métiers de santé.
- L'EPP est un processus continu d'amélioration des pratiques professionnelles. La logique de l'EPP est le questionnement et l'auto questionnement et non une logique de contrôle

CONSÉQUENCES BÉNÉFIQUES A L' AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRATIQUES ET DE LA SANTÉ DU PATIENT

- L'EPP du MKR ne peut pas se réaliser uniquement à partir des savoirs scientifiques médicaux et des recommandations de l'HAS
- L'EPP du MKR doit aussi se réaliser à partir des savoir-faire éducatifs
- L'EPP du MKR doit également se réaliser à partir des savoirs et des savoir-faire préexistants du patient, de ses projets et de leurs évolutions
- Le référentiel biomédical d'EPP doit être complété par un référentiel éducatif d'EPP



- De ces référentiels naîtra la créativité, l'imaginativité du professionnel et la participation active du patient aux décisions et à la thérapie
- Le MKR met en œuvre un modèle de santé complexe qui contient et dépasse le modèle de santé biomédical curatif

LE PROJET OPÉRATIONNEL

LES CRITÈRES D'ÉTAYAGE ATTENDUS :

- Rapprocher les salariés des libéraux
- Montrer notre détermination à faire avancer la profession
- Construire des pratiques cohérentes et pertinentes ville/hôpital
- Améliorer la fluidité du patient

LES BÉNÉFICES ATTENDUS :

- À l'hôpital : diminution des temps d'hospitalisation, diminution des coûts et meilleure efficacité des pratiques et liens coopératifs (ville-hôpital)
- Pour le MKR libéral : meilleure efficacité des liens coopératifs, meilleure lisibilité et visibilité du bassin de vie
- Pour le patient : diminution des DMS, du coût de santé et amélioration de la fluidité et meilleure compréhension du parcours de santé

Voici donc, dans ses grandes lignes ce vaste projet. Et encore là, je vous épargne les phases techniques : comme les cahiers des charges pour les experts, les accompagnateurs, les accréditations et les organismes de formation à l'EPP. Je passe également sur les objectifs par thématique des différentes pathologies. Enfin j'oublie ici les moyens, l'expérimentation et l'évaluation. Mais sachez que tout est prêt. Que vos Ordres Régionaux ont travaillé en priorité sur ce vaste chantier qui leur est dévolu. Cette synthèse que je vous offre ici est une des parties du dossier présenté par le CIROMK d'Île-de-France et de la Réunion au Conseil National de notre Ordre. Ce travail est le fruit d'une étroite et fructueuse collaboration entre libéraux et salariés dont j'ai eu la joie et l'honneur de présider la commission. La preuve est faite de l'opportunité de l'existence de notre Ordre et de son efficacité dans une parfaite entente entre professionnels libéraux et salariés animés par un seul et même intérêt : la défense et la promotion de notre art. N'en déplaise aux négationnistes ! Saisissons cette chance de l'EPP : elle nous permettra d'affirmer notre maturité et notre responsabilité. Elle sera sûrement la dernière chance pour sauver notre système de santé de l'abîme vers lequel nous glissons inexorablement. Alors une fois de plus, tous ensemble, prenons notre destin à bras le corps avant que tout nous soit imposé. Rester statique ou dans une attitude de contestation stérile serait suicidaire ! Regardons l'avenir sans crainte et avec détermination, sachons nous remettre une fois de plus en question : notre salut est au bout !

Jean-Louis BESSE

Remerciements à Catherine, Odile et Christian pour leur collaboration.



PRATIQUES PROFESSIONNELLES : LES CHEMINS DE L'ÉVALUATION

Les groupes d'expérimentation terminent leur deuxième année d'exercice sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Ces groupes ont produit un travail qui sera sans doute référencé.

Les « conducteurs » de cette expérimentation, avaient souhaité équilibrer les modalités d'exercice dans le choix des professionnels volontaires. La masso-kinésithérapie française étant à 80% libérale, une pyramide des âges, une diversité d'exercice, des jeunes diplômés, des professionnels aguerris et reconnus, des libéraux exclusifs, des libéraux mixtes, des enseignants, des universitaires, chacun en respect de leur représentativité, ont tenté d'équilibrer le paysage professionnel, et tous se sont évertués à donner le meilleur d'eux-mêmes dans la présentation de leurs cas cliniques.

Il a été produit ce qu'on appelle « un cœur de métier », c'est à dire une vision, qui s'est voulue intellectuelle, universitaire, centralisatrice, et exhaustive de l'exercice de la kinésithérapie.

Mais cette vision « atmosphérique », est-elle le reflet de notre activité « charnelle » ?

Ceci est l'histoire de cette confrontation.

La mise en carte des MK, n'a jamais été une chose facile. Il y a toujours eu du rebelle dans le kinésithérapeute, mais cette « rebellitude », a produit plus d'originalité et de richesse, que d'oppositions stériles aux systèmes. C'est du moins ce qu'il en est ressorti, à l'issue de cette expérience.

Une seule petite déception, un des participants n'a jamais voulu faire profiter le groupe des modélisations universitaires. Certains d'ailleurs n'ont pas compris pourquoi un tel sectarisme, et ont ressenti comme du mépris dans ce refus d'accès au savoir. L'intégration de la profession à l'université avec son LMD, n'est sans doute pas pour demain. Des tabous restent encore à briser.

Comme il a été précédemment dit, ce panel de professionnels est bien repré-

sentatif, et chacun d'entre nous a pu être confronté à ce genre d'attitude. Acceptons-la comme une pratique comme une autre.

