smkrp

KINÉ FLASH PARIS

LE JOURNAL DE TOUS LES PHYSIOTHÉRAPEUTES

numéro 34 - avril 2010

Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ?

Alors que le syndicalisme français dans son ensemble souffre d'une crise d'identité, les syndicats répondent-ils à l'attente des préoccupations des kinésithérapeutes libéraux et en particulier à celle des jeunes ? Face à un contexte socio-économique tendu à l'extrême, un bouleversement structurel de l'organisation du système de santé, une jeune institution ordinale venant brouiller la donne et une modification sociétale des attentes des professionnels, nos organisations syndicales vont devoir adapter leur mode de fonctionnement et leur manière de porter la contestation. Les kinésithérapeutes doivent-ils les suivre et les accompagner dans cette inévitable réforme ?

Lire page 5

Les idées lumineuses de la CPAM de Paris

Transmission des ordonnances aux Caisses

Technocratie ne rime pas avec économie !

Lire page 3

30 milliards de déficit : que faire ?

Faut-il éliminer les personnes âgées ?

Lire page 14

édito

Si l'on considère que la moitié des français ne s'est pas exprimée lors du dernier scrutin national, alors que le rôle des conseils régionaux les concerne au quotidien, il est permis de s'interroger sur un tel comportement.

Cette indifférence concerne-t-elle aussi le syndicalisme ? On peut se le demander après des années d'acharnement à vouloir influencer les élus pour obtenir une amélioration des conditions d'exercice des professionnels.

Mais la réponse viendra si l'on considère que la gouvernance règne en maître et qu'il est interdit de s'opposer à ce dogme.

Cette forme de despotisme éclairé nous impose ses concepts sans démonstration.

On nous donne systématiquement mauvaise conscience en nous désignant comme coresponsables du déficit des comptes de l'assurance maladie et en nous refusant la moindre augmentation.

Ce processus stigmatise l'interlocuteur comme étant inefficace, provoque son affaiblissement ; ainsi muselé, il ne voit pas la nécessité de s'investir. De la sorte on voit se développer la non concertation, donc l'autoritarisme.

Nous devons rester vigilants, afin de ne pas sombrer dans la culpabilisation, restons unis, donnons-nous les moyens.

Bernard Codet

Sommaire

Page 3 : Les idées lumineuses de la CPAM de Paris

Page 4 : STAPS : préparer à tous les métiers...

Page 5 : Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ?

Page 12 : Le syndicalisme à la française

Page 14 : 30 milliards de déficit : que faire ?

Page 15 : La sécu aux petits soins pour les kinés ?

Page 16 : En bref

Page 17 : Inimaginable mais vrai

Page 18 : Petits et Grands Maux d'Ordre

Page 19 : Revue de presse

Directeur de la publication :
Bernard Codet

Rédacteur en chef :
Philippe Cochard

Comité de rédaction:
Jean-Louis Besse, Sandrine Bressand, Claude Cabin, Éric Charuel, Jacques Duboin, Jean-Pierre Lemaître, Dinah Mimoun, Fanny Rusticoni, Odile Sandrin, Ludwig Serre.

Contact :
kfp@smkrp.org

Graphisme et mise en page :
Claude Cabin

Crédits photos : Claude Cabin, DouglasFshaerer, Svilen Milev, Bob Smith, Alain Delpey, Karl-Erik Bennion, Jan Willem Stad, Moonfall Pix, Andre Bogaert, Brian Lary, Arzu Ozturk, www.photo-libre.fr.

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

WEB Retrouvez tous les numéros de KFP
smkrp
KINÉ FLASH PARIS

Les idées lumineuses de la CPAM de Paris

La suppression depuis le 9 mars 2008 de l'envoi de la demande d'entente préalable en deçà de 30 séances, pose comme vous le savez le problème de la transmission des ordonnances aux Caisses.

Actuellement les travaux avec l'UNCAM portent sur la modification de nos logiciels afin que ceux-ci puissent éditer un bordereau récapitulatif mensuel reprenant les données nécessaires ; celui-ci serait joint aux ordonnances envoyées à notre centre pivot.

Notons que ce problème de transmission des ordonnances ne touche que les facturations de tiers-payant en télétransmission, car en cas de facturation papier il suffit de joindre copie de l'ordonnance à la feuille de soins, et en cas de paiement des actes au praticien par l'assuré, c'est à celui-ci que revient la tâche d'envoyer l'ordonnance s'il veut être remboursé.

Nous voyons donc que le volume d'ordonnances à transmettre ainsi aux Caisses promet d'être assez faible.

La CPAM de Paris, souhaitant prendre les devants et imposer son propre projet, a invité le 5 mars dernier vos représentants afin de le leur présenter. Son imagination n'a pas de limites. Et son souci d'optimisation des coûts en ce qui concerne son propre fonctionnement est édifiant !

En effet, la procédure imaginée est la suivante :

- la CPAM fournira à tous les masseurs-kinésithérapeutes quatre lots d'enveloppes – un pour chaque lot de régimes d'assurance maladie – soit des enveloppes pré-imprimées Lot 01 à Lot 04 ;
- la CPAM fournira également un lot d'enveloppes pré-identifiées au nom du masseur-kinésithérapeute, dans laquelle seront insérées les enveloppes précédentes ;

Jusque là, à part le tri suivant les lots, cela peut paraitre réalisable et réaliste ; mais ensuite cela se complique (rappelons que ces processus correspondent à ce qui est nommé dans notre Convention « simplifications administratives »).

- comme il faudra bien que les Caisses puissent identifier ces ordonnances, le masseur-kinésithérapeute devra reporter au dos de chacune les données administratives du patient et de l'assuré ;
- et pour couronner le tout, la CPAM de Paris n'a rien trouvé de mieux que de mettre à la disposition des praticiens un numéro de téléphone pour la contacter lorsque votre grande enveloppe sera prête : vous appellerez alors le « service » correspondant qui vous enverra

- **un coursier pour collecter votre enveloppe !**

Sachant qu'on estime au grand maximum à une demi-douzaine le nombre moyen d'ordonnances par professionnel soumises à ce cheminement, il apparait évident au moindre quidam que si l'enveloppe de collecte était **pré-affranchie** ce serait à la fois plus simple et plus économique ! Mais ce n'est peut-être pas le souci de la CPAM…

La solution alternative existe, je l'ai rencontrée…

.../...

Les idées lumineuses de la CPAM de Paris 2/2

Depuis la disparition partielle de la DEP – celle-ci concernant néanmoins la grande majorité de nos soins – la CPAM de Paris a remboursé rubis sur l'ongle toutes les facturations d'actes de kinésithérapie. Parallèlement à cela, les chiffres montrent que le montant des actes remboursés de kinésithérapie a été inférieur à l'ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie) fixé, particulièrement sur la Caisse de Paris, et a même diminué en ce début d'année.
Cette disposition n'a donc pas été inflationniste !

Il est donc clair que le temps devrait être venu de faire confiance à une profession responsable, en supprimant totalement la DEP, en supprimant la nécessité d'adresser les prescriptions aux Caisses, et en donnant la possibilité à nos patients d'un accès direct aux soins de kinésithérapie : là seraient la véritable simplification administrative et la réelle économie de coûts de santé !

