

Grande Action Nationale

Le jeudi 11 mars

**Les pouvoirs publics programment la mort
de la kinésithérapie libérale**

**Les kinésithérapeutes n'accepteront pas
leur exécution sans réagir !**

Venez exiger :

- La revalorisation de vos honoraires
- Une écriture réaliste des référentiels
- La fin des tracasseries administratives
- Votre liberté d'installation
- Une maîtrise médicalisée des dépenses
- Le respect de votre autonomie

À l'appel de la FFMKR, tous les kinésithérapeutes de France manifesteront leur colère devant le siège de la CPAM de leur département.

À Paris, rendez-vous est donné à 13h30, 21 rue Georges Auric, 19^{ème} arrdt.

Votre présence est indispensable

C'est peut-être la dernière occasion qui vous est donnée de sauver votre profession

Ne la gâchez pas !

Lire page 3

Mésentente sur l'entente Désaccord sur l'accord

Partis d'une démarche de simplification administrative, nous voici conduits à des propositions de plus en plus contraignantes.

Il est temps que la profession prenne ses responsabilités en imposant l'usage de la fiche synthétique du bilan kinésithérapeutique (FSBDK).

Deux poids, deux mesures, entente préalable ou non pour certaines pathologies, accord préalable pour d'autres soumises à référentiels. C'est tellement simple qu'on nous promet une extension du système.

L'avenir s'assombrit, refus de prise en charge, limitation du nombre de séances, dérobade sur la participation des caisses à notre avantage social vieillesse (ASV), stagnation du tarif conventionnel, encadrement de la liberté d'installation, autant de sujets de discorde.

Nous voulons une réforme des formations, initiale et continue, un droit de prescription élargi, l'accès aux outils d'investigation pour pouvoir affiner notre diagnostic, l'élargissement de notre champ de compétences pour pouvoir participer au partage des tâches.

Autant de motifs qui nous animeront lors de la journée d'action prévue pour le jeudi 11 mars. Plus déterminés que jamais, nous porterons le message devant les autorités responsables.

Vous serez tous là à nos côtés, devant la CPAM de Paris, à 13h30, les mains dans les poches pour exprimer votre droit de grève.

Bernard Codet

Sommaire

Page 3	: Grande Action Nationale
Page 4	: Courrier à M ^{me} Babel
Page 5	: Lettre d'information Uncam
Page 8	: Témoignage d'une stagiaire
Page 9	: Regard sur les accidents professionnels
Page 10	: En bref
Page 11	: Revue de presse
Page 12	: Modèles de contrats

Directeur de la publication :
Bernard Codet

Rédacteur en chef :
Philippe Cochard

Comité de rédaction:

Jean-Louis Besse, Claude Cabin, Éric Charuel,
Jacques Duboin, Jean-Pierre Lemaître, Dinah
Mimoun, Fanny Rusticoni, Michel Rusticoni,
Ludwig Serre.

Contact :
kfp@smkrp.org

Graphisme et mise en page :
Claude Cabin

Crédits photos : Claude Cabin, Pontus Edenberg, www.photo-libre.fr.



Faites-nous partager vos bonnes
adresses, curiosités, clins d'œil, etc
kfp@smkrp.org

Venez dire **NON** à la mort de la kiné libérale

Cette fois, ça suffit !

La solvabilité financière de nos cabinets est en péril. Les charges ne cessent d'augmenter et nos honoraires ne bougent pas. Pas même quelques miettes d'augmentation nomenclaturaire depuis deux ans ! Une valeur de lettre clé plus vieille que l'Euro ! Et que ceux qui pensent pouvoir s'en sortir avec le DE ne se réjouissent pas trop vite...

2,04 € ce n'est plus possible !

Nous devons exiger une augmentation substantielle et tout de suite !

Bientôt, l'application de référentiels iniques va nous conduire à la faillite et priver nos patients des soins auxquels ils ont droit. Nous soignons des malades et non des maladies.

Au secours, la maîtrise comptable revient ! Crions haut et fort que nous n'en voulons pas ! La maîtrise, c'est le BDK et non les Quotas !