La kinésithérapie n'est pas une science dure, elle est praticienne. Nous ne pouvons appliquer dans nos traitements une rigueur industrielle, avec des protocoles rigides, comme le ferait un constructeur de voiture. Lui va tirer son évaluation qualité par son impassibilité manufacturière, alors que le masseur-kinésithérapeute va évaluer la sienne en « choisissant » dans le protocole ce qui est le plus approprié à son patient, qui lui est unique.

Nous ne produisons pas de la série, nous ne soignons que des prototypes.

La grande richesse de cette expérimentation montre que la pratique de la kinésithérapie libérale n'est pas qu'un stéréotype thérapeutique, mais également une éducation à la santé.

Le décorticage de nos pratiques prouve aujourd'hui que les soins du patient sont réalisés par une équipe soignante. Médecin, masseur-kinésithérapeute, infirmière, pharmacien, etc ... et qu'une transversalité est devenue la règle.

Nous sommes amenés à réaliser des délégations du traitement médical à la demande des prescripteurs (exemple : prise d'antibiotiques pour des nourrissons), à prodiguer des conseils d'hygiène, à enseigner des utilisations de matériels (exemple : babyhaler, spray respiratoire), à surveiller la prise de traitement médical (exemple : surveillance des anticoagulants avec information au prescripteur), à traduire le langage médical, à coordonner l'équipe médicale, à accompagner les patients, et bien souvent à tenter de résoudre les petits tracas quotidiens.

Aujourd'hui, il n'existe plus de conflit entre médecin et masseur-kinésithérapeute. Les protocoles de traitements sont pour la plupart le résultat de consensus, le rôle du MK dans l'observance du traitement médical est de nature à tran-

quilliser le prescripteur.

En vertu de notre droit de prescription ajouté à la liberté du quantitatif, notre compétence a été davantage reconnue par les patients. En contrepartie ils sont devenus plus demandeurs.

En revanche, il faut reconnaître que ces accompagnements médicaux sont très disparates, et ne sont pas pratiqués par tous. Chacun s'y conforme selon son expérience ou ses compétences complémentaires, notamment dans le domaine pharmacologique.

En conclusion

Il paraît indispensable d'intégrer ces enseignements dans la formation initiale du masseur-kinésithérapeute (pharmacologie, coordination des savoirs, management, etc...).

La maturité d'une profession passe obligatoirement par l'évaluation de ses pratiques, ce n'est qu'à partir de ce constat que la kinésithérapie pourra augmenter ses compétences, et offrir un accès direct.

Aujourd'hui, cette expérimentation de deux ans est terminée, et les Conseils Régionaux Ordinaux sont chargés par Loi d'organiser cette évaluation des pratiques professionnelles.

Organiser, ne veut pas dire réaliser, et cette confusion est encore trop présente dans ces Conseils. Une vigilance s'impose pour empêcher ce glissement.

La pratique professionnelle montre que dans bien des domaines l'intervention des MK anticipe l'évolution de ses compétences et offre aux patients une qualité et une complémentarité des soins sans cesse en progrès.

Quelquefois éloignée du « cœur de métier », quelquefois au plus près, la kinésithérapie praticienne s'enrichit constamment de ses mutuelles différences.

Michel Rusticoni



SUPPRESSION DE LA DEP

Toutes les précisions

Journal Officiel n°0058 du 8 mars 2008

Décision du 13 décembre 2007 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

« Les actes des chapitres II, III et IV du présent titre sont soumis à la formalité de l'entente préalable lorsqu'un patient en nécessite plus de trente séances sur une période de douze mois. Cette obligation est applicable pour toute prescription de plus de trente séances, ou lorsque cette prescription porte le nombre cumulé des séances réalisées au cours des douze mois précédents, quels qu'en soient le motif médical et la nature des actes, au-delà de trente. »

Les actes des chapitres II, III et IV du présent titre sont soumis à la formalité de l'entente préalable lorsqu'un patient en nécessite **plus de trente séances sur une période de douze mois.**

Cette obligation est applicable pour toute prescription de plus de trente séances, ou lorsque cette prescription porte **le nombre cumulé des séances réalisées au cours des douze mois précédents**, quels qu'en soient le motif médical et la nature des actes, au-delà de trente.

Plus de trente séances

Commentaires

Par conséquent la DEP sera obligatoire à partir de la 31^{ème} séance,

mais ne sera pas nécessaire pour une **première** prescription de 30 séances.

..... sur une période de douze mois

Commentaires

Le texte ne parle pas d'année civile, mais **d'année glissante** et prend en considération **la date de la première séance** effectuée de l'année.

Exemple :

1^{ère} séance de kinésithérapie le 27 avril 2008, le compte des 30 séances sera clos le 27 avril 2009.

pour toute prescription de plus de trente séances, ou lorsque cette prescription **porte le nombre cumulé des séances réalisées au cours des douze mois précédents, quels qu'en soient le motif médical et la nature des actes, au-delà de trente.**

Commentaires

Dès l'instant que **le cumul** des pathologies atteindra les 30 séances et à partir d'une prescription qui **engagera la 31^{ème} séance**, quelle que soit la pathologie, **la DEP sera obligatoire** pour la continuité des soins.

Ensuite et, pour tout renouvellement de traitement.

Les DEP seront obligatoires jusqu'à l'extinction des 12 mois quelles que soient les pathologies

Commentaires

Si un accord est **à cheval** sur deux années, le texte est précis et dit qu'on **ne comptabilisera que les séances réalisées au cours des douze mois.**

Commentaires

Le compteur se remettra **à ZERO** à partir de ce moment là, Le décompte d'une série se fera donc sur deux années.