Philippe Cochard

STAPS : préparer à tous les métiers du sport… et de la rééducation

Le département de STAPS représente le pôle le plus important de la formation universitaire dispensée à Tarbes avec plus de 450 étudiants accueillis. Trois niveaux sont proposés à la formation par la filière Staps :

- Une licence sur 3 années de formation (bac +3) avec une mention intitulée « éducation et motricité » et une autre orientée vers l'entraînement sportif.
- Un master sur 2 années (bac +5) pour obtenir une qualification en expert en préparation physique et mentale axée sur deux options : option prévention s'attachant aux **domaines de la rééducation** et de l'entretien du capital corporel afin de se diriger vers un travail en centre de thermalisme, en maisons de retraite, en centres de rééducation ou encore en salles de remise en forme ; une option optimisation plus en relation avec le monde de l'entraînement et le sport de haut niveau dans le but d'évoluer ensuite dans les fédérations.
- Un doctorat (bac + 8) réservé à quelques étudiants qui peuvent profiter du laboratoire installé sur le campus pour diriger des thèses sur la biomécanique, les stratégies de communications sportives ou encore le suivi psychologique des sportifs par exemple.

Il n'est plus nécessaire d'envisager un nouveau métier d'aides-kinés. Les fonctions devant être assurées par les futurs membres de cette nouvelle profession seront réalisées par les MK… sous le contrôle et l'autorité des Master 2 en STAPS. Le Conseil de l'Ordre serait bien avisé dans sa lutte contre l'exercice illégal de laisser *Céline et Alexis* masser et de s'attaquer au danger qui menace notre cœur de métier. Si nous perdons l'exclusivité de la rééducation, cette fois nous sommes foutus.

Claude Cabin

Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ?

Si vous n'avez pas le temps ou l'envie de poursuivre plus avant la lecture de cet article, je vous livre d'emblée sa conclusion : la réponse est **OUI** !

Toutefois la question n'est pas si simple et mérite une réflexion plus approfondie dans un contexte, singulièrement propre à la France, où le syndicalisme dans son ensemble est en perte de vitesse. Les études concernant le syndicalisme sont nombreuses mais ne concernent que les syndicats de salariés. Les organisations syndicales des libéraux présentent à l'évidence des spécificités, mais un certain nombre de points communs sont néanmoins à souligner. Une nouvelle particularité de notre profession a vu récemment le jour avec la création, diversement appréciée, du Conseil de l'Ordre. Cette nouvelle instance est venue majorer la confusion des kinésithérapeutes quant à l'intérêt que pouvait présenter pour eux le soutien à leurs syndicats représentatifs.

Qu'est-ce qu'un syndicat ?

Un syndicat professionnel est une association de personnes exerçant la même profession, des métiers similaires ou connexes concourant à l'établissement de produits déterminés, ou la même profession libérale, ayant pour objet l'étude et la défense des droits ainsi que des intérêts matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, des personnes visées par leurs statuts. Ce n'est qu'en 1884 que la loi Waldeck-Rousseau autorise la création de syndicats professionnels de salariés et d'employeurs. La liberté syndicale, comme le choix de ne pas adhérer, sont aujourd'hui garantis par la Constitution.

Le syndiqué salarié n'adhère pas à une fédération ou à une confédération mais à un syndicat qui, lui-même, est affilié à une fédération ou une confédération. Ce principe est appliqué par toutes les confédérations syndicales françaises. Il s'explique par l'antériorité historique des syndicats par rapport aux confédérations.

L'organisation de la FFMKR est calquée sur ce principe qui assure une plus grande démocratie. Ses adhérents sont en fait adhérents d'un syndicat départemental qui est lui-même affilié à la Fédération. Les syndicats départementaux bénéficient d'une grande liberté d'action et participent à la politique nationale par le biais de leurs conseillers fédéraux et par leurs votes en Congrès.

http://DouglasFShearer.dyndns.org

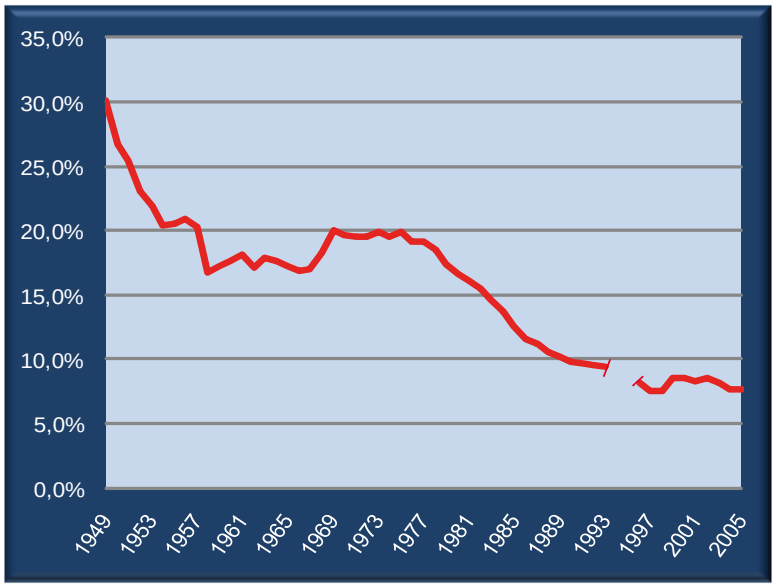
Le SNMKR présente une toute autre forme d'organisation. Il s'agit d'un syndicat national dont l'action décentralisée s'exerce par le biais de sections locales. Ces sections n'ont pas d'existence juridique autonome, mais permettent aux membres actifs de participer au fonctionnement du syndicat. Elles sont soumises aux décisions et à l'autorité des organes nationaux dont elles appliquent les décisions.

La Confédération Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux – OK (Objectif Kiné) est le regroupement de syndicats nationaux (MK France, SNKG, OMKLI) et de structures locales. Sa genèse (OK est issue d'une alliance de plusieurs syndicats, d'un collectif national et d'une coordination nationale) lui confère un statut peu lisible.

Le syndicalisme en perte de vitesse

Dans le secteur salarié, la faiblesse du nombre d'adhérents est une spécificité du syndicalisme français actuel. Après une longue période de recul, de l'après Seconde Guerre Mondiale jusqu'à la fin des années 80, le nombre de salariés syndiqués s'est stabilisé entre 1,8 et 1,9 million d'adhérents depuis le début des années 90. La proportion de salariés syndiqués en France a atteint un niveau historiquement bas.[1]

Évolution du taux de syndicalisation en France depuis 1949



Source : INSEE

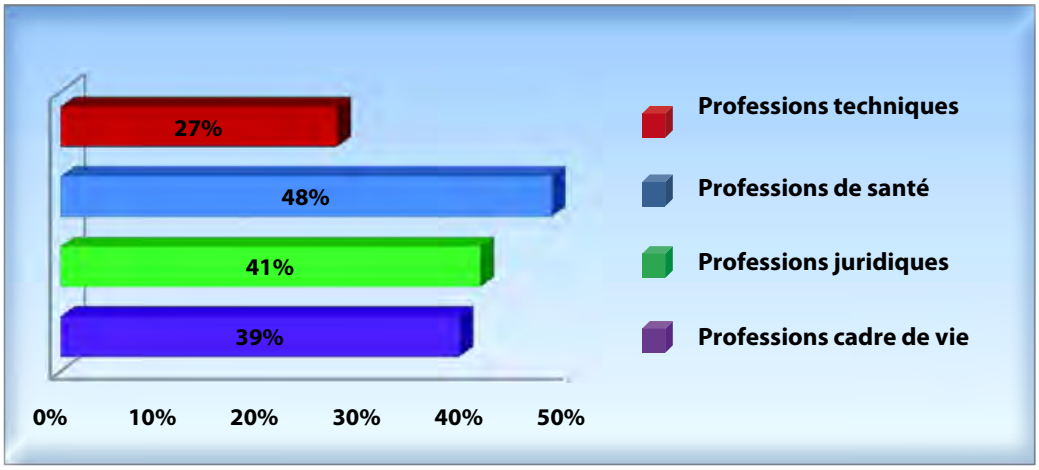
En soixante ans, le taux de syndicalisation a été divisé par quatre en France. Toutefois, depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, le recul des effectifs syndiqués semble endigué.[2]

La France se singularise, aussi bien en Europe qu'au sein des pays de l'OCDE, par la faiblesse de son taux de syndicalisation. À moins de 8 % en France, le taux de syndicalisation moyen dans l'Union Européenne est estimé à 25 % par la Commission Européenne.

