

Auxiliaire de rééducation fonctionnelle :

POUR OU CONTRE ?



La proposition du Conseil National de l'Ordre a pris tout le monde à contre-pied

Le débat anime la profession et aussi le SMKRP

Deux positions contradictoires pour vous aider à vous forger votre opinion



Lire page 3

Les DAM veulent vous rencontrer



Lire page 6

Élections aux URPS : mode d'emploi



Lire page 7

ÉVOLUTION OU RÉVOLUTION

C'est ainsi que l'on peut considérer la situation, devant les diverses réactions qui animent la profession depuis la publication du courrier adressé au Premier Ministre par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes. Le devenir de la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes est en chantier, le CNOMK est pour une réforme de la formation initiale à un grade de Master et pour une profession de techniciens ou auxiliaires de rééducation fonctionnelle. Enfin des propositions concrètes qui proposent de sortir la profession de l'ornière où elle est plongée depuis trop longtemps. Ces propositions peuvent surprendre, mais elles ont le mérite d'ouvrir un véritable débat constructif.

Ce qui peut surprendre aussi, c'est la faible participation aux élections de la caisse de retraite, alors que les enjeux sont de taille en cette période d'actualité brûlante. Il faut se rappeler que des hommes et des femmes se sont battus comme des fous, depuis des générations, pour obtenir quelques avancées sociales. Il est consternant d'observer, au fil des générations, le désintéressement s'installer insidieusement. Cela nous prédit un bel avenir.

C'est la foire, les caisses de sécurité sociale qui nous imposent aveuglément leurs règlements, notamment pour les indus, ce qui est légitime quelque part, en sont réduites à nous envoyer leurs D.A.M. (Délégués de l'Assurance Maladie) pour nous expliquer qu'en l'absence de demande d'accord préalable, nous devons continuer de créer des demandes d'entente qui devraient être supprimées : va comprendre quelque chose dans cette logique, mais tout le monde s'en contente.

Les référentiels tombent du ciel, et personne ne descend dans la rue - si, quelques uns quand même - mais avouez que le compte n'y était pas ; les autres sont-ils heureux ou résignés, enfin nous n'étions pas assez nombreux pour faire chanceler le ministère.

Kinés vous devez vous ressaisir, d'autres lorgnent sur nos traitements, et veulent nous piquer notre gagne pain, nous nous battons pour conserver nos acquis, et faire progresser la profession, vous devez convaincre les collègues de nous rejoindre pour créer un front uni et de plus en plus fort.

Bernard Codet



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

Sommaire

- Page 3 : Les aventures de Raymond, auxiliaire de...
- Page 5 : Une nouvelle profession : pourquoi pas !
- Page 6 : Les DAM veulent vous rencontrer...
- Page 7 : Élections aux URPS : mode d'emploi
- Page 12 : Trop de fer : danger !
- Page 13 : En bref
- Page 14 : Revue de presse
- Page 15 : Espace détente

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, Henk L., Billy Alexander, cristiano galbiati, Kamil Dratwa, Still-Searc, Doru Lupeanu, Kevin Lockheed, lustfish, Ann- Kathrin Rehse, Svilen Milev, www.photo-libre.fr.

Les aventures de Raymond, auxiliaire de rééducation fonctionnelle

Le Conseil National de l'Ordre a de nouveau mis les pieds dans le plat. Négligeant une fois encore les limites de ses prérogatives et l'avis des kinésithérapeutes, la docte assemblée nous assène la création d'une nouvelle profession : auxiliaire de rééducation fonctionnelle. Et le CNOMK ne lésine pas sur les moyens : il propose cette nouvelle élucubration au Premier Ministre en personne ! La réaction indignée de la profession ne s'est pas fait attendre.

Certes, cette proposition était depuis quelque temps dans les tuyaux. La création d'une profession d'aide kinésithérapeute avait déjà été suggérée en octobre 2008 lors des 13^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie à Caen (voir [KFP 20](#)).

Le CNOMK l'avait également évoquée dans son communiqué de mai 2009 intitulé « [quatorze propositions pour répondre aux besoins de la profession](#) ». Le point 11 proposait de « *permettre la délégation par les masseurs-kinésithérapeutes de certains actes qui devront être listés* » et le point 12 évoquait la possibilité de « *créer une profession d'assistant en masso-kinésithérapie destinée à travailler sous prescription du masseur-kinésithérapeute* ». Cette proposition n'était pas passée inaperçue mais n'avait pas suscité le tollé qu'elle génère actuellement car il s'agissait d'une proposition prospective qui pourrait en son temps être débattue par la profession. En effet, dans un avenir que nous espérons proche, les kinésithérapeutes, par le biais de la réingénierie de leur diplôme, se verront confier de nouvelles missions. Il sera alors peut-être envisageable de déléguer, sous notre contrôle, une partie de nos tâches actuelles à une nouvelle profession que nous encadrerons.