10 ANS D'OCCUPATIONS

Monsieur
Michel
Rusticoni

con, dans votre article de Kiné Flash Paris numéro 15 de mars 2008, vous dénoncez une stagnation de 10 années de la valeur de notre lettre clé.

Cette donnée historique est incontestable. Mais savez-vous seulement que pendant cette période la profession a tout de même avancé ?

Deux politiques syndicales se sont opposées durant cette décennie.

Les partisans d'une réclamation systématique de l'augmentation de l'AMK, à chaque négociation, revendiquée par le SNMKR, et les partisans du pragmatisme représentés par la FFMKR qui, voyant le refus méthodique des partenaires sociaux, Ministère et

Sécurité sociale, ont engagé la profession vers d'autres formes de revendications.

Sachez, Monsieur, qu'à chacune des demandes d'augmentation tarifaire, les réponses ont été les mêmes : « Si on donne cette augmentation aux MK, toutes les autres professions vont réclamer les leurs ». Autrement dit la maîtrise comptable, caleulette en main, refusait en bloc le déblocage de notre lettre clé.

Alors, que fallait-il faire ? Camper sur cette position revendicative unique, avec une sorte de psychorigidité dogmatique, en critiquant systématiquement les choix politiques de la Fédération, ou bien accepter la réalité de la maîtrise comptable et orienter vers d'autres voies les revalorisations de la kinésithérapie ?

Rappelez-vous, en substance, l'inventaire suivant qui nous a apporté des améliorations continues : revalorisations de la

nomenclature générale des actes, des indemnités de déplacement, le droit de prescription, les indemnités de la fiche de bilan kinésithérapique, les indemnités de télétransmission, la récupération des réserves financières de la CARPIMKO, la création d'une identité propre du MK avec la création d'un Ordre indépendant définitivement libéré de celui des médecins, la suppression des quotas, la conservation du DE, la reconnaissance des années du service militaire dans le régime de base de notre retraite, ainsi que la suppression récente de la DEP, et la simplification des bilans sans perte d'indemnités.

Bien sûr, tout cela est insuffisant, et le combat syndical doit être permanent, mais sachez que, si l'avenir vous permet de réunir ces deux types de revendications, n'hésitez pas.

BACHELOTTAGE

Les EGOS agacent. C'est là qu'est l'os. Les réunions s'empilent. Les questions s'amassent. Les orateurs piaffent. Mais la maîtrise est totale, et une fois le juke-box lancé, la Ministre a réponse à tout.

Arme fatale, elle parsème son discours des noms propres de ses interlocuteurs. Ça impressionne, ça glorifie, ça « laudationne » à mort. Le péquin est séduit, et tout le monde

est ravi.

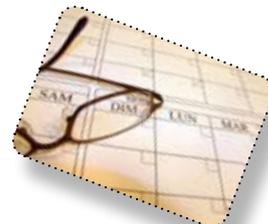
Sauf que les sentiers de la Gloire sont parsemés d'embrouilles. En effet pour avoir droit à cette citation ministérielle, il faut que votre brillante question ait été préalablement sélectionnée, sinon pas d'invitation au débat.

Mais par contre, si vous avez été choisi, vous serez invité à ce karaoké géant, et

vous pourrez poser votre merveilleuse « question spontanée », et entendre sa magnifique « réponse écrite à l'avance », théâtralisée avec la faconde shakespearienne du comédien qui joue la divine surprise d'un texte écrit longtemps à l'avance.

Michel Rusticoni

AGENDA



16 avril 2008	Commission Socio-Professionnelle Régionale
19 avril – 4 mai 2008	Vacances scolaires
30 avril	Sainte Kitouche
5 mai 2008	Date limite dépôt 2035
6 mai 2008	Conseil d'Administration du SMKRP
8 - 10 mai 2008	Week-end moto FFMKR
22 mai 2008	Élections Conseil de l'Ordre



PHOBIE ORDINALE OU LE SYNDROME DE 68

L'ordre, j'en voulais pas.

Ce n'est pas parce que l'on est libéral et adhérent à la fédé que l'envie de voir se créer un Ordre des kinés se présentait d'emblée comme une évidence. Bien entendu, cet état d'esprit était marginal dans nos rangs, ou du moins ne concernait-il peut-être que la majorité silencieuse, tant l'engouement de nos élites semblait unanime.

Né en 1964, et à la différence de ceux qui ont fait la « révolution » et l'ont vite oubliée, et de ceux pour qui les « événements » ne sont que des faits historiques, l'esprit de Mai 68 je l'ai pris en pleine poire ! bercé par *l'interdiction d'interdire*, la notion d'Ordre ne pouvait recueillir d'emblée mon assentiment. Je ne voyais dans la création de cette institution qu'un instrument d'auto-flagellation. On avait beau me dire qu'il était préférable de devoir se justifier devant des kinés que devant des médecins, rien n'y faisait. En cas de problème, des médecins seraient pour moi plus faciles à maudire que des kinés. L'Ordre ça sentait la naphthaline, les cols blancs empesés, le cigare fumant au-dessus d'une grosse bedaine ! Même les bulles d'une bouteille de *Saint-Yorre* parvenaient à m'y faire penser ! *Élections, piège à cons !* Pourquoi élire des représentants afin de leur donner le pouvoir de venir nous empêcher de masser en rond. *SS=CRS !* La sécu ne se chargeait-elle pas de nous fliquer suffisamment ?