Une « simplification administrative » qui se présente dans les faits comme une charge de paperasserie supplémentaire. Nous sommes des soignants, pas des gratte-papier ! Exigeons de jeter la DEP aux orties !

Nous ne sacrifierons pas notre liberté d'installation sur l'autel de la régulation démographique ! Exigeons une véritable politique incitative et rejetons toute mesure coercitive !

Nous avons fait la preuve de notre responsabilité en maîtrisant l'évolution des dépenses de kinésithérapie. Nous avons respecté la parole donnée. Malgré cela, la sécurité sociale et l'État s'acharnent toujours contre nous.

Le jeudi 11 mars, tous ensemble nous leur diront STOP !

Rendez-vous à 13h30, 21 rue Georges Auric 75019 PARIS



 Ourcq Ligne 5
Place D'italie/Bobigny - Pablo Picasso

 Jean Jaures-Lorraine
Lignes 13, 45, 60, 41



**SYNDICAT DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES RÉÉDUCATEURS DE PARIS
SYNDICAT DES PHYSIOTHÉRAPEUTES DE PARIS**

Affilié à la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs

75 avenue Simon Bolivar - 75019 PARIS
Tél. : 01.45.22.49.80

syndicatmkrparis@wanadoo.fr - <http://www.smkrp.org>

Enregistré sous le N° 8594 - SIRET N° 303 731 343 00016 - Code APE : 7715

Paris, le 23 février 2010

Madame la Directrice de la CPAM de Paris,

Permettez-moi d'attirer votre attention sur la situation actuelle des masseurs-kinésithérapeutes, professionnels de santé.

Comme vous le savez, plusieurs difficultés persistent dans l'exercice de notre profession.

Aujourd'hui, il est nécessaire d'appliquer de manière stricte et uniforme les simplifications administratives.

Il est également indispensable d'examiner les revalorisations des actes de masso-kinésithérapie basées sur une véritable politique médicalisée.

Il est par ailleurs opportun de mettre en place une véritable politique incitative sur la démographie.

Enfin, l'écriture des référentiels doit-être réaliste et réalisée avec les professionnels de santé.

Aujourd'hui, nous attendons de l'UNCAM, bien au-delà des paroles, des actes concrets débouchant sur des accords précis et applicables rapidement.

Comme vous le savez, il s'agit d'un enjeu majeur pour la santé de demain : quels choix aurons-nous ? Une maîtrise comptable ? Une maîtrise médicalisée ? Le retour du tout médical ?

Nos propositions s'inscrivent dans une politique axée sur l'autonomie, la responsabilité du masseur-kinésithérapeute, acteur de soins responsable au sein du système de santé, et la maîtrise médicalisée avec une montée en puissance de la production de la fiche de synthèse du BDK.

Permettez-moi de vous rappeler que, selon les derniers chiffres publiés le 25 janvier 2010, « *les dépenses d'assurance maladie du régime général progressent de +4,4% en 2009 [...] Concernant les soins de kinésithérapie, les dépenses progressent de +2,7% en 2009 contre +3,3% en 2008. Le ralentissement du rythme de croissance de ce poste de dépenses amorcé en 2008 s'est poursuivi en 2009* ».

Sachez également qu'une manifestation est prévue devant vos locaux le jeudi 11 mars prochain à 13 heures 30. À cette occasion, nous souhaiterions être reçu afin de vous exposer les difficultés de la profession.

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à nos propositions et des suites que vous pourrez leur réserver, je vous prie de croire, Madame la Directrice, en l'assurance de toute ma considération.

Bernard CODET
Président
06.12.16.72.93

Lettre d'information UNCAM : mise au point

L'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes vient de recevoir la « Lettre d'information aux masseurs-kinésithérapeutes n°2 – février 2010 », éditée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Ce petit recto-verso informe les professionnels avec l'angle de vue du bout de la lorgnette « sécu » ; il nous a paru nécessaire de vous en faire la lecture depuis l'autre bout de cette lorgnette : la vision « syndicalo-professionnelle ».

