

Santé : Demandez le programme

Présidentielle
2012

Kiné Flash Paris
a passé les
programmes
santé de tous les
candidats à la loupe

Lire page 3

CPAM de Paris et DE : où en sommes-nous ?

La suite du feuilleton "dépassements
d'honoraires" à Paris



Lire page 14

Kinés, sages-femmes et périnée

La FFMKR déjoue le piège



Lire page 16

Liberté, Égalité, Maisons de santé

Si les positions des candidats à l'élection présidentielle s'opposent parfois, soit dans la nuance ou franchement dans des choix diamétralement opposés, le dénominateur commun de tous ces prétendants à la magistrature suprême reste l'engouement pour les maisons de santé pluridisciplinaires. Certains y logeraient volontiers des libéraux, d'autres des salariés ou même des fonctionnaires. Nos « cabinets de groupe », et à fortiori nos cabinets mono-praticien, sont jugés à la fois trop dispendieux, trop ringards, trop éloignés des problématiques de santé publique, trop libres peut-être... La preuve est qu'aux dires des hommes et des femmes qui prétendent nous gouverner, les jeunes professionnels de santé ne souhaitent pas pratiquer dans ce type de structures. Cela est peut-être vrai, mais ne faut-il pas s'interroger alors sur la véritable cause de cette désaffection ? N'est-ce pas le statut du professionnel libéral de santé qui depuis des décennies n'a cessé d'être mis à mal par les gouvernements qui se sont succédés ? Pourtant, ce sont les cabinets libéraux qui maillent le territoire national. Pourtant, la majorité des patients font confiance au docteur Dupont ou à Mme Durant, kinésithérapeute ou infirmière de leur état, et non pas à la maison de santé de la place de la Fontaine ou au centre de santé du quartier des Tilleuls !

Claude Cabin

Sommaire

- Page 3 : Santé : Demandez le programme
- Page 14 : CPAM de Paris et DE: où en sommes-nous ?
- Page 15 : Petits et grands maux d'Ordre
- Page 16 : La femme est-elle un objet de désir si convoité...
- Page 18 : Avoir la vérole et un bureau de tabac

Directeur de la publication :
Claude Cabin

Rédacteur en chef :
Philippe Cochard

Comité de rédaction:

Sandrine Bressand, Claude Cabin, Éric Charuel, Bernard Codet, Hamid Dhimene, Jean-Pierre Lemaître, Dinah Mimoun, Fanny Rusticoni, Ludwig Serre.

Contact :
kfp@smkrp.org

Graphisme et mise en page :
Claude Cabin

Crédits photos : Claude Cabin, sanja gjenero, Heather Sorenson, Lan Bui, www.photo-libre.fr.



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

Santé : Demandez le programme

Force est de constater, à quelques semaines du premier tour de l'élection présidentielle, que la santé n'est pas le sujet favori des candidats, alors qu'elle est un sujet prioritaire pour 89% des Français selon une enquête Harris pour la Mutualité Française. Pour nous, professionnels de santé, ce thème est bien entendu primordial pour le choix que nous nous apprêtons à faire. Kiné Flash Paris a tenté de vous éclairer en comparant les propositions des différents candidats sur le thème de la santé. Si certains tentent de se détacher plus ou moins de l'hospitalo-centrisme, aucun ne parvient à rompre avec le médico-centrisme : lorsque l'on parle de « médecins », il faut parfois comprendre « professionnels de Santé »...



Les informations que nous vous livrons ci-après sont issues des programmes des candidats ou de leurs partis, mais aussi de leurs déclarations officielles ou de celles de leurs représentants.



La convention du CNPS du 15 mars 2012 a permis aux représentants des libéraux de santé d'entendre les propositions de quatre candidats. Étaient invités les candidats à l'élection présidentielle ou leurs porte-parole santé issus des partis représentés à l'Assemblée Nationale et au Sénat. EELV était représenté par Jean-Luc VERET, l'UMP par Xavier BERTRAND, le MODEM par Geneviève DARRIEUSSECQ et le PS par Marisol TOURAINE. Les kinésithérapeutes, au travers de la FFMKR, étaient largement présents à cette convention. Le Syndicat de Paris avait dépêché à lui seul deux représentants.



Jean-Luc VERET
EELV



Xavier BERTRAND
UMP



Geneviève DARRIEUSSECQ
MODEM



Marisol TOURAINE
PS



Michel Chassang
Président du CNPS



Alain Bergeau
Président de la FFMKR

Le CNPS, c'est quoi ?



Le Centre National des Professions de Santé (CNPS) est la structure de représentation syndicale des professions libérales de santé. C'est l'organisation interprofessionnelle la plus à même d'organiser la défense, et si nécessaire la riposte pour combattre les dispositions hostiles aux propositions libérales de santé qui pourraient être prises par les tutelles, l'État ou les Caisses. Le Président actuel du CNPS est Michel CHASSANG. Alain BERGEAU, Président de la FFMKR, en est un des Vice-présidents.