Puis on m'a dit *Cours camarade, le vieux monde est derrière toi*. L'Ordre n'est pas ce que tu crois. Il sera un outil de défense de ta profession, le moteur de son indépendance, un agent nettoyeur salvateur qui éliminera les taches qu'elle présente au revers de son veston et un rempart institutionnel contre la dilapidation de notre patrimoine commun. Petit à petit, observant les fondations de l'Ordre se bâtir, *je pris mes désirs pour des réalités car je crus en la réalité de mes désirs* : une profession indépendante, enfin reconnue pour les services qu'elle rend à la population, une profession prête à s'engager dans la réforme de son exercice, de sa formation initiale et continue, une profession unie assumant seule sa spécificité,

Mouvement Ridicule d'Emmerdement des Étudiants

SOIS
JEUNE
ET
MASSES
PAS



enfin décidée à lâcher la main du grand frère médecin. Aujourd'hui, même si quelques doutes subsistent, je suis prêt à relancer pour voir.

Mais voilà que l'idéal de rassemblement se voit étioilé par l'insurrection d'une partie entière de la profession. Beaucoup de nos confrères salariés ne veulent pas de cet Ordre et ne manquent pas d'énergie pour le faire savoir, allant jusqu'à prendre en otages les étudiants. Ce qui devait unir divise. À tel point qu'une ligne de démarcation se trace entre les deux mondes. Certains salariés disent clairement que leur statut hospitalier compte plus à leurs yeux que leur titre de Masseur-Kinésithérapeute. D'autres n'hésitent pas à établir à leur profit, une hiérarchie du service médical rendu de la kinésithérapie en fustigeant les libéraux qui, d'après eux, ne soigneraient pas de véritables malades. Il est vrai que nombre de confrères salariés ne s'étant jamais frottés à la pratique libérale sont dans la plus complète ignorance de notre travail. Les libéraux, quant à eux, ont vécu au moins au cours de leurs études, dans le monde salarié. Les critiques qu'ils pourraient en faire ne seraient pas alors le fruit de simples fantasmes.

Certes les libéraux sont les instigateurs de l'Ordre. Mais l'affaire ne s'est pas jouée en quelques mois. Les opposants ont eu tout le loisir de faire valoir leurs objections durant plus de dix ans. Pourquoi avoir attendu la promulgation de l'institution pour s'y opposer avec tant de virulence ? Les salariés ont-ils été, comme moi, victimes du syndrome de 68 ? Est-ce une opposition philosophique qui les anime dans leur combat ? À les lire et à les écouter je ne le crois pas. La pierre d'achoppement est de nature financière. Il ne fait, à mes yeux, aucun doute que si le montant de la cotisation ordinale avait été symbolique, cette fronde n'aurait jamais existé. Si nos confrères salariés parviennent, au delà des préjugés, à reconnaître dans l'Ordre un instrument de liberté pour notre profession, il faut leur dire que la liberté n'est pas gratuite et qu'il faut se résigner à vivre sans elle si l'on renonce à en payer le prix.



LES MK SALARIÉS : UNE IMAGE EN DÉROUTE



Qu'entends-je sur les ondes de France Inter : un journaliste s'intéressant le 11 mars 2008 à des masseurs-kinésithérapeutes à qui il laisse libre expression. C'est à priori une chance pour la profession. Alors, j'écoute attentivement pour découvrir avec stupeur qu'être salarié « c'est un choix de vie, un travail d'équipe et une notion de service public, c'est pas du tout le même travail... libéral et hôpital !, pas du tout !... ; les malades sont beaucoup plus malades, des vrais malades à l'hôpital ! ; en libéral, ce n'est pas du luxe mais un petit peu, ... du chronique, ... ce n'est pas le même travail. »

Ce qui me surprend encore d'ailleurs, non sans satisfaction, est qu'après avoir écouté cette phrase, les seules pensées qui me sont venues en tête, sont celles des situations de certains patients que je reçois dans mon cabinet de kinésithérapie ou auprès desquels je me rends à leur domicile : J. D., atteinte d'une mucoviscidose, M.

D., souffrant d'une bronchite-chronique et notamment trachéotomisé, R. C., notamment suivi pour une hémiplégie consécutive à des irradiations dans le traitement de la maladie de Recklinghausen, à M. G., qui vient me consulter dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde et tous les autres que je n'oublie pas, tous les autres que j'ai accompagné et vu mourir ou que je sais encore avec le souvenir d'une souffrance de la maladie qui leur a gâché quelques semaines ou quelques mois de leur vie.

J'aurais initialement souhaité leur faire écouter ces dires, leur apprendre que du point de vue de certains professionnels de santé et avant tout concitoyens, ils n'étaient pas si malades que d'autres, pas véritablement malades et que le traitement dont ils bénéficiaient, sans être du luxe, l'était presque. Dire cela à ces patients, le dire à eux précisément, n'était-ce pas leur cracher dessus, leur donner encore un peu plus de quoi se sentir exclus : ne le sont-ils pas déjà assez ?

Imaginez un instant dire ces mots devant les milliers de représentants d'associations de patients telles que l'AFM un jour de Téléton ! Imaginez la colère monter de tous ces patients, ces familles de patients atteints, par exemple, d'une myopathie et suivis en médecine de ville entendant ces propos qui relèvent du négationnisme.