Une enquête de l'Observatoire National des Entreprises de Professions Libérales réalisée en juin 2008 et portant sur 4.045 professionnels indiquait que 36 % des professionnels étaient syndiqués.

Ce taux de syndicalisation des professionnels libéraux est certainement à rapporter à la constatation suivante : les cadres et professions intellectuelles supérieures adhèrent en effet trois fois plus souvent à un groupement syndical ou professionnel que les ouvriers.[3]

D'autre part, il n'est pas étonnant de constater que les professions de santé sont plus syndiquées que les autres professions libérales. En effet, l'assujettissement de leurs honoraires au bon vouloir des Caisses d'assurances maladie impose une négociation âpre avec celles-ci. À l'instar des syndicats de salariés, ceux des libéraux de santé ont pour principale mission de tenter d'augmenter la rémunération des professionnels qu'ils représentent. Ce n'est pas le cas pour la majorité des autres professions libérales dont les honoraires sont libres. Un autre clivage de poids sépare ces deux mondes : les libéraux de santé sont beaucoup plus rarement employeurs que les autres professionnels libéraux. Les syndicats de ces derniers s'apparentent donc plus à des organisations patronales.



Source : ONEPL

Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ? 3/7

© Svilen Milev

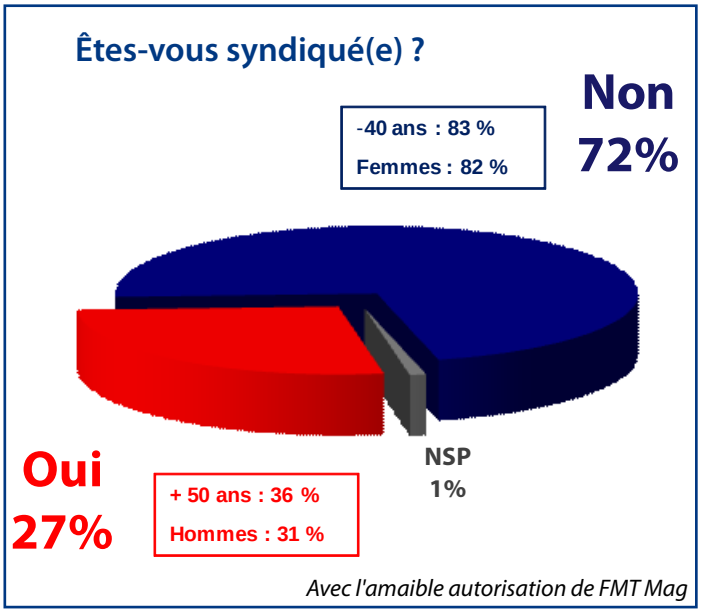
Le taux de syndicalisation des kinésithérapeutes libéraux est également bien supérieur à celui des salariés. La dernière enquête de représentativité de 2005 montrait que ce taux s'élevait à 20,35 % pour l'année 2004, avec 12,06% pour la FFMKR. La tendance semble néanmoins s'orienter à la baisse ce qui pourrait poser à terme un problème de financement des syndicats.
Chez les salariés, les cotisations ne couvrent même pas la moitié des dépenses déclarées (pour les seules confédérations). Le reste est constitué de subventions directes ou indirectes, ce qui peut expliquer le désintérêt des syndicalistes salariés pour leurs adhérents.[4] Les ressources des syndicats de kinésithérapeutes libéraux proviennent presque exclusivement des cotisations. Toute baisse peut compromettre les moyens de l'action syndicale. De plus, *« les acteurs de la négociation collective que sont les organisations professionnelles et syndicales doivent bénéficient d'une légitimité incontestée, qui conditionne elle-même la légitimité des accords auxquels conduirait leur négociation commune »*.[5]

Les nouvelles règles de représentativité syndicale instaurées par la Loi du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail, prescrivent que la représentativité des syndicats sera désormais jugée d'une part à l'aune du nombre d'adhérents mais aussi à celle de leur audience aux élections professionnelles. Les kinésithérapeutes ne doivent pas perdre de vue que le seul moyen de voir augmenter leur rémunération tient dans le soutien qu'ils apporteront à leurs syndicats afin de donner à ces derniers une représentativité incontestée et les moyens de l'action. Face à la situation de rupture concernant le financement de la santé en France et face aux pouvoirs publics qui ne misent que sur la maîtrise comptable, ne pas adhérer et ne pas voter aux élections professionnelles doit être considéré comme une forme de suicide économique.

Le syndicalisme : une affaire de « vieux » ?

Une enquête BVA pour FMT Mag (Évolution des pratiques en kinésithérapie libérale – Étude quantitative) réalisée en juin 2005 auprès de 406 masseurs-kinésithérapeutes libéraux montre que la syndicalisation est plus importante chez les plus de 50 ans et les hommes que chez les moins de 40 ans et les femmes.
Ce qui est le plus inquiétant, tant chez les salariés que chez les kinésithérapeutes libéraux, c'est le vieillissement de la population syndicale et surtout des responsables syndicaux.

Les syndicats de salariés comme de libéraux ont besoin de reconstituer leur base et de renouveler leurs cadres. Lors de son congrès de 2006, la CGT faisait le constat que le nombre des jeunes adhérents était toujours en recul. Les moins de 30 ans représentaient 6,5 % des effectifs (contre 15 % de cégétistes de moins de 25 ans en 1975).[4] La tendance est identique au sein des syndicats de kinésithérapeutes libéraux.



Avec l'amaible autorisation de FMT Mag

Il est courant d'entendre que les jeunes sont empreints de valeurs plus individualistes et que le travail occuperait dans leur vie une place moins centrale.
Tout d'abord, il est pressant de dire que l'individualisme n'est pas un vice. Il est souvent montré à tort comme une forme d'égoïsme, de refus d'expériences collectives, alors que comme nous le montre Patricia Vendramin [6] :
"*il s'agit d'une tendance lourde, d'une mutation socioculturelle à l'œuvre depuis plusieurs siècles qui fait partie du processus de civilisation. C'est une victoire de l'individu, sa reconnaissance en tant que personne individuelle et non en tant que partie anonyme d'un groupe.*"

Il s'agit donc bien d'une évolution émancipatrice. C'est donc aux syndicats, et non l'inverse, de s'adapter à cette mutation.

Renaud Paquet [7], s'appuyant sur Linhart et Malan [8], expose que les jeunes ne s'identifient pas au syndicalisme, notamment à cause d'un éloignement idéologique et culturel ainsi que d'une absence de référence commune. Les jeunes sont en mal de se rapprocher des syndicats puisqu'ils les considèrent comme une institution mystérieuse, au même titre que la hiérarchie et la direction.

En somme, la rencontre entre les jeunes et le syndicalisme se fait difficilement. La plateforme revendicatrice du mouvement syndical, l'image qu'il donne de lui-même, l'institutionnalisation qui le sclérose, font qu'il est peut-être mal adapté aux besoins et aux préoccupations des jeunes.

© Bob Smith

Le mouvement syndical est-il mieux adapté aux plus anciens ? Pas si sûr. L'engagement syndical comme le souligne Renaud Paquet [9], n'est pas tant une question d'âge mais semble surtout lié à l'attitude syndicale, la perception instrumentale du syndicat, la perception d'influence sur les décisions syndicales et la satisfaction au travail.

La question devient alors relativement simple : si on a le sentiment qu'on peut faire changer les choses, on s'implique, sinon, on reste chez soi.