À l'occasion de la convention du 15 mars 2012, le CNPS a présenté sa plateforme présidentielle

« Objectif Santé 2012 »

- Entretenir un dialogue permanent et confiant entre les libéraux de santé et le Gouvernement pour une évolution productive de l'organisation des soins, afin que les libéraux de santé soient parties prenantes des négociations engagées en la matière ;
- Construire une offre de soins cohérente, moderne et souple autour du patient, avec une gestion fluide, impliquant tous les acteurs de santé libéraux. Redéfinir le pacte conventionnel, en conservant un système de couverture sociale basé sur un financement collectif et solidaire et en assurant le libre accès de tous à des soins de qualité ;
- Valoriser la qualité par la confiance et construire une maîtrise des dépenses respectueuse des besoins des patients et des professionnels, en particulier rééquilibrer le financement de l'Assurance Maladie en faveur des soins ambulatoires et clarifier la construction de l'ONDAM ;
- Soutenir les professionnels de santé en tant qu'entrepreneurs libéraux solidaires, en développant notamment la culture d'entreprise notamment par la mise en œuvre d'une formation initiale et de stages axés sur l'exercice libéral.



Le Tableau Comparatif

Le tableau comparatif concerne les cinq candidats qui sont crédités de plus de 10 % d'intentions de vote au premier tour selon le sondage Ifop pour Fiducial/Europe1/Paris Match, publié le 30 mars 2012. Le classement des candidats est réalisé selon les résultats de ce sondage. Les encadrés présentant les propositions des autres candidats sont classés selon l'ordre alphabétique des noms des candidats.

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon	François Bayrou
					
Financement de la protection sociale	Mise en place d'un Haut conseil pour le financement de la protection sociale Élargissement du financement par le biais de la TVA sociale	Augmenter l'imposition des revenus du capital par le biais du Prélèvement Simplifié sur le Revenu (PSR) issu de la fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG	Donner la priorité aux Français (suppression de l'AME) Gestion plus rigoureuse	Mise en place d'une contribution sur les revenus financiers des entreprises, des banques et des assurances Suppression des exonérations de cotisations sociales patronales	Affecter à la protection sociale la taxation sur les transactions financières

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon	François Bayrou
					
Lutte contre la fraude	<p>Instaurer la carte vitale sécurisée</p> <p>Développer les outils de détection et les politiques de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrôle des arrêts de travail, des assurés comme des prescripteurs et mise en œuvre d'amendes financières • croisement des fichiers entre les Caisses de Sécurité Sociale pour s'assurer de la réalité des droits des assurés <p>Lutte contre les trafics de médicaments</p>		<p>Instaurer la carte vitale biométrique et sécuriser les documents administratifs</p> <p>Création d'un Secrétariat d'État à la lutte contre la fraude</p> <p>Lutter contre les arrêts maladie de complaisance et les fraudes dans le système ambulancier</p> <p>Exiger des collectivités territoriales de contribuer pleinement à la lutte contre la fraude</p> <p>Supprimer toutes les aides sociales pour les fraudeurs récidivistes</p>		<p>Création d'une Haute autorité de lutte contre la fraude fiscale et sociale</p>
Gouvernance	<p>Augmenter l'efficacité des ARS</p>	<p>Maintien des ARS</p> <p>Décliner les politiques nationales pour les adapter aux spécificités de chaque territoire</p>	<p>Renforcement de la tutelle du Ministère en charge de la Santé sur les ARS</p> <p>Regroupement et gestion harmonisée des trois régimes spéciaux et de tous les régimes particuliers</p>	<p>Suppression des ARS</p> <p>Réintroduction des élections paritaires dans les Caisses de gestion de la Sécurité Sociale</p> <p>Création d'instances regroupant les personnels et les professionnels, les élu(e)s et citoyen(ne)s chargées de la mise en œuvre des dispositions en faveur de la santé</p>	<p>Modifier la Loi HPST pour passer d'une logique purement gestionnaire et administrative à une construction en réseau sur le territoire qui donne la priorité aux patients et aux médecins</p> <p>Création d'Objectifs Régionaux de Dépenses d'Assurance Maladie (ORDAM)</p>