Non démentis pas ses auteurs et par ses représentants¹ qui en sont responsables, ce propos engage toute la profession en insultant ouvertement des milliers de malades, leurs familles et leur entourage.

Parallèlement, ce propos insulte également les professionnels libéraux qui attendent, tout d'abord pour les malades mais également pour eux-mêmes, des excuses tout autant publiques que le propos l'a été.

Chacun estimera l'opportunité qu'en l'absence d'excuses à l'attention des malades et des professionnels libéraux et à titre personnel, j'appelle tout masseur-kinésithérapeute, et moi-même, à ne plus s'engager dans l'exercice de la profession en milieu hospitalier.

Ludwig Serre

¹ Ces propos ont été tenus par des masseurs-kinésithérapeutes salariés, employés par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris au cours d'une manifestation organisée par les Syndicats SUD, FO, CGT et CFDT soutenue par la CKS (Coordination des Kinésithérapeutes Salariés). Ainsi, il est à considérer, sans démenti de leur parts, que ces propos engagent outre la responsabilité de leurs auteurs, celle de l'AP-HP ainsi que les syndicats SUD, FO, CGT et CFDT et la CKS.





CARTE SÉSAME SOINS À DOMICILE



Nous vous l'avions annoncé, de la bouche de M. Denis Baupin, en avant première dans le numéro 14 de KFP : la Mairie de Paris a mis en place une carte de stationnement réservée

aux masseurs-kinésithérapeutes et aux infirmiers.

Le moins que l'on puisse dire c'est que cette nouvelle carte n'ouvrira pas le sésame de l'amélioration des soins à domicile. Il vous en coûtera 90 € par an pour avoir le privilège de stationner aux emplacements réglementés pendant 1h15. Cette durée sera contrôlée au moyen d'un disque horaire et de ladite carte, l'ensemble apposé obligatoirement derrière le pare-brise du véhicule à côté de votre insigne professionnel. Si vous souhaitez dépasser la limite fatidique d'1h15, c'est-à-dire entre votre deuxième et troisième patients, il vous faudra soit déplacer votre véhicule soit régaler l'horodateur d'une offrande sonnante et rébuchante afin de bénéficier de l'avantage incontestable de continuer à laisser votre auto sur son refuge mais seulement durant deux heures !

Vous vous en doutiez, la carte SESAME SOINS A DOMICILE ne représente en aucun cas un droit à réservation d'emplacement, ni de priorité, ni une garantie de place disponible.

Cette mesure s'est faite sans aucune concertation des organisations professionnelles et ne répond en rien à l'attente des kinésithérapeutes parisiens. Le Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes de Paris a d'ailleurs publié en date du 20 mars 2008, un communiqué des plus défavorables vis-à-vis de cette nouvelle carte.

Le SMKRP vous engage donc au boycott de cette carte.

La création de la carte SESAME SOINS A DOMICILE par la Mairie de Paris traduit la crainte des pouvoirs publics devant la carence de la distribution des soins à domicile. Il est indispensable devant ce problème urgent de santé publique qu'une réponse globale et cohérente, construite cette fois en collaboration avec les représentants des professionnels, soit mise en œuvre. Nous exigeons la gratuité du stationnement, le droit de stationner sur les emplacements « livraisons » durant nos visites. De plus, 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 doit être observée par les forces de police. Notre insigne professionnel, à savoir le caducée délivré par le Conseil de l'Ordre, doit suffire à nous octroyer ces avantages. C'est bien le cas des médecins pour lesquels la Mairie de Paris n'a pas inventé une carte sésame « consultation médicale à domicile ».

D'autre part, en dehors du contexte de la délivrance des soins à domicile, et afin d'instaurer une égalité de traitement entre les libéraux de santé et les commerçants et artisans, nous demandons 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. Enfin, le stationnement ne constituant pas le seul problème, il est impératif que l'autorisation d'emprunter les couloirs de bus nous soit accordée.

Claude Cabin

Arrêté relatif à la création et aux modalités de délivrance de la carte de stationnement SESAME SOINS À DOMICILE

Communiqué du CDOMK du 20 mars 2008



MOTO-BOURGOGNE

Du 8 au 10 mai 2008, la FFMKR organise son deuxième week-end randonnée moto.

Convivialité, découverte gastronomique et culturelle de la région, autour d'un peu de formation continue.

Ouvert à toutes et tous, syndiqués FFMKR ou non, vos compagnes ou compagnons seront les bienvenus.

Kinés motards cette sortie est pour vous.

Contacts

Charles SCHPIRO 06 75 01 24 83

Gilles DORSO 06 08 15 37 49





<http://>

LES LIENS DE KFP

La HAS publie les critères d'orientation en ambulatoire pour les problèmes d'épaule et de genou.



- Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou
- Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou
- Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties de l'épaule

Le communiqué de l'INPES du 11 février 2008 livre quelques astuces et conseils pratiques pour les personnes âgées

VIDAL Recos fait la synthèse des recommandations thérapeutiques de la HAS, de l'Afssaps et des sociétés savantes pour les situations médicales les plus fréquentes en médecine de ville.