Mais voilà que pour d'obscures raisons, le CNOMK, englués dans sa superbe, fièrement campé sur son rocher abrupt d'où il croit dominer la profession, amène cette proposition sur le devant de la scène. Et le moins que l'on puisse dire c'est qu'elle tombe comme un cheveu sur la soupe amère que boivent les kinésithérapeutes en ce temps de disette conventionnelle et de destruction du paysage de la Santé en France.

Ce qu'il faut souligner avant d'aller plus loin, c'est que le Conseil National de l'Ordre outrepasser ses fonctions. Il n'est pas dans ses attributions d'émettre de telles propositions. L'article Art. L. 4321-14 de la Loi du 9 août 2004 qui énumère les missions de l'Ordre dispose qu'« *Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute* ». L'avis consultatif de l'Ordre sur la formation doit se limiter à l'examen du contenu de celle-ci afin de vérifier si elle est en adéquation avec les missions des masseurs-kinésithérapeutes. Et rien d'autre !



Les aventures de Raymond, auxiliaire de rééducation fonctionnelle 2/2

Il s'avère que certains élus se trouvent à l'étroit dans leur costume ordinal et qu'à tous les échelons de l'institution, des dérives apparaissent. Tel Conseil régional ou tel Conseil départemental s'en va promouvoir des actions de formation continue ou se fait diffuseur de petites annonces ! L'attitude du Conseil national ne peut que justifier et encourager de telles pratiques déviantes. Faisant règle l'absence de concertation, le CNOMK va nous infliger l'enseigne qui fera ressembler nos cabinets à des pharmacies, a gaspillé nos cotisations dans la promotion ratée de la kiné bien-être avec les péripéties de Céline et d'Alexis. Il nous nuit une nouvelle fois avec les aventures de Raymond, l'auxiliaire de rééducation fonctionnelle !

Les propositions du CNOMK en matière de réingénierie de notre diplôme sont celles portées depuis longtemps par la FFMKR. L'intégration universitaire de notre profession doit se faire par la grande porte. Un master sinon rien !



Pourquoi de telles prétentions ?

Tout simplement car les kinésithérapeutes sont appétants à une évolution de leur profession, qu'ils sont prêts depuis longtemps à l'accès direct et au statut de profession médicale à compétences définies, qu'ils veulent que leurs élites accèdent à la recherche. Tout simplement car c'est déjà l'image que nous détenons vis-à-vis du grand public et de nos patients. Tout simplement car cette nouvelle posture sera génératrice d'économies pour l'assurance maladie. Et surtout car c'est l'unique moyen de voir nos rémunérations substantiellement augmentées tant dans le secteur libéral que salarié.

Sommes-nous pour autant prêts à mettre dans la balance une mesure aussi déstructurante que la création d'une nouvelle profession d'aide kinésithérapeute. Déstructurante non pas dans son concept mais parce qu'elle n'arrive pas à son heure. Le deal que tente de nous imposer le CNOMK n'est qu'un marché de dupes en l'état actuel des choses. Envisager de créer 50.000 postes d'auxiliaires de rééducation fonctionnelle est illusoire. À l'hôpital, c'est ouvrir la porte à une rééducation au rabais. En ville, seuls quelques gros cabinets pourront s'offrir le luxe d'un poste d'aide kiné. Cela ne réglera en rien les disparités démographiques sur le territoire.

Par contre, pour le gouvernement et l'assurance maladie, il s'agit d'une véritable aubaine. Les premières missions qui seront octroyées aux auxiliaires de rééducation fonctionnelle se développeront, à l'évidence, dans le domaine de la gériatrie. Ce domaine déjà honteusement sous rémunéré - alors qu'il exige des compétences à la fois techniques et transversales, tant la prise en charge des personnes âgées impose une approche médico-psycho-sociale et s'épanouit dans la collaboration interprofessionnelle - pourrait se voir une nouvelle fois dévalorisé.



La fronde s'organise autour de ce nouveau diktat du Conseil national. La FFMKR s'est rebellée dès la première heure. Les Conseils départementaux et régionaux de l'Ordre, dont l'immense majorité accomplissent avec efficacité les missions qui leur ont été confiées par le législateur et seulement celles-là, ne devraient pas tarder à se révolter contre cette dérive autocratique qui éreinte la profession et discrédite l'Institution ordinale. De source sûre, la sédition a déjà commencé et elle est la bienvenue.