L'Édito de Frédéric Van Roekeghem

Rien que le titre a de quoi faire bondir : le décor est planté, l'objectif déclaré de l'Assurance Maladie est d'améliorer l'accès aux soins, et les moyens que l'on constate immédiatement convergent tous vers une diminution de la prise en charge des soins de masso-kinésithérapie !

Vous l'avez bien lu, « à terme, des référentiels concerneront la plupart des actes de rééducation ». Les plus anciens d'entre nous ont certainement le souvenir des 50 séances annuelles prises en charge dans la rééducation de l'hémiplégique : tous ont été heureux de voir disparaître cette ineptie, eh bien voici que les quotas de séances par pathologie vont resurgir pour toute notre activité ! Quel retour en arrière !

Et cela n'a en aucune façon été négocié entre les Caisses et les Syndicats – comme tente de vous le faire croire notre cher Directeur – mais est la stricte application de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2009 : une Loi ne se négocie pas, elle s'impose.

Ce que tentent de négocier les Syndicats, ce sont des moyens d'assouplir ces dispositions unilatéralement imposées aux masseurs-kinésithérapeutes, et si possible d'en limiter la généralisation dont on nous parle... Dure tâche...

Ensuite, un petit couplet sur la simplification de nos tâches administratives : on verra plus loin que la définition de certains mots élémentaires de français n'est manifestement pas la même de part et d'autre.

Enfin, un petit coup de pub pour les services en ligne mis à votre disposition qui, s'ils vous imposent d'abord une connexion Internet, vous font ensuite toucher du doigt que l'Assurance Maladie se décharge sur vous de toute une partie de son activité : à part cette magnifique « Lettre », vous êtes contraints d'aller chercher vous-mêmes toutes les données nécessaires à votre activité, et comme vous devez en garder des traces – ne serait-ce que fiscalement parlant – vous allez payer à la place de Dame Sécu le matériel informatique, le papier, l'encre, etc.

L'info | Qualité des soins

Les fameux « référentiels par pathologie » : ils ne sont pas encore applicables, mais vous avez droit à une info anticipée, une fois n'est pas coutume.

Là on vous explique que ces référentiels déterminent un nombre d'actes pour une pathologie donnée en deçà duquel la demande d'entente préalable n'est pas nécessaire : c'est FAUX et on noie le poisson pour ne pas vous faire peur !

Lettre d'information UNCAM (suite)

En effet, on va se contredire deux paragraphes plus loin.

Mais d'abord, la validation par la Haute Autorité de Santé. Son rôle dans l'affaire était d'analyser la littérature scientifique afin de juger si les propositions de la sécu étaient plausibles : or cette littérature est quasiment inexistante, on ne le sait que trop bien – et là permettez-nous d'inciter les excellents thérapeutes que vous êtes à produire de l'écrit sur notre discipline afin d'en prouver le bien-fondé et l'efficacité. D'autre part, on vous précise que ladite HAS a consulté des « Sociétés savantes » et l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes : doit-on en conclure que ce sont ces derniers organismes qui ont avalisé les propositions de la sécu ? Sur quels critères ? Quelles bases scientifiques ? L'Ordre s'est à l'époque mollement défendu d'avoir validé ces référentiels, mais que devons-nous en croire finalement ? Quelle est la valeur du jugement de la SOFCOT en matière de soins de masso-kinésithérapie ? Et puis cette « Société française de physiothérapie », vous connaissez ?

Ensuite on a l'outrecuidance de titrer un paragraphe « Coordination avec le médecin traitant » alors qu'on n'y développe que l'apparition d'une nouvelle notion, la « Demande d'Accord Préalable » - c'est ici qu'on se contredit avec le Directeur... - qui n'est vouée qu'à une communication au médecin-conseil de la Caisse ! On ne vous prévient pas non plus d'un changement majeur : l'absence de réponse vaudrait refus de prise en charge des soins.

Pour terminer, soyez heureux, vous allez retrouver les DAM (Délégués de l'Assurance Maladie) pour vous expliquer tout ça : souvenez-vous, ce sont ceux qui étaient passés fin 2007 vous expliquer la nouvelle Convention, et qui devaient vous revoir 6 mois plus tard pour faire le bilan de son application, mais que vous n'avez bien sûr pas revus... Ils vont vous donner de fausses informations : refusez leur visite !