Ce site se propose de vous livrer gracieusement des brochures informatives pour vos patients. Attention la majorité de ces livrets sont réalisés par des laboratoires ou des industriels de la santé. A vous de trier le bon grain de l'ivraie



CALENDRIER DES DÉCLARATIONS DE REVENUS 2008

2042 :

La date de dépôt des déclarations papier, au titre de l'impôt sur le revenu, pour l'ensemble des contribuables est fixée par l'administration fiscale au vendredi 30 mai 2008 minuit. Toutefois, si la déclaration s'effectue par Internet, la date limite est reportée jusqu'à fin juin. Elle sera fonction de la zone de vacances scolaires dont dépend le déclarant (zone B et la Corse : mercredi 11 juin 2008, zone A : mardi 17 juin 2008, zone C et Dom : mardi 24 juin 2008). En outre, si les contribuables déclarent pour la première fois sur Internet et payent leur impôt en ligne ou par prélèvement automatique, ils bénéficieront d'une réduction d'impôt de 20 euros. Les déclarations pré-remplies seront distribuées entre le 24 avril et le 15 mai 2008.

2035 :

La date limite de dépôt est fixée au 5 mai (mesure d'assouplissement par rapport à la date initiale du 30 avril).

«Micro BIC» ou «Spécial BNC»

Vous n'avez pas à déposer de déclaration annuelle de résultats. Vous reportez directement le montant de votre chiffre d'affaires ou de vos recettes sur votre déclaration de revenus n°2042. Cette déclaration sera à déposer au plus tard le 30 mai 2008. Si vous choisissez de déclarer vos revenus par internet, vous bénéficierez d'un délai supplémentaire comme pour la déclaration 2042 (voir-ci-dessus).

Pour plus d'informations :

Tableau complet des dates de dépôt

http://www.impots.gouv.fr/portal/deploiement/p1/fichedescriptive_4609/fichedescriptive_4609.pdf





OSTÉOPATIX



Nous sommes en 2008 après Jésus Christ. Ostéopatix, jeune praticien, s'est égaré dans la forêt des Administradutes. Se nourrissant de serments sauvages, il erre depuis des mois entre la clairière de l'incertitude, et les frondaisons touffues des négligences.

Un jour, n'y tenant plus, il décide de partir droit devant lui, le glaive à la main, déterminé à se frayer un chemin, coûte que coûte, à travers les ronces les plus barbares, les ministériellus tournicotus.

Tchac! Tchac! Il coupe, il taille, il tranche, il déchire sa tunique, mais qu'importe, il avance, convaincu que son audace sera la raison de sa liberté.

Tout à coup, arrivant en lisière de forêt, il tombe sur une palissade flanquée d'une pancarte indiquant : « Camp retranché de Fonctionnarium ».

- Youpix, dit-il dans sa langue de fin latiniste. Je vais pouvoir enfin retrouver ma familia.

Expliquant son vœu au Centurion Yapludebonus, il est immédiatement dirigé vers l'étage Dossierdormus, bureau 32, couloir 45, demi-palier Cépazotaumatix, porte Beta.

Il frappe. Un : « Qu'est-ce que c'est ? » tonitruant semble

surgir de nulle part.

- Je suis Ostéopatix, j'ai perdu tous mes papiers, et je recherche ma famille.

- Entre ici Ostéopatix, avec ton terrible cortège d'un égaré né d'une ombre, dans le désordre de la nuit, et donne-moi ton livrus de familiationem.

Oui, m'sieur, mais je ne l'ai pas. C'est pas grave, dit le Panthéonophile. Donne-moi ta cartus d'identationem. Mais, je ne l'ai pas non plus. Bon, alors file-moi ta permissive de circularium. Ben, non plus. Hou ! Ça commence à m'agacer. Sniff, sniff, donna pour toute réponse Ostéopatix, puis après un long silence, il poussa un cri : Euréka, j'ai trouvé !

Il suffit de faire un test ADN (Avec Doctes Notoriétés), comme ça, il n'y aura, ni plagiérius, ni contrefactum. Le verdict tomba, impitoyable et sans appel.

Ostéopatix : ton père c'est Kinésithérapix et ta mère, c'est Médicosinus.

Michel Rusticonix

Dessins d' Albert Uderzo tirés des albums d'Astérix

LA PETITE NOIX DE CAJOU Fable

Il était une fois, une petite noix de cajou

Elle était bien gracieuse avec sa robe grillée par le soleil
Mais un jour qu'elle se dorait la pilule sur le bord d'un comptoir
Elle fut saisie vigoureusement par deux doigts impatients
Et hop la voilà en partance vers le couloir de la mort
Bouche ouverte, elle fut jetée avec violence vers ses abysses nauséux

Elle passe la langue, jusque là, ça va

Elle passe les dents, jusque là, ça va

Elle aperçoit un refuge, un espoir, un trou, une carie

De quoi surseoir un peu à son destin tragique

Mais non, la vitesse est trop forte et le fond de la glotte est déjà en vue

Une dernière cabriole comme ultime réponse au désespoir

Se mettre en travers du tuyau, irriter les bordures, chatouiller les muqueuses

Çà y est c'est gagné, toux, étranglement, asphyxie, le croqueur d'agrumes agonise

Et recherche partout un certain Heimlich, mais sans succès, l'issue est fatale

Et dans ce dernier soupir, la noix de cajou épuisée, s'enfuit vers

le trottoir

Le lendemain matin, titre dans les journaux écologiques

Miracle, une petite noix de cajou sauve sa peau

Tandis que dans les journaux people...

Drame tragique, elle l'étrangle à l'apéro

Moralité

Une noix de cajou dans la glotte

est plus dangereuse

qu'une cacahouète dans le cerveau





REVUE DE PRESSE

1 373 demandes d'autorisation d'exercer en 2007

Franck Gougeon nous apprend sur Egora en date du 12 mars 2008 que 1 373 kinésithérapeutes intra-communautaires ont demandé une autorisation d'exercice sur le territoire français en 2007. 533 sont des ressortissants français ayant suivi leurs études en Belgique.