Claude Cabin

Une nouvelle profession : pourquoi pas !

Notre Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes vient de faire une proposition de création d'une nouvelle profession : celle d'auxiliaire en rééducation.

Tout d'abord le CNO a-t-il outrepassé ses prérogatives ? Très sincèrement je ne le pense pas. Pourquoi ? Un Ordre a entre autres missions celle de promouvoir la profession, en l'occurrence la kinésithérapie. Que ce soit la structure départementale, régionale ou nationale, les membres de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes sont dans leur rôle quand ils sont force de propositions.

Pourquoi le CNO a-t-il fait cette proposition ?

Notre profession est à la croisée des chemins. Notre avenir se joue dans les jours qui viennent. Les décisions qui seront prises engageront cette dernière pour au moins 30 ans. L'enjeu est donc considérable vous en conviendrez. À ma connaissance un consensus est né autour du principe de voir notre formation reconnue autour du système LMD. Cette reconnaissance équivaut à un diplôme d'ingénieur. Voilà pourquoi les structures hospitalières sont hostiles à cette réforme qui entraînerait une révision des grilles de salaires du kinésithérapeute insupportable pour elles.

Et comment un futur ingénieur pourrait-il travailler sans techniciens ? Voilà pourquoi il est logique dans cette optique de voir naître la profession d'assistant en kinésithérapie. Elle est la conséquence du choix de la formation LMD. Ce système existe déjà à l'étranger et donne entière satisfaction. Nous n'inventons rien, nous ne faisons que nous hisser au même niveau que nos voisins proches ou lointains.

Je vois en cette création également un autre avantage. Nous ne laissons pas à d'autres professions, en particulier les professeurs d'EPS qui sont en mal de postes et qui s'engouffrent sur notre champ de compétence. Cette promotion sera également un argument supplémentaire pour la revalorisation de nos honoraires. Verrons-nous prochainement cette nouvelle ère ? Je l'espère et le souhaite profondément. Il en va de notre survie.

Soit nous restons au rang d'auxiliaire médical avec une licence professionnelle, soit devenons-nous une profession médicale à compétences définies avec un titre d'ingénieur. À vous de juger...

Jean-Louis Besse



CARPIMKO : LA FFMKR tenue en échec

À l'annonce du résultat de ce scrutin, nous avons vu les 36 chandelles ! C'est, en effet, à 36 voix près que la profession a préféré la liste de l'Union à celle de la FFMKR. La participation n'a pas été au rendez-vous (26,48 %), comme si les kinés n'avaient pas perçu l'importance de cette élection. Cet échec est celui de la fédération mais aussi celui de l'ensemble des Syndicats départementaux qui n'ont pas réussi à suffisamment mobiliser. Il faudra se monter plus combatif dans le prochain affrontement électoral pour les URPS. La profession perd, de facto, le poste de bureau qu'elle détenait à la CNAVPL. Nous souhaitons bonne chance à Christian Boss et à Françoise Hanusse ainsi qu'à leurs suppléants. Puissent-ils prendre les décisions adéquates pour notre retraite dans un contexte particulièrement tendu. Nous serons bien entendu très attentifs aux actions qu'ils mèneront.



Les DAM veulent vous rencontrer : refusez leur visite !



C'est avec empressement que l'UNCAM a souhaité mettre en place les référentiels. Cette idée de référentiels a été introduite par nos députés en 2008 dans le cadre de la Loi de finances de la sécurité sociale pour 2009.

Depuis le 30 mai 2010, 5 référentiels ont été publiés pour application. C'est avec ce même empressement, et parce que l'UNCAM met tout en œuvre pour faire des économies sur les dépenses de kinésithérapie ambulatoire, que les DAM – Délégués de l'Assurance Maladie – prennent rendez-vous avec les confrères parisiens depuis début juin. Mais que peuvent-ils bien avoir à vous dire ?

Ne nous méprenons pas :

ces référentiels ne sont pas applicables.

En effet, les dispositions relatives à la prise en charge des pathologies faisant l'objet d'un référentiel prévoient que pour faire l'objet d'une prise en charge sociale d'un nombre d'actes au-delà du référentiel, le professionnel doit adresser **une demande d'accord préalable** à la caisse du patient.

Cependant, à ce jour, la demande d'accord préalable est un document inexistant, qui n'a donc pas fait l'objet d'une certification, ce qui rend ainsi la procédure inapplicable. La précipitation de l'UNCAM a conduit celle-ci à imposer de nouvelles restrictions affectant autant les patients que les professionnels, sans même mettre en place les moyens nécessaires. Cela équivaut à vous vendre une voiture sans vous donner les clés pour la démarrer ; la comparaison est à propos dans un contexte où l'on vous prend sans cesse d'avantage de votre argent sans jamais vous donner rien en échange.