Les chiffres clés

Comme à l'accoutumée, les chiffres que l'on vous présente sont habilement choisis pour donner une information partielle et partielle.

De 11 à 39 séances en moyenne pour une rééducation de PTH, ce sont les chiffres extrêmes, mais on ne vous dit pas que la moyenne nationale est de 22 séances. Vous aurez remarqué que du coup on n'en préconise que 15, ça doit suffire... à faire de substantielles économies !

Et on ne vous dit pas que ces moyennes ont été calculées par l'UNCAM à partir de données qu'elle seule détient, dans le but initial de démontrer qu'il y a surconsommation d'actes dans les zones soi-disant en surdensité de masseurs-kinésithérapeutes.

Pour le canal carpien, c'est Byzance ! L'état de la pratique montre une moyenne de 13 séances de rééducation, mais comme on n'a pas trouvé d'estimation du nombre de séances pour l'état de l'art dans la bibliographie, on vous préconise donc... 0 séance !

Mais on ne vous donne pas la justification intégrale de la HAS : « 0 séance, en vertu de la règle générale que le recours à la rééducation n'est pas nécessaire et que toute prescription doit être médicalement fondée et dument motivée » : ici on a un bel exemple de camouflet aux prescripteurs qui – c'est bien connu – ordonnent des rééducations non médicalement fondées.

Décidément, on se moque de tout le corps de santé !



Lettre d'information UNCAM (suite et fin)

Le service | La demande d'entente préalable

« Elle est inutile jusqu'à 30 séances ! »

Vous avez bien remarqué qu'on se moque de vous puisqu'à la page précédente il est précisé qu'elle sera nécessaire dès 0, 10, 15 ou 25 séances pour quatre référentiels. Mais si cela vous avait échappé, on vous indique tout de même dans le texte de revenir en arrière.

« Davantage de temps pour votre pratique » : pas sûr, si l'on lit la suite sur la transmission des ordonnances !

Et j'aimerais qu'on m'explique comment la suppression de la DEP faciliterait l'accès aux soins pour nos patients ! Ne confondons pas un professionnel de santé libéral et un administratif de l'une ou l'autre de nos administrations : le style « Aujourd'hui j'ai votre DEP à faire, repassez dans un mois pour votre première séance » vous y croyez, vous ?

La Caisse informe directement le patient : ouf ! Pour une fois les Caisses se sont collées une tâche supplémentaire au lieu de nous la laisser ; un moment d'égarement certainement.

La transmission des ordonnances

L'explication est succincte, pourtant la pratique sera on ne peut plus compliquée !

Pour les tiers-payant, il vous suffira d'envoyer une fois par mois les ordonnances à la Caisse, par lot.

Dit comme ça, un lot, c'est l'ensemble des ordonnances du mois attachées avec un trombone ou un élastique. Pas du tout !

Vous devrez trier vos ordonnances par lot, c'est-à-dire par numéro de lot des différents régimes ; c'est simple ?

Lot 01 pour le régime général et les sections locales mutualistes – Lot 02 pour la MSA et le GAMEX (vous savez, toutes ces sociétés d'assurance qui font de la protection santé, il n'y en a que 34 qui sont membres de ce réseau !) – Lot 03 pour le RSI – Lots 04 à 09 pour les autres régimes (ne me demandez pas qui sont-ils !). C'est déjà moins simple que ce qu'on vous laisse entrevoir, n'est-ce pas ? Mais non, il vous suffira de décortiquer le numéro de la Caisse dans le contenu de la carte Vitale ou sur l'attestation que votre patient a toujours sur lui (sic), pour en extraire le numéro de lot ; et pour chaque patient s'il vous plait !

La parole à...

Bonne idée de faire dire à une consœur tout le bien qu'elle pense du compte ameli !

Une consœur ? Un petit tour en recherche sur le Tableau de l'Ordre : inconnue...

Faut dire que c'est une « masseuse »...