Il est impératif de relever les quotas d'entrée en IFMK.

Le déficit 2007 de la Sécu serait moins important que prévu.

Selon Les Echos du 17 mars 2008, le déficit 2007 du régime général qui doit encore être validé par la Cour des comptes avant le 31 mars, devrait être inférieur au seuil symbolique des 10 milliards d'euros (entre 9,5 et 9,6 milliards) annoncent Les Echos qui rappellent qu'en septembre dernier, la Commission des comptes l'avait estimé à 11,7 milliards. La branche maladie, qui a le plus bénéficié de l'excédent de cotisations voit son déficit ramené à 4,8 milliards d'euros, au lieu des 6,2 milliards prévus en septembre.

La mise en cause systématique des professionnels de santé doit cesser. Les efforts d'économie ne sont pas le fruit que des médecins. Ils ne doivent pas être les seuls à en être récompensés.

Le système de santé français sait mieux guérir que prévenir.

Dans les colonnes de La Tribune du 18 mars 2008, Roselyne Bachelot estime que «pour être efficace, la politique de prévention doit être ciblée, adaptée aux problèmes de santé publique locaux». La ministre de la Santé ajoutant que «cette adaptation aux réalités du terrain sera l'une des missions des futures agences régionales de santé (ARS) qui seront créées début 2009.

L'acte remboursé de prévention en kinésithérapie peut-il espérer voir le jour prochainement ?

Bug informatique à la Sécu

Les Echos du 21/03/08 nous apprend que l'Assurance maladie a résolu un problème «d'ampleur limitée» concernant le traitement du décompte de la franchise médicale : Quelques milliers d'assurés sociaux ont été prélevés au-delà du plafond annuel de 50 euros

Créer des usines à gaz est une tâche facile, les gérer s'avère plus compliqué !

Un million d'assurés sans carte vitale 2

Le Quotidien du Médecin du 25 mars 2008 révèle que seulement 1,5 millions de cartes de ce type auraient été fabriquées. Environ

1 million d'assurés attendent encore la création de leur carte ou le remplacement de leur ancienne. Des «problèmes de numérisation des photos entraînent un taux de rejets des dossiers de l'ordre 20 %, ce qui est énorme pour un processus à vocation industrielle.

La mise en place de process de type industriel ne peut être confiée qu'à de véritables professionnels.

Inquiétude sur les perspectives d'avenir de l'ASV des médecins

Le Quotidien du Médecin du 27 mars 2008 rappelle que l'ASV représente 29 % des cotisations des médecins en 2008 et 39% des pensions perçues par les médecins retraités. En 30 ans, en euros constants, les cotisations ASV ont été multipliées par dix. Au cours des dix prochaines années, il faudra les tripler pour simplement maintenir la valeur du point, jusqu'au quart de sa valeur actuelle. Faut-il clôturer le système ou redéfinir les paramètres d'évolution du régime ?

Bien que le poids de l'ASV des MK pèse moins dans leur retraite, nous allons prochainement être confrontés au même choix.

La France compte désormais plus de 20 000 centenaires

nous apprend Le Figaro du 28 mars 2008. Leur nombre pourrait même atteindre 60 300 en 2050. En 2007, l'espérance de vie a fait un véritable bond en avant, progressant de 4 mois pour dépasser désormais 81 ans

Du travail en perspective pour les kinésithérapeutes. Les pouvoirs publics vont rapidement devoir comprendre qu'il est urgent d'honorer décentement et de faciliter nos déplacements à domicile.

Jean-François Lamour prend les commandes du groupe UMP au Conseil de Paris.

Le Monde du 29 mars 2008 nous apprend que l'ancien ministre des sports, double champion olympique de sabre et masseur-kinésithérapeute succède ainsi à Françoise de Panafieu. M. Lamour a indiqué qu'il souhaitait mener «une reconstruction» de l'opposition à Paris avec une «envie de reconquête» face au maire PS.

Espérons que le nouveau chef de file de l'opposition parisienne aura à cœur de prendre en compte les difficultés de ses anciens confrères.





OPÉRATION « PIED À L'ÉTRIER »

Nouveaux diplômés et jeunes professionnels.

Vous avez besoin de conseils personnalisés afin de bien débiter votre activité professionnelle à Paris.

Le SMKRP vous offre votre coach personnel !

Un administrateur du syndicat deviendra votre conseiller pour vous guider dans vos démarches et répondre à toutes vos questions.

Pour bien mettre le pied à l'étrier, adhérez 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 %
1 ^{ère} 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 ^e année	0	0	15	15	=

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

Un haut fonctionnaire du ministère de la santé juge froidement les dirigeants de la profession de Chirurgien-Dentiste

D'après interview d'Evrard Mercier in Lettre d'Info du Ch.Dentisten°25,mars2008
Dr Alain Chandlerot

Une réflexion qui nous interpelle, et qui met en lumière la pensée énarquo-dépendante de la France d'en Haut, qui regarde la France d'en bas avec ce mépris moralisateur qui lui va si bien, et d'un autre côté la réverbération de nos défauts, qui elle, nous agace.