Vers un renouveau syndical

Comprendre le fait syndical aujourd'hui impose de mieux analyser les formes de l'engagement syndical en s'interrogeant autant sur la nature des relations avec le syndicat des professionnels qui n'adhèrent pas, que sur celle des adhérents qui ne participent pas aux activités que leur syndicat encadre.

Pourquoi les kinésithérapeutes libéraux adhèrent-ils à un syndicat ?

Il serait tentant de répondre simplement parce qu'ils ont des intérêts communs à défendre. Cette fausse évidence se doit d'être nuancée.[4]
Dans *La Logique de l'action collective,* paru en 1966, M. Oison nous explique qu'un syndicat tente de procurer à ses membres des « biens collectifs » — pour les kinésithérapeutes : augmentation d'honoraires, avantages conventionnels, promotion de la profession — qui bénéficient à tous et qu'il n'est pas possible de réserver à ceux qui ont contribué à les obtenir en cotisant au syndicat ou en participant aux actions qu'il mène. Un syndicat n'obtiendra que difficilement l'aide d'un professionnel considérant raisonnablement ses intérêts personnels, car non seulement ses propres efforts n'auront pas d'effet notable sur la situation, mais de plus « *il pourra bénéficier de toute amélioration apportée par les autres, qu'il ait ou non participé aux frais du syndicat* ». L'individu rationnel est donc tenté de se comporter en « *passager clandestin* » qui bénéficie du service sans en payer le prix.

D'autres motivations sont donc à analyser :

Deux enquêtes ont été menées sur les motivations des adhérents salariés : en 1986-1988, auprès d'un échantillon d'anciens adhérents [Labbé et Croisât, 1992] et en 1992, auprès d'une centaine de nouveaux adhérents [Labbé, Croisât et Derville, 1993]. Ces deux enquêtes font ressortir trois grands types d'adhésion. La situation est sensiblement la même pour les kinésithérapeutes libéraux.

L'adhésion « utilitariste ». Le professionnel entre en contact avec un syndicaliste car il a besoin d'une information ou d'une défense. L'adhésion est le prix de cette aide. Ce syndicalisme de services pourrait être perçu comme un syndicalisme de passage peu capable de fidéliser ses adhérents mais apte néanmoins, au gré des années, à créer un *turn over* assurant aux syndicats une « clientèle » importante.

L'adhésion « introdéterminée », c'est-à-dire provoquée essentiellement par les valeurs et la personnalité du syndiqué lui-même. Celui-ci adhère parce qu'il estime que c'est son devoir, parce qu'il se reconnaît dans un discours syndical. Il adhèrera de lui-même sans avoir été sollicité. Cet adhérent se fait malheureusement rare. C'est pourtant dans cette catégorie que la majorité des futurs cadres syndicaux seront recrutés.

L'adhésion « extrodéterminée ». Elle s'explique par une pression multiforme qui aboutit à ce que l'on se sente obligé de sauter le pas. C'est l'adhésion suscitée par une rencontre avec un syndicaliste, une mesure particulièrement injuste prise à l'encontre de la profession ou la lecture d'un message syndical pour lequel on prend fait et cause.

Une mutation indispensable

La critique sociale se décline selon deux modes bien particuliers qu'il convient d'analyser pour tenter de mieux comprendre : [6]

© Alain Delpey

– La critique sociale par plans
C'est celle appliquée par les organisations syndicales aujourd'hui.
Elle s'appuie sur des entités militantes traditionnelles. Elle est constituée de grandes organisations hiérarchiques composées d'adhérents (principe d'adhésion). Les règles formelles et la structure sont importantes. Le « *nous* » prédomine sur le « *je* » (parole collective). Le principe de fonctionnement est la délégation (organisations pyramidales).

– La critique sociale par projets
C'est le mode de contestation des nouveaux mouvements sociaux (défense de l'environnement, mouvements altermondialistes, lutte contre le sida…).
Elle se caractérise par des nouvelles formes de militantisme. Les actions sont spontanées ; elles sont portées par des réseaux de personnes (principe d'action). La mobilisation est éphémère, autour de projets concrets et immédiats. Il y a peu de règles formelles, peu de frontières claires entre l'interne (« *nous* ») et l'externe (« *ils* »). L'engagement est personnel.

Les formes d'engagement collectif de l'individu contemporain se distancient de la critique sociale par plan ; la critique sociale par projets est plus en phase avec ses aspirations.

Pour autant la critique sociale par projet n'est pas exempte de défauts : désorganisation ; manque de pérennité, d'efficience ; besoin de catalyseur.

La profession a connu une tentative de critique par projet durant l'été 2000 alors que nos honoraires avaient été diminués, avec la création du Collectif National des Masseurs Kinésithérapeutes et la Coordination Nationale des Masseurs Kinésithérapeutes. Le mouvement, de par sa nature, ne pouvait pas prétendre à durer et a finalement donné naissance à un nouveau syndicat : Objectif Kiné.

On le voit, toutes les problématiques ne se prêtent pas à une logique de projets. Remettre en phase les kinésithérapeutes avec leurs syndicats imposera d'inventer une nouvelle forme d'organisation portant l'action syndicale.

Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ? 6/7

Il apparait indispensable que les règles formelles et la structure n'étouffent pas les initiatives et les individus, et qu'un potentiel de flexibilité dégage des espaces de liberté. Le seul fonctionnement viable devra s'appuyer sur des projets portés par une vision commune et relayés par une structure stable.

Des cadres syndicaux à la peine

Si le mouvement syndical des kinésithérapeutes libéraux parvient à maintenir un taux d'adhésion encore satisfaisant, la relève des responsables peine à se mettre en place. Les effectifs semblent gonflés par « l'adhésion de service » et la vie des structures départementales n'est plus portée que par une poignée de militants. Comme il est de plus en plus demandé aux professionnels de participer à de multiples organismes, il n'est pas étonnant de constater que l'on retrouve partout les mêmes personnes. Ce constat est doublement dommageable car d'une part - et à la différence des syndicats de salariés - ces cadres syndicaux ne sont ni des permanents ni des bureaucrates du syndicalisme. Ils doivent mener en parallèle leurs tâches syndicales, pour lesquelles ils ne sont que très peu défrayés, et leur activité de kinésithérapeutes libéraux qui comme chacun sait n'est pas de tout repos. Résultat : les troupes s'essoufflent et peinent à fournir un travail syndical de qualité.
D'autre part les professionnels, adhérents ou non syndiqués, ont le sentiment que les places sont verrouillées et que leur possibilité d'accéder à un niveau de responsabilité au sein de l'organisation est faible. De là proviennent tous les fantasmes concernant les hypothétiques avantages dont pourraient bénéficier les responsables syndicaux, fantasmes copieusement alimentés par certains « pirates » de la protestation sociale, honteusement camouflés derrière les pseudonymes de leurs blogs et de leurs forums. Les missiles de ces gens là ne font de mal que dans leurs propres rangs et desservent l'action collective.

Une nouvelle mission s'est vue récemment confiée aux kinésithérapeutes : la gestion de leur Ordre. Là encore les syndicalistes sont sur la brèche. C'est la valse permanente des casquettes à tel point que certains ne sont plus en capacité d'en changer à temps. Dans de nombreux départements, les candidatures étaient inférieures au nombre de postes de conseillers ordinaux à élire. Il n'est donc pas étonnant d'y retrouver une majorité de syndicalistes, rares professionnels à être habitués à s'investir pour leur profession et pour leurs confrères.

Il est intéressant ici de fournir quelques chiffres pour constater objectivement le problème :

Plus de 65 % des responsables syndicaux FFMKR et SNMKR détiennent un mandat ordinal (sont comptés les responsables nationaux et les présidents des syndicats départementaux affiliés pour la FFMKR et les présidents des sections locales pour le SNMKR).