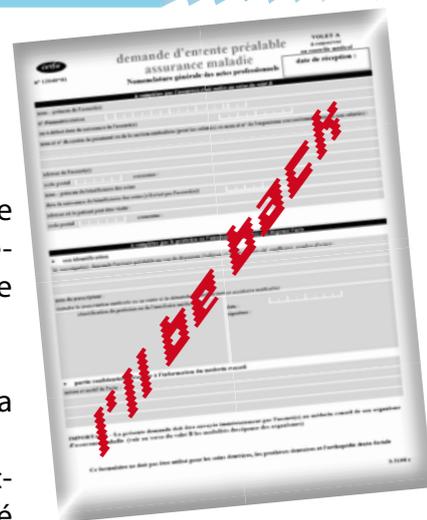
L'UNCAM ferait-elle sa promotion par le biais d'une personne en situation d'exercice illégal de notre profession ? Je n'ose y croire, mais dans ce cas cela s'appelle un prête-nom !

Mais au passage on n'oublie pas de vous donner une petite leçon insidieuse : c'est une « bonne » kiné, elle traite des AME et des CMU.

Voilà pour l'essentiel, je vous passe les brèves !

Alors, convaincus ?

Tout ceci n'est-il pas une preuve supplémentaire de la très haute estime dans laquelle vous porte l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie ?



Témoignage d'une stagiaire



Depuis le 29 avril 2009, les étudiants en masso-kinésithérapie ont la possibilité de pouvoir choisir de faire des stages cliniques en cabinet libéral. Cependant, encore très peu de praticiens libéraux acceptent de prendre en charge des stagiaires : charge de travail en plus ? Investissement supplémentaire ? Remise en question des connaissances ? Le résultat est que les étudiants souhaitant faire un stage en libéral ont beaucoup de difficultés à trouver un terrain de stage qui les accepte. Pourtant pour qu'un terrain de stage soit ouvert aux étudiants, il suffit d'un accord de la D.R.A.S.S.

Pour nous, étudiants kinésithérapeutes et à plus de 80% futurs libéraux, l'ouverture des terrains de stage au libéral est une chance de pouvoir nous immerger dans la vie d'un cabinet libéral et de nous faire une opinion de cette branche du métier.

Ainsi, en lien étroit avec le référent libéral pendant quelques semaines, nous avons un aperçu de la gestion

d'un cabinet sur le plan administratif, financier mais aussi sur la gestion des patients, des rendez-vous, des soins. Cela permet de mettre en pratique les cours théoriques de législation.

De plus, ce stage en libéral permet de compléter la palette des pathologies que l'on ne voit pas en centre de rééducation ou en hôpital mais aussi de voir les suites des soins et protocoles de rééducation de certaines pathologies.

Un autre point positif du stage, est les échanges et les discussions entre le référent et l'étudiant. D'un côté l'étudiant apprend des choses et de l'autre côté le praticien est stimulé et doit être au point sur ses connaissances.

Pour ma part, ce stage en libéral m'a permis de me faire une idée de tout ce que j'avais pu entendre du travail en libéral.

Travailler en cabinet libéral demande beaucoup d'investissement de la part du praticien et une capacité d'organisation et de gestion que l'on ne trouve pas en salarial.

Je pensais avoir des rapports très impersonnels avec les patients, des contacts différents de ceux en centre de rééducation mais cela n'a pas été le cas. De plus, on rencontre tout type de patient allant du nourrisson pour soigner une bronchiolite à la personne âgée pour traiter des douleurs lombaires en passant par les personnes de tout âge et de toutes pathologies.