Les formulaires de demande d'entente préalable n'ont pas à être utilisés dans cette procédure. Ainsi, tant que l'UNCAM, les CPAM, ou les DAM qui viennent frapper à votre porte ne sont pas en mesure de vous remettre les formulaires prévus pour appliquer ces référentiels, **ceux-ci ne sont pas à appliquer.**

Ne perdez donc pas votre temps à recevoir les Délégués de l'Assurance Maladie : les informations qu'ils peuvent vous apporter ne sont pas complètes, voire erronées, d'autant qu'elles n'ont même pas fait l'objet d'une information préalable aux syndicats professionnels signataires de la Convention. La vision du paritarisme est devenue monoculaire, voire aveugle.

Certains cadres syndicaux ont reçu ces DAM : le discours est formaté pour berner les professionnels majoritairement peu informés des subtilités administratives. Entre les référentiels, la taxation des feuilles de soins, la chasse aux dépassements d'honoraires et tout ce qui peut rapporter à l'Assurance Maladie, tout le discours qui vous est tenu a pour visée que vous fassiez faire des économies à l'Assurance Maladie, y compris au détriment de la qualité des soins et à votre propre détriment.



**Ces référentiels
ne sont pas
applicables**

Élections aux URPS : mode d'emploi

Le Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 institue au Code de la santé publique la mise en place pour chaque profession de santé des Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) : pour la profession de masseur-kinésithérapeute elles seront constituées de membres élus par l'ensemble des professionnels libéraux conventionnés de la région. Jusque là seuls les médecins disposaient (depuis 1993) d'une union régionale : l'URML.

Nous vous proposons, après un rappel des missions des URPS et leur composition, une description des modalités de la première élection de l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes d'Île-de-France.



Les missions des URPS

Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

1. À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
2. À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
3. À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
4. À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
5. À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4 ;
6. Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
7. À la mise en œuvre du développement professionnel continu.



Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations interrégimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.

La date des élections



La Ministre de la santé et des sports a fixé au 16 décembre prochain la date des élections aux unions régionales de masseurs-kinésithérapeutes. Il s'agit d'un vote par correspondance. Le 16 décembre est la date limite de retour des plis électoraux par les électeurs. Les résultats, eux, ne seront connus que le 22 décembre, date retenue pour le dépouillement.

La composition des unions de masseurs-kinésithérapeutes

Le nombre de membres de l'assemblée de chaque union varie en fonction du nombre de masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral (et conventionnés) dans la région : en Île-de-France le nombre de membres est de 24.

Ils sont élus pour cinq ans, renouvelables, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne. Toutefois, leur mandat cesse s'ils n'exercent plus d'activité libérale.

L'organisation et le contrôle des élections

La commission d'organisation électorale

Les élections professionnelles sont organisées pour chaque union régionale par une Commission d'organisation électorale (COE), qui, pour cette « première », sera présidée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou son représentant, et composée de six masseurs-kinésithérapeutes choisis par lui parmi les électeurs. En outre, chaque syndicat présentant une liste peut déléguer un observateur au sein de cette COE.

La commission d'organisation électorale établit les listes électorales et statue sur les réclamations, enregistre les candidatures, contrôle la propagande électorale, diffuse les documents nécessaires à la campagne électorale et aux opérations de vote.

La commission de recensement des votes

À côté, est instituée une commission de recensement des votes, présidée par le directeur de l'ARS et composée des mêmes personnes. Là encore, chaque syndicat peut y déléguer un observateur.

Cette commission de recensement des votes contrôle le recueil et le dépouillement des votes, totalise le nombre de suffrages obtenus par chaque liste, et proclame les résultats.

Pour cette première élection, le secrétariat de ces deux commissions est assuré par l'ARS.

L'établissement des listes d'électeurs



Les caisses primaires d'assurance maladie doivent communiquer à la commission d'organisation électorale le nom et l'adresse des masseurs-kinésithérapeutes qui exercent dans la région à titre principal dans le cadre du régime conventionnel, au plus tard le 24 août 2010.

Ne peuvent donc être électeurs les masseurs-kinésithérapeutes n'exerçant aucune activité libérale ou ayant cessé de l'exercer, les masseurs-kinésithérapeutes hors convention, ceux ayant fait l'objet d'une interdiction d'exercer ou d'une interdiction de donner des soins à des assurés sociaux, les masseurs-kinésithérapeutes qui ne disposent pas d'un lieu d'exercice permanent, et ceux qui ne disposent que d'un cabinet secondaire dans la région. Les remplaçants ne peuvent donc pas voter, alors que les retraités qui bénéficient d'un cumul emploi retraite le peuvent à condition de continuer à exercer dans leur propre cabinet.