	1 fonction Ordinale (CDO* ou CRO)	2 fonctions Ordinales (CDO* et CRO)
FFMKR		
30 Conseillers Fédéraux	22 soit 73,3 %	5 soit 16,7 %
92 Présidents de Syndicats dép.	59 soit 64,13%	9 soit 9,78 %
SNMKR		
21 Conseillers Nationaux	18 soit 85,71 %	4 soit 19,05 %
44 Présidents de Sections dép.	23 soit 52,27 %	2 soit 4,54 %

** Conseillers titulaires ou suppléants*
Sources : sites internet FFMKR, SNMKR et CNOMK

Concernant le Conseil National de l'Ordre, tous les membres du collège libéral sont issus du sérail syndicaliste. Le Président en exercice a été Président du SNMKR, et son prédécesseur Président de la FFMKR.

Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ? 7/7

L'Ordre n'a pas étouffé, comme beaucoup le craignaient, l'adhésion aux syndicats. Par contre, il étiole les rangs des cadres syndicaux. Pour beaucoup l'engagement ordinal, jugé plus noble et mieux indemnisé, prend le pas sur l'engagement syndical. Pour certains, la tentation est grande de faire de l'Ordre un « super syndicat ». C'est en partie pourquoi l'Ordre peine tant à rester dans les fonctions qui sont les siennes, celles définies par la Loi, et empiète de plus en plus sur les prérogatives syndicales.
Il ne faut pas perdre de vue que jamais l'Ordre ne sera le partenaire des relations conventionnelles avec l'assurance maladie. Affaiblir les syndicats, c'est hypothéquer les revenus des kinésithérapeutes.

On notera qu'Alain Bergeau, Président de la FFMKR, a eu la sagesse de se tenir à l'écart de l'Ordre. Ce n'est pas le cas d'Hervé d'Hayer, Président du SNMKR, qui est Conseiller suppléant du CDO du Nord, ni de Xavier Gallo, Président d'Objectif Kiné, qui est Conseiller titulaire du CRO de Rhône-Alpes.

Et récemment, fruit de la régionalisation imposée par la Loi HPST, sont nées les Agences Régionales de Santé (ARS), dont les interlocuteurs professionnels vont être les Unions Régionales des Professions de Santé (URPS). Les kinésithérapeutes vont devoir élire leurs représentants aux Unions Régionales des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (URMKL). Encore de nouvelles casquettes que vont devoir porter les responsables syndicaux !

Les kinés doivent-ils encore se syndiquer ?

La réponse a été donnée dès le début de cet article : OUI ! Ils vont devoir non seulement adhérer à un syndicat, mais aussi accepter de participer un peu plus à la vie syndicale et professionnelle. Les jeunes surtout, s'ils prétendent à la fois conserver un statut social particulièrement menacé et construire la profession de demain. La sécurité sociale, et surtout les complémentaires santé, vont tenter de plus en plus d'imposer une négociation individuelle avec les libéraux de santé. Dans ce cas, ces derniers auront alors rarement le dessus. En se coalisant, les kinésithérapeutes pourront établir avec les financeurs de la santé un rapport plus équilibré, sinon favorable. Les Syndicats, pour leur part, vont devoir tenter d'offrir un service toujours plus performant à leurs adhérents et surtout reconsidérer leur organisation dans le but de permettre plus de démocratie et de dynamisme.

Claude Cabin

[1] *DARES - Premières Synthèses - Avril 2008 - N° 16.1*
Loup Wolff
Le paradoxe du syndicalisme français : un faible nombre d'adhérents, mais des syndicats bien implantés.

[2] *La transformation du paysage syndical depuis 1945*
Thomas Amossé, Maria-Teresa Pignoni
Données sociales - La société française - édition 2006

[3] *DARES- Premières Synthèses- Octobre 2004 - N° 44.2*
Thomas Amossé
Mythes et réalités de la syndicalisation en France

[4] *Sociologie des syndicats*
Dominique Andolfatto / Dominique Labbé
Collection Repères Édition La Découverte 2007

[5] *Pour un dialogue social efficace et légitime : Représentativité et financement des organisations professionnelles et syndicales*
Raphaël Hadas-Lebel
Rapport au Premier ministre, mai 2006

[6] *Le travail au singulier - Le lien social à l'épreuve de l'individualisation*
Patricia Vendramin
Académia Bruylant (Louvain-la-Neuve)
L'Harmattan (Paris) collection « Sciences & enjeux », 2004

[7] *Vers une explication de la faible implication syndicale des jeunes*
Renaud Paquet
Revue internationale sur le travail et la société, février 2005

[8] *Fin de siècle, début de vie. Voyage au pays des 18-25 ans*
Linhart, D. et A. Malan
Paris, Syros-Alternatives, 1990

[9] *Un modèle de la participation des salariés à la vie syndicale*
Renaud Paquet
Thèse de doctorat, Université de Montréal, 1995

Le syndicalisme à la française

La France se distingue souvent, ce qui en fait sa richesse. Il n'en demeure pas moins que les objets de sa distinction peuvent être interrogés, d'autant plus dans une perspective d'améliorer le bien-être de tous.

La France n'a jamais eu de syndicalisme fondé sur des adhérents nombreux, exception faite de certaines époques précises et dans des secteurs d'activité déterminés [1].
En se situant dans un passé récent, une différence est de taille : celle de l'apparition du paritarisme. Système conçu afin de donner pouvoir à parité aux forces en présence d'une même structure, il s'est construit au sein de l'entreprise et dans les organismes de gestion de la vie sociale. Le paritarisme s'est emparé de nombre de domaines au-delà des conditions de travail sur le lieu de celui-ci, et pour tout dire a été investi en France au sein de toutes les structures de protection sociale. 1945 marque le début de la Sécurité Sociale et de l'essor de ce paritarisme, sous la coupe de l'État, instituant initialement une opposition entre d'un côté la représentation patronale (syndicale elle aussi) et, de l'autre, la représentation salariale.
Tous les rapports sociaux des 60 dernières années se sont construits sur ce modèle qui pourtant, à son origine, n'avait pas vocation d'opposition mais de construction d'une Société plus juste et meilleure pour chacun.

Le paritarisme à la française a tellement évolué que peu de structures aujourd'hui échappent à la présence syndicale, et ces syndicats sont présents à tous niveaux, y compris – pour ne pas oublier l'objet présent – pour les professionnels libéraux : les syndicats sont présents dans nombre de commissions, réunions de concertation, consultés tantôt pour avis, tantôt pour accord, aussi bien missionnés pour défendre les intérêts de leurs adhérents que pour faire évoluer le bien commun et les intérêts de la Société. Car ne nous trompons pas, le système paritaire actuel exclut la démarche corporatiste.

Paradoxe de notre temps, les syndicats n'ont jamais eu autant de responsabilités affirmées qu'à ce jour, avec si peu de membres les composant ! Comment en est-on arrivé à cette situation qui pose indéniablement la question de légitimité ? Sans doute différents facteurs conduisent à cette situation complexe.

Certains des élus syndicaux répondront hâtivement que les responsabilités invoquées ne sont qu'illusion. S'ils n'auront pas tort au regard de la dissolution du pouvoir des uns par la multiplication des représentants siégeant dans telle ou telle instance [2], c'est oublier que de son cabinet ou de son poste de travail, le professionnel n'appréhende pas cette situation qui conduit l'État, au regard de la paralysie du système qu'il a mis en place, à prendre seul le rôle décisionnel, à procéder à un interventionnisme permanent sans en dire le nom. En outre, le poids des organismes partiaires dans l'économie française en mal depuis les années 70 (encore une particularité française) contraint l'État à s'immiscer dans la sphère « sociale » qui est un levier économique majeur, à défaut de disposer d'autres secteurs économiques aussi développés.