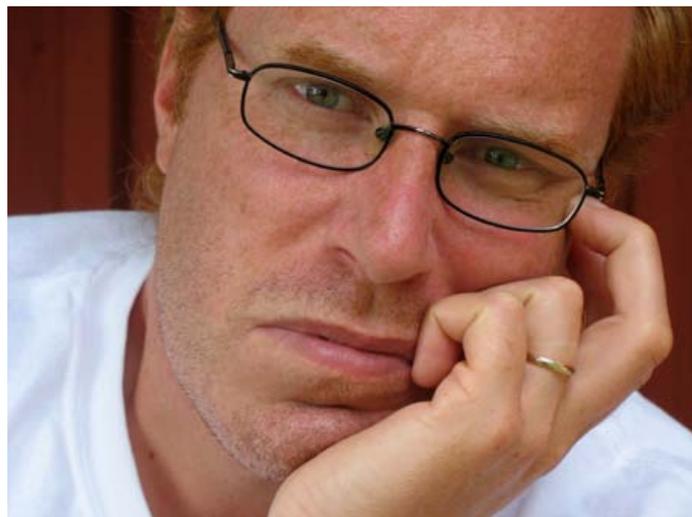
Bien que le masseur-kinésithérapeute libéral prenne souvent plus de patients quotidiennement qu'un salarié la prise en charge reste tout à fait correcte contrairement à certaines rumeurs.

Je pense qu'il faudrait avoir la possibilité de faire plusieurs stages dans différents cabinets libéraux pour vraiment se faire une idée des différents types de gestion et de pratique de la kinésithérapie. De plus, il me semble davantage souhaitable de faire ce type de stage en fin d'études après avoir eu les cours de législation et avoir terminé l'étude des différentes pathologies pour pouvoir être autonome et comprendre un maximum de choses.

Anaëlle Lallour, étudiante de 3^{ème} année

Regard et analyse sur les accidents professionnels en 2008

Comme chaque année le groupe d'assurance LE SOU MEDICAL-MACSF nous donne une indication sur les accidents survenus lors de notre activité professionnelle. Ce rapport très instructif sur les risques de notre activité 2008 nous livre des chiffres qui parlent. C'est ainsi que 76 déclarations ont été déposées pour 21.385 MKR assurés. Réjouissons-nous de ce faible chiffre compte tenu des centaines de milliers d'actes journaliers effectués par l'ensemble de la profession. Les chutes et les dommages corporels sont les dossiers les plus nombreux (33). Ces accidents sont souvent dus, soit à un manque d'attention soit à mauvais entretien du matériel nécessaire à un acte. Le reste des dossiers sont des complications de gestes techniques (15) et une complication ou aggravation après un acte.



L'exposition de tous ces dossiers, même s'ils ne sont pas nombreux, doit nous inciter à redoubler d'attention dans notre exercice quotidien. La répétitivité des séances est un danger permanent agissant sur la baisse de notre vigilance. La vérification permanente et régulière de notre matériel qui est soumis à de grosses contraintes, doit faire l'objet de toutes les vérifications et tests possibles. Enfin nos patients sont souvent imprévisibles, nous proposant fréquemment des situations insolites et dangereuses.

À nous de rester attentif et vigilant pour ne pas nous laisser surprendre par nos gestes professionnels. Nous rappelons à cette occasion que la souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle est une obligation légale.

Jean-Louis Besse

SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2010



	Cotisation 2009	Quote-part départementale	Quote-part fédérale
Tarif individuel	308 €	73 €	235 €
Tarif réduit *	270 €	46 €	224 €
1 ^{ère} adhésion, nouveaux diplômés, retraités, salariés	49 €	10 €	39 €
Étudiants 3 ^e année d'IFMK	15 €	0 €	15 €

* Associés, conjoints

L'UNOCAM : un nouvel adversaire pour les Physiothérapeutes



Comme si nous ne devions pas suffisamment nous défendre contre les attaques incessantes de l'Assurance maladie et du Gouvernement, voilà qu'un nouveau front s'ouvre contre nous. L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM), représentant des mutuelles et des assureurs intervenant dans le domaine de la santé, nous déclare ouvertement la guerre. L'organisation, qui entend participer désormais aux négociations conventionnelles, se félicite de la mise en place des référentiels. De plus, elle propose d'élargir le champ d'application des ces derniers aux rachialgies et aux pathologies liées au vieillissement. Comme si cela ne faisait pas encore bon poids, l'UNOCAM souhaite voir les référentiels s'enrichir de divers compléments tels que l'âge du patient, le nombre maximal (ou minimal) de séances par semaine, etc. Compte tenu de l'attitude visiblement hostile des complémentaires Santé à notre égard, il est impératif de ne signer aucune convention individuelle de tiers-payant avec aucun d'entre eux.