Sur la base des renseignements que lui ont fourni les CPAM, la commission d'organisation électorale va établir les listes électorales.

La commission d'organisation électorale doit avoir publié les listes d'électeurs le 3 septembre 2010 au plus tard, par voie d'affichage, dans la presse régionale et professionnelle et par voie électronique.

À partir de la date de publication des listes, tout électeur a six jours pour demander à la COE la rectification de la liste à laquelle il appartient. Celle-ci a six jours pour statuer. Sa décision est susceptible d'être frappée de recours dans les trois jours qui suivent la date de sa notification. Ce recours est porté devant le tribunal d'instance. Celui-ci doit statuer dans les cinq jours de sa saisine. Sa décision est notifiée par le greffe dans les trois jours par lettre recommandée. La décision du tribunal d'instance peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation, mais celui-ci n'est pas suspensif.

L' établissement des listes de candidatures

Le nombre de candidats présent sur chaque liste est supérieur de 20 % au nombre de sièges à pourvoir.

Tous les électeurs sont éligibles.

Les listes de candidats devront être déposées à la commission d'organisation électorale entre le 1^{er} et le 11 octobre 2010 au plus tard.

Les listes peuvent être présentées par des organisations syndicales bénéficiant d'une ancienneté minimale de deux ans à compter du dépôt légal des statuts, et présentes sur le territoire national dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions. Si un syndicat est constitué à partir du regroupement de plusieurs syndicats, il suffit que l'un d'entre eux réponde à ces critères.

Chaque liste doit être signée par tous les candidats qui y sont inscrits ainsi que par le représentant de l'organisation syndicale qui la présente.

La commission d'organisation électorale doit refuser l'enregistrement d'une liste si elle ne correspond pas aux critères de candidature. Ce refus peut être contesté dans les trois jours suivant sa notification au représentant de l'organisation syndicale, devant le tribunal d'instance qui dispose de huit jours pour statuer. Là encore, sa décision n'est pas susceptible d'opposition, mais peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation.

Les listes seront publiées le 29 octobre 2010 par voie d'affichage à l'ARS, et dans les préfectures des départements. La régularité des listes peut être contestée par tout électeur devant le tribunal d'instance dans un délai de trois jours à compter de leur publication. Le tribunal dispose de sept jours pour statuer et sa décision est notifiée par le greffe dans les trois jours par lettre recommandée. Là encore, un pourvoi en cassation est possible.

Le déroulement de la campagne électorale

La campagne électorale s'ouvre le quatorzième jour précédant la date du scrutin et se clôt le deuxième jour avant cette date. Elle se déroulera donc du 2 au 14 décembre 2010.

«Pour assurer l'égalité des moyens aux listes et candidats en présence», le décret précise que la commission d'organisation électorale fixe « de la même manière » pour tous les candidats, le nombre d'exemplaires, les formats et la qualité du papier de la circulaire, du bulletin de vote et des affiches envoyés aux électeurs, ainsi que le contenu des bulletins de vote. Pendant la campagne officielle, il est interdit d'utiliser des documents autres que ceux qui sont prévus.



Le déroulement du vote

Le vote a lieu par correspondance

La commission envoie circulaires (professions de foi) et bulletins ainsi que le matériel de vote, sept jours au moins avant la date de l'élection, soit avant le 9 décembre 2010.

Comme nous sommes dans le cadre d'un vote par correspondance, lorsque l'on dit que les élections se tiendront le 16 décembre, il s'agit de la date limite à laquelle les électeurs renvoient leur vote, par voie postale, avec l'enveloppe prévue à cet effet, à la commission de recensement des votes.

Tout vote postérieur à cette date ne sera pas pris en compte, ni pour le recensement des votes ni pour le dépouillement.



Comment voter ?

L'électeur placera le bulletin de son choix dans une première enveloppe fournie par la commission d'organisation électorale. Aucune mention ne doit être inscrite sur cette première enveloppe sous peine de nullité. Cette première enveloppe est glissée dans une seconde enveloppe sur laquelle l'électeur appose sa signature et les renseignements qui lui sont demandés afin de pouvoir être identifié par la commission de recensement des votes. Cette dernière enveloppe close sera postée sans affranchissement. Tout envoi postérieur à la date du jour du scrutin ne sera pas pris en compte, le cachet de la poste faisant foi.