Extraits :

« Un regard très cru est posé sur le fonctionnement des représentations de la profession qu'il a croisées durant son activité de 33 ans. On suppose qu'il est à présent à la retraite, sinon il n'en aurait pas dit autant, même si les propos sont feutrés. Peut-

être aussi éprouve-t-il quelque rancœur ? Selon lui, ce ne seraient que des rivalités et des chicaneries, qui freinent à qui mieux-mieux le progrès de la collectivité professionnelle. Concernant les syndicats, il observe qu'ils se déchirent à mesure que l'un d'entre eux fait une proposition, et que le plus souvent cet antagonisme tient lieu de politique. « ...avec des motivations qui ne sont pas toutes avouables... ».

« Pour ce qui est du Conseil national de l'ordre, fief des praticiens libéraux, il ne comporte paradoxalement aucun membre en son sein qui soit issu du corps hospitalo-universitaire ; ces derniers méprisant les libéraux pour leur âpreté à s'enrichir, tandis que les premiers les considèrent avec mépris

comme des fonctionnaires irresponsables ». Ce regard pour le moins sévère illustre sans doute en partie le peu de considération que les pouvoirs publics, au sein de leur haute administration, aient pour le corps des chirurgiens dentistes ».

Ce récit, bien entendu, ne pourra jamais s'appliquer aux masseurs kinésithérapeutes. Tiens, mon œil. Seule différence pour « kinésithérapiser » ce discours, préciser que des hospitalo-universitaires font partie du conseil national de l'Ordre des MK.

Sinon tout est là. La gloire de l'éphémère, même si le règne a duré 33 ans, et l'humiliation des praticiens qui, elle, se renouvelle tous les jours.

MR

Petits et grands maux d'Ordre



Appel de cotisation du CNO = Coupon 1 + Coupon 2, mais ne renvoyez qu'un coupon.

Comprenez : Coupon à joindre au règlement + Coupon à conserver...

On croirait une invention énarquo-polytechnico-St-Cyrienne de plus pour compliquer une chose simple et faire chauffer les standards téléphoniques.

Mais peut-être que le CNO a investi en bourse dans les opérateurs téléphoniques pour faire fructifier son maigre budget...



ESPACE DÉTENTE

BLUE ROSE BIG BAND

Notre confrère Alain Kervadec, s'est produit au Petit Journal Montparnasse, avec le Jazz « Blue Rose Big Band ».

Dans la plus grande tradition des orchestres du genre. Saxos, trombones, trompettes, clarinette, percussions, basse, ça envoyait fort, pour le plus grand plaisir du public venu en nombre et en connaisseur.

Au piano, l'artiste. De ses doigts habitués à courir sur les DO, il monte en gamme. FA SI le, pensez-vous, pour qui fréquente souvent nos trente trois vertèbres. SOLeument voilà, à la vitesse des triples croches, sa virtuosité à lui, s'exprime sur huit octaves.

Dieu, que la thérapie manuelle ainsi pratiquée est harmonieuse, et qu'il faut de travail pour la transcender avec un tel panache. Le dialogue des instruments donne à chacun de ces vingt deux musiciens sa part du lion, c'est LA magie du jazz.

Mi anges, mi démons, les mambos fracassants succèdent aux sensuel'blues, et chacun se tortille sur sa chaise au grÉ de ses humeurs, et par la sorcellerie des mojitos.

Et pour tout vous dire, mesdames, c'est l'instant solennel de la communion des âmes, et de l'heure fatidique où les grands fauves vont boire, et où les épidermes se frôlent...

CAFÉ NOIR

Tous les quartiers de Paris sont des villages ! La rue St Blaise en est un parfait exemple. Une rue pittoresque, pleine de charme avec une petite église de province : ses escaliers et son presbytère ajoutent une note intemporelle. Dans cette rue de décors de cinéma néo-réalistes des années 50, se trouve un restaurant à la mesure de ce vous découvrirez dans ces ruelles d'un autre temps... Le CAFE NOIR vous accueille avec chaleur et simplicité de bon goût. Au milieu d'une collection de cafetières et de percolateurs vous revivrez ou découvrirez les années 50. La carte simple, épurée mais inventive, m'a convaincu. Les produits excellents sont les garants d'une cuisine classique rehaussée d'une touche originale. Je vous laisse découvrir... Les vins bien choisis restent d'un prix correct (j'ai bu un Chinon parfait et bien équilibré). Le tout pour une addition

avec un très bon rapport prix qualité (environ 40€).

15 rue St Blaise 75020 PARIS Tel : 01 40 09 75 80

MARIE ANTOINETTE

La meuf de Louis x, v, un, relève la tête au Grand Palais. Guillotinée par anticipation, alors qu'aucune preuve de sa trahison n'avait été apportée lors de son procès (mais retrouvée depuis dans les archives de la maison d'Autriche), elle symbolise la fin d'un monde archaïque d'une royauté qui s'estimait de droit divin, oubliant au passage que le premier roi capétien fut un roi élu, en même temps qu'une incroyable modernité qui lui valut toutes les détestations du peuple par la simple dégradation de son « image ».

On lui reprochait de trop dépenser, mais quand c'était pour valoriser la reine de France, le bon peuple était ému et applaudissait, mais quand elle ne jouait plus à la reine, mais à la bergère, les masses populaires hurlaient à la déloyauté.

Conclusion, pour régner avec quiétude, il faut ressembler à l'image que le peuple se fait de vous. Avis aux amatrices.

Exposition Marie-Antoinette au Grand Palais

Directeur de la publication :

Philippe Cochard

Rédacteur en chef :

Jean-Pierre Lemaître

Contact :

kfp@smkrp.org

Réalisation : SMKRP

Faites-nous partager vos bonnes adresses, curiosités, clins d'oeil, etc

kfp@smkrp.org