Les étudiants kinés dans la rue le 9 mars pour intégrer la L1 Santé

Le Gouvernement souhaite intégrer les Physiothérapeutes à une L1 Paramédicale et nous cantonner à un grade Licence. Pour la Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie, c'est faire preuve d'un manque évident d'ambition pour la profession. Les étudiants exigent la création d'une 5^{ème} filière « kinésithérapie » dans la L1 santé, l'attribution d'un grade de Master au Diplôme d'État de Masso-Kinésithérapie et l'intégration des IFMK au sein de l'Université. Bien entendu, le SMKRP soutient les étudiants dans leurs légitimes revendications.



L'UNPS tape du poing sur la table

Devant l'inacceptable attitude du Gouvernement, Alain Bergeau, Président de l'Union nationale des professions de santé a annoncé la décision de l'organisation de suspendre sa participation au cycle de concertation sur les textes d'application de la Loi HPST. Le Gouvernement entend faire main basse sur la formation professionnelle dans le cadre de la mise en place du DPC (développement professionnel continu) en excluant les syndicats représentatifs des professionnels de sa gestion. Il rejette de manière systématique les propositions de l'UNPS concernant notamment la coopération entre professionnels de santé, les URPS et les Fédérations d'URPS. La Ministre Roselyne Bachelot s'obstine dans son attitude de non concertation en refusant de recevoir l'UNPS et ne semble pas avoir compris que la réforme du système de Santé qu'elle a charge de mettre en place ne se fera pas sans les professionnels libéraux de santé.



L'État veut effacer son ardoise vis-à-vis de la sécu

La Commission des comptes de la Sécurité Sociale souligne dans le point d'information trimestriel sur la situation financière du régime général, que la dette de l'État, vis-à-vis de ce régime, a été ramenée à 0,6 milliard d'euros à fin 2009. C'est certes mieux que fin 2006 où elle atteignait des sommets vertigineux (5 milliards d'euros) mais ce n'est pas encore l'équilibre. Pas de quoi pavoiser et pourtant dans un communiqué du 17 février, Éric WOERTH « se félicite de la réduction sans précédent des dettes de l'État vis-à-vis de la Sécurité Sociale ». Lorsque l'État remplit partiellement ses obligations, il s'autocongratule, mais lorsque les kinésithérapeutes réduisent l'évolution des dépenses de leur secteur, qu'ils font encore mieux que ce qui leur avait été demandé, on les pourchasse sans merci au lieu de les récompenser.





IMPACT-SANTE.FR



La CSMF boycotte la mission Legmann

La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) ne décolère pas ! Quelques jours après les propos de Christian Saout, président du Ciss (Collectif interassociatif sur la santé) accusant les médecins d'avoir acheté avec l'argent de l'aide à l'informatisation des « sacs à main pour leurs femmes ou des Playmobil pour leurs enfants », la CSMF décide de boycotter son audition à la mission Legmann, prévue le 16 février.

Dans un communiqué, le syndicat constate que « les insultes proférées par Christian Saout n'ont soulevé aucune réaction de la part du pouvoir, ni de l'Ordre et encore moins des Caisses ». « Le silence complice du pouvoir politique est un signal inquiétant sur les motivations d'une commission dont les membres peuvent se croire tout permis », note la CSMF.

Réformer la médecine libérale avec les associations de patients, pourquoi pas mais alors qu'ils laissent les insultes au vestiaire.



Le Monde.fr

Allocation d'accompagnement d'un proche en fin de vie

Quarante-neuf euros par jour, pendant trois semaines maximum, voilà ce que pourront toucher ceux qui cesseront leur activité professionnelle pour accompagner un proche en fin de vie.