Le déroulement du dépouillement

Le dépouillement a lieu le quatrième jour après le dernier jour du vote, soit le 22 décembre, étant entendu que le week-end n'entre pas dans ce calcul. Il est public. Les scrutateurs seront choisis par la commission de recensement des votes parmi des listes d'électeurs que lui auront fournies les organisations présentant des candidats.

Chaque liste a le droit d'exiger la présence en permanence dans chaque bureau de vote d'un délégué habilité à contrôler toutes les opérations électorales : émargement des votants, comptage des enveloppes déposées dans les urnes, dépouillement proprement dit. Ces délégués devront obligatoirement contresigner le procès verbal des opérations électorales, établi en deux exemplaires.

La commission de recensement des votes proclame les résultats. Ils seront affichés à l'ARS et dans les préfectures des départements.

La contestation éventuelle du résultat de l'élection

Les réclamations contre les résultats des élections peuvent être portées devant le tribunal d'instance du lieu où se trouve le siège de la commission de recensement, par tout électeur ou candidat ainsi que par le directeur de l'ARS s'il a eu connaissance d'une fraude. Le délai pour cette réclamation est de cinq jours suivant la proclamation des résultats. Le tribunal doit statuer dans les trente jours suivant l'enregistrement de la réclamation au greffe. La décision du tribunal n'est pas susceptible d'opposition, mais elle peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation.

Le financement des dépenses électorales



Les dépenses engagées pour les élections ainsi que les remboursements des dépenses de campagne sont provisoirement à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve le chef lieu de région, en l'occurrence la CPAM de Paris. Elles viendront en déduction du montant du premier versement aux unions régionales de la contribution.

Seuls les frais engagés par les listes ayant obtenu au moins 5 % des suffrages exprimés et au moins un siège seront pris en charge.

L'élection du bureau de l'union de masseurs-kinésithérapeutes

L'assemblée constituée des masseurs-kinésithérapeutes élira en son sein un bureau, comprenant un président et un vice-président, un trésorier et un trésorier adjoint, un secrétaire et un secrétaire adjoint, soit six membres.

Les membres du bureau sont élus à la majorité absolue aux deux premiers tours de scrutin, à la majorité relative au troisième, par un vote à bulletin secret, distinct pour chaque poste. Ils sont directement élus par l'assemblée plénière de l'URPS.



Texte intégral du Décret

Philippe Cochard

Stationnement à Paris

Les propositions du SMKRP permettant de rendre compatible le fonctionnement de la carte "Sésame-soins à domicile" avec la réalité de la distribution des soins sont toujours restées lettre morte.



M. Delanoë devrait prendre exemple sur certaines communes de la petite couronne. À Boulogne-Billancourt par exemple, un caducée délivré par la mairie aux professionnels de santé sur simple demande, permet de stationner gratuitement sur les emplacements payants mais aussi sur les zones de livraison !

La Mairie de Paris et la Préfecture de Police de Paris devraient en prendre de la graine.

Jacques Duboin

Trop de fer : danger !



Créée en 2004, l'Association Hémochromatose Paris-Île de France, a pour objectif principal d'aider au dépistage de l'Hémochromatose, maladie encore mal connue des professionnels de la santé.

L'AHP invite les kinésithérapeutes parisiens à se familiariser avec cette pathologie en lisant les quelques lignes qui suivent ou en allant sur le site

de notre Fédération : www.ffamh.hemochromatose.org/spip. Elle compte sur les physiothérapeutes pour relayer l'information auprès de leurs patients à l'aide de l'affichette à télécharger sur notre site.

- **Qu'est-ce que l'Hémochromatose ?**

L'Hémochromatose est due à une accumulation progressive de fer dans l'organisme. Non traitée, elle évolue insidieusement et risque de provoquer, à partir de 30 ans chez l'homme et 40 ans chez la femme, des atteintes graves (cirrhose, cancer du foie, insuffisance cardiaque...), susceptibles d'entraîner une mort prématurée.

C'est une maladie génétique. Elle est liée à la mutation d'un gène « HFE », laquelle est responsable d'un passage accru du fer dans le sang. Cet excès de fer sanguin peut conduire à une accumulation progressive de fer dans différents organes (le foie, le cœur, le pancréas, les articulations...). C'est une maladie qui se transmet : pour être malade il faut avoir hérité de deux copies du gène muté.

- **Quelles sont les manifestations de la maladie ?**

Dans 1/3 des cas les premiers signes de la maladie sont les signes ostéoarticulaires : chondrocalcinose, arthrose de la cheville, ostéoporose, arthrite aiguë, douleurs rachidiennes.

Les articulations touchées : les métacarpo-phalangiennes, les radio-carpiennes, la radio-cubitale inférieure, la scapho-trapézoïdienne, les coudes, les épaules.