Sans doute la résultante d'un fait social moderne de rejet de ce qui est institutionnalisé tient une part importante, sinon majeure, dans cette désaffection syndicale. Dans nos sociétés modernes, « *s'il y a quelque chose à cultiver, c'est l'immédiateté de soi* »[3], d'où en découle que s'il y a lieu de connaître tant les codes sociaux que les institutions – dont les syndicats – c'est pour mieux s'en affranchir, s'en passer, plus encore « *les dépasser, puisque leur acquisition n'est en aucune manière dispensable à la jonction avec soi* ».

Le syndicalisme à la française 2/2

Institutionnalisés, outre que les syndicats sont des normes construites hors de *soi* et de ce fait sont au mieux rejetés par les uns voire tout simplement détruits pour libérer le carcan qu'ils infligent à l'individu, ne sont, pour les autres, que des occasions, comme d'autres, d'utilité pour mieux s'en passer et développer son « soi » au-delà.
C'est ainsi que l'on constate que la sollicitation des syndicats, comme toute formation institutionnelle [4], revêt bien souvent la même forme qu'une sollicitation effectuée auprès d'un prestataire de service, sans même y adhérer, ou pour certains, prendre une carte pour une seule année afin d'obtenir un attendu, un voulu : les avantages d'être syndiqué. Au paroxysme de la prestation de service, le syndicat se doit désormais d'une obligation de résultat vis-à-vis de ses membres mais aussi des autres professionnels non affiliés.
Autre versant de la primauté de soi, c'est ainsi que l'on voit se développer qu'une organisation syndicale est le lieu de tremplin, couveuse du développement de ses membres voire de ses cadres, qui sitôt qu'ils peuvent s'en affranchir, la laissent derrière eux, au mieux sans se soucier si le quart sera relevé par d'autres, au pire en s'engageant à la dénoncer et la détruire [5].

L'institutionnalisation syndicale, par l'aspiration de ceux-ci dans l'univers paritaire, contraint ces organisations à une professionnalisation de leurs actions. Le cadre syndical se professionnalise dans nombre de domaines et à tous niveaux afin de tenir une place d'excellence, ce qui l'éloigne malgré lui du professionnel, de la base. Le cadre syndical devient autre et sa différence révèle, pour ceux qui ne le sont pas, sa complicité avec le pouvoir méprisé auquel il va être assimilé.

À moins de miser sur un avenir où le pouvoir est celui de l'instant, « de la rue », les syndicats en tant qu'organes constitués ont un avenir certain sans que le nombre de leurs adhérents en soit le déterminant [6]. En revanche, le poids de ceux-ci n'est pas séparable du nombre de leurs affiliés qui en conditionne le nombre de cadres, la diversité des compétences et la motivation issue de la pression ressentie d'un groupe.

Ludwig Serre

[1] *Cette particularité viendrait-elle que Waldeck-Rousseau a appliqué en France la politique de l'ennemi d'outre-Rhin de Bismarck dont nul ne pouvait faire l'éloge alors qu'il occupait les bassins industriels d'Alsace et de Loraine ? La réponse sera négative puisque la volonté d'émancipation sociale par l'action syndicale était bien présente en France, puisque celle-ci avait conduit en 1864 par la Loi Ollivier, à l'abolition du délit de coalition, mettant un terme à un siècle de répression du corporatisme issu du passé médiéval et révolutionnaire (Loi Le Chapelier, 1971) et autorisant de fait le droit de grève. En revanche, la France, contrairement à ses voisins, notamment l'Allemagne et le Royaume Uni (sans parler des États-Unis précurseurs dès 1850) n'est pas une terre industrielle : elle est une terre agricole, qu'elle restera jusqu'au milieu du 20ème siècle. Or, le syndicalisme a pris son essor sur quatre facteurs déterminants : la concentration industrielle et démographique, la condition ouvrière, l'attitude des pouvoirs en place et l'évolution des mentalités et idéologies sociales. À ce titre, nul pays en Europe n'est comparable ! Le résultat est saisissant aujourd'hui sur le parcours syndical au cours du 20ème siècle, jusqu'aux liens entretenus entre les syndicats eux-mêmes, d'un côté patronaux et de l'autre salariés. Partant de ce constat, il ne serait pas étonnant de penser que la baisse du syndicalisme soit marquée en France pour d'autres raisons que celles qui pourront être constatées dans d'autres pays dont l'histoire, qui pèse oh combien dans toutes institutions, est fort différente.*

[2] *La dernière illustration sera sans doute la place des représentations des masseurs-kinésithérapeutes libéraux au sein des nouvelles Agences Régionales de Santé.*

[3] *Blais M.-C., Gauchet M., Ottavi D. ; Conditions de l'éducation, 2010.*

[4] *Par opposition à une entreprise.*

[5] *En ce domaine, la création de l'institution ordinale s'est accompagnée de nombreux comportements, inattendus le plus souvent, éclairant la nature de l'engagement des uns et des autres. Sans doute la création des unions régionales des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sera-t-elle aussi source de révélations, différentes puisque les listes de ces unions seront issues des syndicats.*

[6] *D'ailleurs, la création des URMKL, qui ne sont pas des structures syndicales mais constituées par celles-ci, se fait par un financement garanti par un prélèvement social concernant l'ensemble des professionnels.*

30 milliards de déficit : que faire ?

Comment la sécu va-t-elle agir pour faire des économies ?

En fait ce qui lui coûte se sont les ALD et les personnes âgées. Réduire ces coûts pour les ALD cela ne posera pas trop de problèmes d'après les dernières informations entendues et arrêtées : 1€ par ci 1,5€ par là.

Quant aux personnes âgées qui ont toujours cotisé et fait vivre la sécu, il n'y a qu'une solution même si elles ont une pathologie lourde : il ne leur sera accordé qu'une rééducation de la déambulation pour ne pas les laisser pour compte, et c'est nous qui allons en faire les frais.

Peut-on accepter cette manière de faire ?
Je ne le pense pas, car après avoir tant innové pour nos patients, il faut refuser cette régression.

Mais peut-être nos dirigeants, si prompts à nous rabaisser, ont-ils déjà pensé à une autre solution.
Créer une profession de « déambulothérapeutes », voire « marchothérapeutes » non remboursée afin de redresser le déficit de la sécu, comme pour les toilettes des patients qui sont faites par des aides-soignants en remplacement des infirmiers(es). Cette médecine au rabais me rappelle les masseurs thermaux d'il y a quelques années.

C'était en 1978 à GREOUX où l'on avait « formé » en quelques semaines voire quelques jours ces personnels non qualifiés pour traiter médicalement des patients. À l'époque avaient été inculpés les dirigeants de l'établissement et deux médecins dont le médecin-conseil de la caisse primaire de sécurité sociale des Alpes de Haute Provence.
Mais on va maintenant officialiser cette manière de faire. Eh bien non, cette politique du tiroir-caisse doit nous révolter.

Une fois encore il faut montrer notre détermination si nous voulons continuer à vivre et à améliorer l'état de nos patients.

Alors si vous, nos adhérents, nous faîtes confiance, nous avons aussi besoin de vous lorsqu'il s'agit de se mobiliser afin de montrer notre force, car comme on le dit, il convient de montrer sa force pour ne pas avoir à l'utiliser.

Et aux plus jeunes et aux non adhérents qui ne croient peut-être pas à ce qui va arriver, je peux vous dire, en ayant tellement vu au cours de ma carrière (j'ai bientôt l'âge de la retraite) mais jamais comme actuellement, que vous n'êtes pas au bout de vos peines.

Si vous souhaitez comme nous traiter médicalement vos patients cela va être très difficile.

Le massage qui pourtant nous est réservé nous a pratiquement échappé.
La rééducation et l'ostéopathie du rachis sont en passe de l'être au profit des "ni-ni".
Quant à la rééducation elle va être effectuée par des pseudo-physiothérapeutes qui nous relègueront a un rôle subalterne.