Plusieurs points font néanmoins débat, et surtout le fait que seul l'accompagnement à domicile sera rémunéré. Ce choix laissera de côté bon nombre de personnes, 75% des malades décédant à l'hôpital. Autant de personnes qui ont aussi besoin de soutien. Pour l'instant, l'allocation devrait toucher 20.000 personnes par an, bien peu, au regard, par exemple, des 150.000 décès du cancer. « C'est tant mieux pour la minorité qui pourra en bénéficier, mais scandaleux pour les autres », réagit Jean-Luc Romero, le président de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD)

Certes, cette mesure constitue une avancée mais la plus difficile va être de déterminer où se situe J-21.

URPS : du pain sur la planche

Selon un projet de décret, sept missions seront confiées aux Unions régionales des professionnels de santé :

- la réalisation de diagnostics territoriaux nécessaires à l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (Sros),
- l'organisation de la permanence des soins, de la continuité des soins et des nouveaux modes d'exercice,
- la mise en œuvre des mesures destinées à améliorer l'aménagement de l'offre de soins et l'accès aux soins des patients,
- les actions de soins, prévention, veille sanitaire, gestion des crises sanitaires, promotion de la santé et éducation thérapeutique,
- la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services de santé,
- le déploiement des systèmes de communication et d'informations partagées,
- le programme régional de gestion du risque.

Les URPS pourraient également participer à la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC) et à l'analyse des données issues du système national d'informations inter-régimes (SNIR) de l'Assurance Maladie.

On va pouvoir se passer d'un ministère de la Santé. Roselyne, bientôt au chômage technique ?



Gel des tarifs de l'hospitalisation à domicile en 2010

La Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (Fnehad) prend acte de la décision gouvernementale de ne pas augmenter, en 2010, les tarifs des établissements d'HAD et s'indigne d'une situation qui « pénalise indéniablement les établissements dans leur activité quotidienne, car aucun secteur hospitalier n'a connu une telle stagnation de ses tarifs sur une telle durée ». Ce gel ramène les tarifs au niveau de 2005. Et pourtant, pour des prises en charge identiques en soins palliatifs, le coût médian en HAS est deux fois moins élevé qu'en établissement de court séjour.

Plus les coûts de soins sont bas, plus on les pénalise... Cela vous rappelle quelque chose ?

Le remplacement



Le Syndicat des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs de Paris toujours soucieux de vous apporter plus de facilités dans votre exercice professionnel a développé des modèles de contrats aisés à mettre en œuvre, pour vous permettre d'entretenir des

liens sûrs avec ceux qui travaillent à vos côtés (assistant collaborateur, collaborateur libéral ou remplaçant).

Issus des recommandations opposables et ayant reçu avis favorable de l'Ordre, l'utilisation de ces modèles de contrats est destinée à vous garantir plus de sérénité et de sécurité dans votre exercice. Actuellement, nous vous informons qu'un modèle de contrat de remplacement est disponible gratuitement pour tous les adhérents, sur simple demande par e-mail, téléphone ou courrier.

Très prochainement, seront également disponibles des modèles de contrat d'assistant collaborateur et de collaborateur libéral, offrant ainsi le triptyque des contrats les plus couramment conclus par les physiothérapeutes parisiens.



Der Mensch als Industriepalast

Une animation réalisée à partir d'une illustration de 1926 par l'auteur allemand Fritz Kahn.

À l'époque, dans l'Allemagne des années 20 alors que la technologie industrielle semble atteindre son apogée, l'idée de Fritz Kahn était de représenter l'anatomie de la machine humaine comme une métaphore de l'usine.

En 2006 le jeune designer Henning Lederer (www.industriepalast.com/) récupère le concept et réalise cette fascinante vidéo.

Le style du dessin de cet ensemble mécanique très détaillé, de la mise en mouvement de fins rouages, couplé à des effets sonores subtils donnent à cette œuvre une ambiance très particulière...

AGENDA



4 mars 2010	Conseil d'Administration du SMKRP
5 mars 2010	Rencontre du SMKRP avec la Direction de la CPAM de Paris
11 mars 2010 – 13 h 30	Manifestation des kinés en colère 21 rue Georges Auric, 75019 PARIS
18 mars 2010 – 20 h 30	Assemblée Générale Ordinaire du SMKRP