Les autres signes : fatigue anormale, maladie du foie, troubles sexuels, diabète, troubles du rythme cardiaque, pigmentation grise de la peau, poignée de main douloureuse...

- **Quel traitement ?**

Le traitement consiste en des saignées répétées en phase d'attaque : parce que les globules rouges sont riches en fer, une saignée permet l'élimination d'une importante quantité de fer. L'organisme va alors fabriquer de nouveaux globules rouges en allant puiser le fer déposé dans les organes surchargés (foie, cœur, pancréas...). Les saignées sont pratiquées à vie en phase d'entretien selon un rythme individuel.

- **Le diagnostic**

Si un de vos patients présente un ou plusieurs signes de la maladie, adressez-le à son médecin référent qui devra prescrire un bilan du fer dans le sang y compris la mesure du « coefficient de saturation de la transferrine » et de la « ferritinémie ». Si le coefficient de saturation de la transferrine est supérieur à 50%, le diagnostic de l'hémochromatose peut être envisagé.

Brigitte PINEAU
Secrétaire Générale AHP

Encore des efforts pour les professionnels de santé

Bande de bons à rien, dilapidateurs de l'argent public ! Le président de l'UNCAM, également président CFDT de la CNAM, estime que l'objectif de baisse du taux de progression des dépenses d'assurance maladie sera « *très difficile à atteindre* » et demandera « *des efforts aux professionnels de santé* ». En avant pour le couplet sur « *la production de référentiels médicaux précis et respectés* » qui ne sont pas, chacun le sait, des éléments de maîtrise médicalisée mais des outils de rationnement des soins. Que M. Michel Régereau demande à ces chers amis « *travailleurs* » salariés de renoncer à leurs sacro-saintes 35 heures. Après peut-être consentirons-nous à poursuivre nos efforts.

Yves Bur préconise l'augmentation de la CSG

Pour combler le déficit de la branche maladie estimé à 14,5 milliards d'euros, la seule solution, pour le député, est la hausse de un point de la CSG, soit une dizaine de milliards d'euros. Il n'envisage pas d'épargner les bénéficiaires du bouclier fiscal. Il préconise aussi, ce que le gouvernement a abandonné, de fixer l'Ondam à 2 %. Un Ondam avec une si faible progression ne pourra jamais être tenu. C'est de la démagogie pure et simple. On retiendra par contre l'idée du relèvement de la CSG. Seule l'augmentation des recettes est compatible avec le maintien d'une qualité des soins. Les professionnels de santé ne raseront pas gratis !

7^{ème} semaine pour la qualité de vie au travail

L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) a fait réaliser par l'institut CSA un sondage sur les TMS. Il ressort que les salariés, bien que diversement atteints, sont fortement exposés aux TMS. Plus de 7 salariés sur 10 déclarent ressentir au moins une douleur associée aux TMS. Le sondage met en avant le lien évident entre les douleurs ressenties et les conditions de travail, ainsi que l'action perçue comme plutôt efficace des actions de prévention, même si ces dernières sont encore trop rares.

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 €





Revue de presse

par Claude Cabin et Philippe Cochard



IMPACT-SANTE.FR

François Fillon annonce un plan pour financer les maisons de santé

Promis par le Président de la République, le développement des maisons de santé pluridisciplinaires va faire l'objet d'un plan d'action. Comme prévu, ce plan comportera la création de maisons de santé pluridisciplinaires pour améliorer la vie quotidienne des habitants des zones rurales. « 250 maisons de santé pluridisciplinaires vont être financées entre 2010 et 2013 », a indiqué François Fillon. Pour l'ingénierie et le fonctionnement, une enveloppe maximum de 50.000 euros est prévue par maison, pour un montant total de 2,5 millions d'euros par an. Pour l'investissement, les financements de l'État pourront varier de 25% à 35% du coût total selon les territoires. Un guichet unique, placé sous la responsabilité de l'ARS, sera mis en place pour faciliter les démarches d'installation des professionnels de santé.

Ah, les jolies petites maisons blanches... « Un service communautaire de la santé reposera sur le développement de la prévention, le tiers payant généralisé à terme, la création de centres de santé intégrés » n° 85 des « 110 propositions pour la France » de François Mitterrand en 1981...



Les suicides plus fréquents dans le secteur santé

Selon un rapport de l'InVS, le risque de suicide s'avère « près de trois fois plus élevé chez les hommes employés et, surtout, ouvriers que chez les cadres ». Il est à noter que « parmi les salariés, les taux de mortalité par suicide les plus élevés sont observés dans le secteur de la santé et de l'action sociale ». Viennent ensuite, l'administration publique hors fonction publique d'État, la construction et l'immobilier.