La loi HPST et ses décrets d'application vont officialiser une rémunération au forfait pour les traitements en EHPAD. Et ce n'est sûrement qu'un début.

Croyez que ce n'est pas un combat d'arrière-garde mais un plaidoyer pour que notre diplôme d'État, créé en 1946, puisse survivre pour le bien de nos patients.

Jacques Duboin

La Sécu aux petits soins pour les Kinés ?

Reliquat de la Convention de 1994 qui fixait alors des plafonds d'efficience, le « Relevé Individuel d'Activité » (RIA), initialement adressé aux masseurs-kinésithérapeutes semestriellement, avait été mis en place pour leur permettre de suivre leur activité individuelle, et d'en corriger la portée afin de rester « dans les clous » en fin d'année.

Avec le temps, ce RIA est devenu trimestriel afin de mieux permettre aux professionnels d'en tirer parti, puis les plafonds d'efficience ont disparu, mais dans leur grande bonté les Caisses ont maintenu l'envoi de ce relevé.

Depuis l'origine, celui-ci a été beaucoup affiné, de nombreux items y ont été ajoutés, et il est même devenu RIAP par adjonction de la comptabilisation de nos prescriptions.

Je doute que depuis belle lurette, étant donné l'heureuse disparition de ce que nous avions nommé les « quotas », le professionnel en exercice trouve un grand intérêt à ce relevé ; les Caisses – et par conséquent les représentants syndicaux – en utilisent parfois les données, non pas individuelles mais celles nommées « référentiel région » au cours des négociations sur la nomenclature ou la valeur des lettres-clés.

Vous avez donc reçu récemment trois de ces RIAP pour l'année 2009, à savoir ceux des 1er, 2ème et 3ème trimestres. Les miens ont été respectivement édités les 8 septembre 2009, 22 octobre 2009 et 21 janvier 2010.
Pour vous prouver s'il en était besoin qu'on est très rapides dans l'administration de la sécu, ils ont été adressés les 9 février 2010 (courrier d'accompagnement daté du 3), 26 février 2010 (courrier du 17) et 8 mars 2010 (courrier du 3) !

Et comme on a de la suite dans les idées, ce courrier d'accompagnement comporte toujours la sempiternelle phrase : « *Il* [votre RIAP] *vous est adressé quatre fois par an pour vous permettre un meilleur suivi de votre activité* » !

De qui se moque-t-on ? De vous comme d'habitude !

Adresser à plusieurs dizaines de milliers de professionnels un document qui leur est complètement inutile en leur prétendant que c'est pour leur bien, même si cela ne fait pas le (pseudo-)trou de la sécu, c'est vraiment du n'importe quoi !

Philippe Cochard

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

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 €
1ère adhésion, nouveaux diplômés, retraités, salariés	49 €	10 €	39 €
Étudiants 3° année d'IFMK	15 €	0 €	15 €

** Associés, conjoints*

En bref

par Claude Cabin

Quand la Justice perd son bon sens

Un arrêté de la Cour de cassation du 17 décembre 2009 a annulé un jugement du TASS qui avait débouté une CPAM accusant un assuré, en arrêt de travail, d'être sorti sans autorisation. Le TASS, en toute logique, avait estimé que « *la sortie ayant pour objet une séance de soins de kinésithérapie et qu'eu égard au motif d'absence de M.X. l'assuré ne saurait être considéré comme ayant volontairement cherché à se soustraire au contrôle de la caisse ou enfreint le règlement intérieur de celle-ci* ». La Cour de cassation a, au contraire, jugé que l'intéressé avait quitté son domicile en dehors des heures de sortie prévues « *sans avoir obtenu l'autorisation préalable de la caisse, s'était volontairement soustrait à ses obligations* ». Désormais, nos patients en arrêt de travail devront-ils demander l'accord préalable des caisses de sécu pour prendre rendez-vous chez nous ? N'importe quoi !

La FFMKR lance un appel pour les masseurs-kinésithérapeutes victimes de la tempête

La tempête Xynthia, qui a frappé la France avec une rare violence a laissé derrière elle un bilan humain terrible. Certains de nos consœurs et confrères ont tout perdu et, au-delà de la perte de leurs biens c'est aussi l'intégralité de leur outil de travail qui a été emportée. Devant les difficultés de cette épreuve, la FFMKR a souhaité mettre en place une chaîne de solidarité à l'égard des masseurs-kinésithérapeutes touchés. Votre générosité est indispensable afin d'aider nos consœurs et confrères sur le terrain.
http://www.ffmkr.org/mnu11477

Paris : la ville la plus chère du monde !

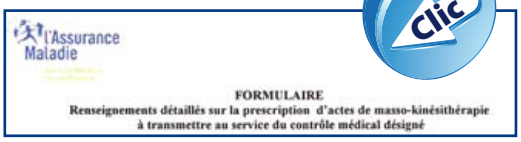
Une récente étude publiée par *The Economist Intelligence Unit* a désigné la capitale française comme étant la ville la plus chère du monde, devant Tokyo et Oslo. Ce classement prend en compte la valeur et le prix des biens et services proposés. Il serait 50% plus cher de vivre dans la capitale française qu'à New York, cela s'expliquant en partie par le fait que l'euro est fort face au dollar. Et pourtant le prix de la séance de kiné est le même à Paname qu'à Couilly Pont Aux Dames ! Les DOM-TOM bénéficient bien d'une majoration de la valeur des lettres-clés, pourquoi pas Paris ?

Lancement de la campagne TMS 2010

Le 19 avril, le Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique a donné le coup d'envoi de la troisième campagne de communication pour lutter contre les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). Cette campagne intitulée « Mettre fin aux TMS dans votre entreprise, c'est possible » s'articule autour de messages dans la presse professionnelle et de spots radio, et doit favoriser la mise en place de plans de prévention dans les entreprises. Enjeu économique et social majeur – 8,4 millions de journées de travail sont perdues chaque année à cause des TMS, qui génèrent 847 millions d'euros de frais par an – la prévention des risques des TMS est l'une des principales cibles du deuxième Plan santé au travail (2010-2014). À noter que le dossier de presse ne fait pas même une fois mention des kinésithérapeutes qui sont pourtant des acteurs de première ligne dans la prévention des TMS.
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/actualite-presse,42/dossiers-de-presse,46/lancement-de-la-campagne-tms-2010,11548.html

Inimaginable mais vrai

Ce médecin avait prescrit le 25/02/2010 une kinésithérapie (15 séances) pour drainage bronchique, mais il est mis sous accord préalable comme gros prescripteur.


L'Assurance Maladie

FORMULAIRE

Renseignements détaillés sur la prescription d'actes de masso-kinésithérapie à transmettre au service du contrôle médical désigné

Il faut savoir que sa patiente avait subi une mammectomie droite en 2007, et une lobectomie supérieure droite en 2009.
Vu son état, j'ai commencé immédiatement la kiné et le 11 mars j'ai arrêté le traitement après 10 séances puisque l'état était satisfaisant. La patiente a reçu le 9 mars une lettre l'informant qu'elle ne devait pas effectuer les soins sans son accord.

L'article L162-1-15 du Code de la sécurité sociale dispose que le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture d'actes, produits ou prestations en cas de constatation par le contrôle médical d'un nombre de réalisations ou de prescriptions d'un acte, produit ou prestation ou d'un nombre de telles réalisations ou prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées significativement supérieur à la moyenne des réalisations ou des prescriptions constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même agence régionale de santé ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie.

Cette absurdité me révolte. Les patients et leurs médecins sont sous la coupe réglée d'une bande de technocrates administratifs qui ne connaissent rien à la médecine et qui se croient capables de juger si un patient a besoin ou non d'un traitement.