Comme quoi les blouses blanches sont au moins aussi stressées que les salariés d'Orange.



600 millions d'euros d'économies malgré des dépenses de santé modérées

Bien que le système d'alerte de l'Ondam (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) n'ait pas lieu d'être déclenché, compte tenu de la modeste progression

des dépenses de santé, le gouvernement s'acharne sur le secteur : baisse des prix des médicaments, des tarifs de la chirurgie de la cataracte, des indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail. Gel de 180 millions de crédits concernant le secteur médico-social et hospitalier. La CSMF estime que « Nous sommes bien rentrés dans l'ère de la maîtrise comptable pure et des Ondam opposables »

La santé n'est pas le bien le plus précieux pour Nicolas Sarkozy. Il préfère le bouclier fiscal à la protection sociale.



Claude Evin détaille la feuille de route de l'ARS d'Île-de-France

Claude Evin a annoncé les « trois grandes priorités » de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France. L'ancien ministre de la Santé souhaite « réduire les inégalités de santé », « maintenir la qualité des services rendus des établissements » et renforcer « l'efficacité de la dépense ». 31 objectifs devraient être mis en place pour mesurer l'action des ARS, parmi lesquels la réduction de la mort prématurée de la population, le taux d'obésité des enfants en grande section de maternelle ou la réduction des déficits des hôpitaux. « Ces objectifs seront contenus dans des contrats pluriannuels de moyens conclus entre l'ARS et le ministère de la Santé ».

Espérons que les URPS pourront faire contrepoids aux usines à gaz que vont devenir les ARS.



Roselyne Bachelot recule sur les déclarations d'absence et les contrats solidarité

Face à la fronde des médecins, la Ministre lâche du lest : elle renonce à publier les décrets d'application concernant l'obligation pour le médecin libéral de déclarer ses absences. Tout comme ceux relatifs à l'obligation qui devait être faite aux médecins exerçant dans des zones de sur densité médicale, d'aller faire, d'ici deux ans, quelques vacations par mois dans les zones de sous-densité médicale. Les syndicats de médecins bien que soulagés exigent le retrait pur et simple de ces mesures « injustes, vexatoires et inefficaces ».

Que ceux qui pensent qu'une mobilisation encadrée par les syndicats professionnels ne sert à rien en prennent de la graine.

Les immortelles d'Audiard commentent l'actualité

Le CNOMK poignarde la profession avec ses auxiliaires de rééducation.

Pourquoi une telle précipitation de la part de nos 19 sages ?



"Il y a une chose plus grave que la trahison, c'est la bêtise."

dit par Jean Gabin dans *Le Président* (1961), Henri Verneuil



CHEZ PAUL, « Le bistrot Traditions »



Force est de constater que le bistrot parisien est en voie de disparition. Ce lieu de convivialité et d'échange est victime des temps modernes. Les uns ferment faute de repreneur et les autres sont récupérés par de grandes enseignes qui vous proposent une cuisine aseptisée, fade et sans saveurs.

Pour mémoire deux thèses s'affrontent sur l'origine du nom bistrot. L'une serait la contraction de listroquem (mastroquet en louchébèm) d'où le nom bistroquet, et l'autre l'interjection du cosaque conduisant un fiacre qui voulait se faire servir rapidement et qui veut dire vite en russe. Reste-t-il encore de nos jours cet esprit de traditions ?

Chez Paul, rue de Charonne dans ce quartier historique de la capitale, je crois avoir rencontré cette ambiance si caractéristique des estaminets du début du siècle dernier. Une clientèle cosmopolite fréquente cet endroit haut en couleurs. La carte propose une cuisine authentique avec des plats pratiquement disparus ou tellement modifiés que nous ne les reconnaissons plus. Ici la terrine de cochon noir, les harengs pommes à l'huile, l'œuf mayonnaise, la tête de veau sauce gribiche, le délice St Antoine (oreille, queue et groin de cochon grillé), le Chateaubriand sauce béarnaise, sans oublier une poire cuite au vin, une flambée de mirabelle avec sa glace à la vanille de bourbon et ses macarons maison règnent en maîtres. La carte des vins propose les grands classiques du beaujolais et de bordeaux. Le tout dans une gamme de prix des plus raisonnables compte tenu de la qualité des produits proposés.

Alors courez vite vers la Bastille prendre un bain gastronomique authentique d'une cuisine de traditions si rare à notre époque, dans un cadre vrai qui vous enchante.

Jean-Louis Besse

CHEZ PAUL
13 rue de Charonne - 75011 PARIS
01 47 00 34 57