Cela me rappelle toutes les décisions arbitraires prises au fil des temps par ceux qui ont le pouvoir et que l'on nomme le fait du Prince.
Cela me rappelle les décisions staliniennes qui envoyaient au goulag ceux qui ne respectaient pas l'ordre établi.
Cela me rappelle aussi les heures les plus sombres de notre histoire où certains se permettaient de juger si un français avait le droit de vivre ou d'être exterminé.

Oui c'est comme cela qu'agit actuellement la sécurité sociale.

J'en appelle à nos élus pour remettre un peu d'ordre dans ces agissements et pouvoir imposer à la sécurité sociale de traiter nos patients en fonction de leur pathologie et non, comme elle le fait croire, sous couvert de maîtrise médicalisée qui n'est en réalité basée que sur des critères économiques, ce qui est d'ailleurs l'objectif avoué d'un volet des ARS.
J'ose espérer que cette demande ne restera pas lettre morte et que les changements indispensables à l'égard de nos patients, surtout pour les plus âgés, vont se produire. Ils ont cotisé toute leur vie pour leurs vieux jours et maintenant nos technico-administratifs leur refusent le juste droit à des soins décents, ce qui est inadmissible. Et que penser d'une rééducation de la déambulation chez un patient grabataire : cela dépasse l'entendement. On ne rééduque pas la déambulation mais les membres et l'équilibre d'un patient.

© Moonfall Pix

Mais une fois encore, c'est cet acte sous-coté qui est abject car le temps accordé pour ce traitement - 20 minutes - est ridicule et ne convient pas à des patients handicapés.
Le vrai problème est que nos anciens subissent une discrimination en fonction de leur âge par la sécurité sociale. Ce qui mériterait une intervention auprès de la HALDE.

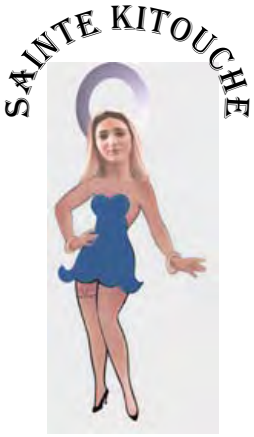
J'attends avec impatience de nos élus une juste levée de boucliers, qui si elle ne se produisait pas, nous fera désespérer de leur équité.

N.B. L'accord a tout de même été donné le 8 mars et reçu par la patiente le 11 mars, soit à la fin du traitement.

Jacques Duboin

L'Ordre jeté aux Chiennes

La campagne d'affichage déclinée par le CNOMK – et financée avec nos deniers – n'a pas seulement déplu aux kinésithérapeutes. Elle a été « récompensée » par l'association « les Chiennes de Garde » qui lui a décerné, dans le cadre de son palmarès des publicités les plus sexistes de l'année, le premier prix dans la catégorie « violence et prostitution ». Les « aboyeuses » estiment que *« dévaloriser un métier en l'assimilant à la prostitution (cet homme « voit Céline », comme il pourrait aller « voir une prostituée ») fait de cet ordre professionnel peu soucieux de déontologie l'équivalent d'un proxénète ».*



LES PROPHÉTIES DE SAINTE KITOUCHE, PATRONNE DES PHYSIOTHÉRAPEUTES

avril 2010

Si deux heures tu n'as pas donné
Pour défendre la kiné attaquée
Demain tu ne pourras
Ne t'en prendre qu'à toi

Pour le mouvement de la colère
J'étais devant, j'étais derrière
J'étais derrière, j'étais devant
J'étais tout seul pour le mouvement...

Merci aux trop rares confrères et consœurs qui ont pris la peine de braver les frimas de ce 11 mars pour venir manifester leurs craintes et leur ras-le-bol devant la CPAM de Paris.

par Claude Cabin et Philippe Cochard

25 février — egora.fr

Ostéopathie : les parlementaires interpellent la Ministre

Plusieurs parlementaires ont récemment interpelé Roselyne Bachelot sur la formation des ostéopathes. La Loi HPST prescrit une augmentation de 560 heures pour la formation initiale. Le député Maurice Leroy (Nouveau Centre) rappelle que cette augmentation semble *« sans intérêt pour les professionnels de santé compte tenu de leurs significatives formations initiales. »* Il demande à la Ministre si *« des décrets d´application à venir peuvent prendre en compte cette différence entre les ostéopathes professionnels et les non-professionnels. »*

Heureusement que le lobbying des ni-ni ne parvient pas à détourner du bon sens tous les politiciens de France.

25 février — lePariisien.fr

Sus aux dépassements d'honoraires !

Annoncé en octobre dernier, le décret fixant de nouvelles sanctions contre les médecins abusant des dépassements d'honoraires va finalement être publié début avril. En cas d'abus, le texte prévoit des pénalités pouvant atteindre 200% des dépassements pratiqués et une interdiction de pratiquer tout dépassement d'honoraires pendant 5 ans. La publication de ce décret, confirmée par le Ministère de la Santé, est très attendue par les associations de consommateurs. De son côté, l'assurance maladie indique que les programmes de contrôle mis en place ont détecté, pour 2008, 160 millions de préjudices (couvrant à la fois les abus, fautes et fraudes).

Si les libéraux de santé étaient payés à leur juste prix, ils ne seraient pas contraints de pratiquer de dépassements.

03 mars — Les Echos

L'hôpital fait déraper les dépenses d'assurance-maladie

Les dépenses d'assurance-maladie ont dérapé un peu plus que prévu l'an dernier. Les remboursements de soins de ville sont restés à peu près sous contrôle, malgré l'épidémie de grippe, mais à l'hôpital, le dépassement est plus élevé qu'attendu. Ce dérapage, imputé à la nouvelle tarification des actes, entrée en vigueur le 1 er mars 2009, devrait entraîner une hausse des dépenses d'assurance-maladie d'environ 3,5 % en 2009, soit autant qu'en 2008, alors que la Loi de financement de la sécurité sociale votée fin 2008 prévoyait une hausse contenue à 3,3 %.

Et qui va devoir encore attendre l'augmentation de ses honoraires…

11 mars — LE FIGARO

Important coup de filet dans la médecine traditionnelle chinoise

La médecine traditionnelle asiatique est dans le collimateur des pouvoirs publics français. En cause, l'utilisation d'extraits d'animaux ou de végétaux protégés par la convention de Washington pour la fabrication de remèdes. Os et dents de tigre, écailles de pangolins, bile d'ours, corne de rhinocéros, poudre de tigre, morceaux de scorpions et d'hippocampes séchés, impropres à la consommation... Entre le 1er et le 28 février dernier, plusieurs milliers de produits illégaux ont été saisis, d'une valeur de plus de 500.000 euros.

Même si la médecine traditionnelle chinoise est une histoire culturelle vielle de cinq mille ans, la Loi et les coutumes occidentales se doivent d'être respectées. *« À Rome, fais comme les Romains »*

12 mars — ouest france

Laval décroche son école de kiné

La ville était en concurrence avec Le Mans, Angers, les Sables-d'Olonne et Nantes. Elle s'implantera dans les locaux abandonnés par le 42e régiment de transmissions. L'objectif, pour Laval Agglo, est d'implanter un grand pôle de formation des professions paramédicales. Outre les kinés, celui-ci accueillera l'institut de formation d'aides-soignants et l'institut en soins infirmiers. Problème : les militaires ne quitteront Laval qu'en juillet 2011. Le temps d'aménager leurs locaux, les trente étudiants de la première promotion seront donc accueillis dans le bâtiment sud de l'hôpital pour la rentrée de septembre 2011.

Espérons que le parcours du combattant sera conservé. Ces futurs kinés auront bien besoin de cet entraînement dans l'exercice de leur future profession.