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon	François Bayrou
					
Professionnels de santé	<p>Préserver le principe de la liberté d'installation des médecins</p> <ul style="list-style-type: none"> • développer des nouveaux modes de rémunération: le paiement à l'acte • le paiement au forfait pour certaines activités ou certaines pathologies • une rémunération pour encourager la recherche permanente de l'adéquation des soins aux bonnes pratiques <p>Mettre en place le secteur optionnel</p> <p>Développer les contrats de coopération entre les professionnels de santé</p> <p>Défendre le pacte conventionnel</p> <p>Accentuer la simplification administrative</p>	<p>Définir un nouveau pacte avec les professionnels de la santé</p> <p>Développer le paiement au forfait qui deviendra à terme majoritaire pour les soins de premiers recours (c'est le suivi du patient qui sera rémunéré, avec des objectifs précis en matière de prévention)</p> <p>Renforcer la coopération entre les professionnels de santé</p> <p>Redéfinition des conditions dans lesquelles les conventions s'exercent et substitution par la Loi en cas d'échec des négociations</p>	<p>Préserver la liberté d'installation</p> <p>Instaurer une prise en charge forfaitaire pour certaines maladies chroniques et dans les missions de prévention</p> <p>Refuser le paiement à la performance</p> <p>Mettre en place des contrats de bonnes pratiques</p>	<p>Revalorisation de la médecine générale (formation, rémunération, reconnaissance universitaire)</p> <p>Développer de nouvelles formes de rémunération intégrant l'élaboration des dossiers, la prévention et l'éducation à la santé</p>	<p>Préserver la liberté d'installation</p> <p>Revaloriser la filière de médecin généraliste au cours des études médicales</p> <p>Reconnaître la primauté de l'acte médical sur les contraintes administratives</p> <p>Ouvrir la formation des médecins à d'autres parcours que simplement scientifique</p> <p>Développer la forfaitisation pour les missions de santé publique, de coordination et de prise en charge des pathologies chroniques</p> <p>Renforcer la coopération entre les professionnels de santé</p> <p>Sanctuarisation des conventions sans intervention du Parlement</p>

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon	François Bayrou
					
Accès aux soins	<p>Promouvoir le développement des maisons de santé pluridisciplinaires</p> <p>Augmenter le numéris clausus</p> <p>Généraliser les stages en cabinets de ville, notamment dans les zones déficitaires</p> <p>Encourager la poursuite de l'activité après l'âge de départ à la retraite</p> <p>Promouvoir les contrats d'engagement de service public qui permettent aux internes de recevoir une bourse pendant leurs études en échange de l'installation pendant quelques années dans des zones déficitaires</p> <p>Privilégier les mesures incitatives d'installation dans les zones déficitaires</p> <p>Lutter contre les dépassements d'honoraires excessifs : c'est l'objectif du secteur optionnel</p> <p>Faire contrôler par l'Assurance Maladie et les Ordres le respect « du tact et de la mesure »</p> <p>Renforcer l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé</p>	<p>Promouvoir le développement des maisons de santé pluridisciplinaires</p> <p>Augmenter le numéris clausus</p> <p>Développer les lieux de stage dans les zones déficitaires</p> <p>Instaurer une régulation de l'installation des médecins, en demandant aux jeunes médecins d'exercer dans une zone de santé prioritaire pendant les premières années à la sortie des études</p> <p>Mettre en œuvre un « plan d'urgence pour l'installation des jeunes médecins »</p> <p>Limiter le conventionnement de secteur 2 dans les zones surdotées</p> <p>Procéder à l'encadrement des dépassements d'honoraires par spécialité et par région</p> <p>Lutter contre les refus de soins des bénéficiaires de la CMU et de l'AME et supprimer le droit d'entrée dans le dispositif de l'AME</p> <p>Améliorer la prise en charge des soins dentaires et optiques</p>	<p>Promouvoir le développement des maisons de santé pluridisciplinaires</p> <p>Augmenter le numéris clausus</p> <p>Développer les lieux de stage dans les zones déficitaires</p> <p>Mettre en œuvre une politique ambitieuse d'aménagement du territoire</p> <p>Privilégier les structures de santé de taille moyenne par rapport aux très petites structures souvent inefficaces et aux mégastructures</p> <p>Plafonner les dépassements d'honoraires en secteur 2</p> <p>Instaurer un gel du montant du forfait hospitalier et des taxes sur les mutuelles de santé</p>	<p>Favoriser la mise en réseau des hôpitaux entre eux et avec la médecine ambulatoire</p> <p>Assurer la promotion des centres de santé</p> <p>Augmenter le numéris clausus dans la perspective de sa suppression</p> <p>Remettre en cause les dépassements d'honoraires et créer de vraies incitations à l'installation (financières, techniques, d'aide à l'installation ou à l'équipement, etc.) pour en finir avec la désertification médicale</p> <p>Rétablir le remboursement intégral à 100 % des dépenses de santé couvertes par la Sécurité Sociale en y incluant les lunettes et les soins dentaires</p> <p>Supprimer les forfaits et les franchises</p>	<p>Promouvoir le développement de pôles de santé pluridisciplinaires</p> <p>Instaurer des services médicaux de proximité</p> <p>Augmenter le numéris clausus avec un engagement de dix ans d'exercer la médecine libérale</p> <p>Passer à un internat en région avec un engagement d'exercer durant cinq ans dans cette région</p> <p>Mettre en place un « Bouclier santé » destiné à couvrir les personnes qui sortent des minima sociaux</p> <p>Engager une réflexion sur une mutuelle universelle à l'exemple de ce qui se passe en Alsace et en Moselle</p>

	 Nicolas Sarkozy 	François Hollande 	Marine Le Pen 	Jean-Luc Mélenchon 	François Bayrou 
Établissements de Santé	<p>Conserver la tarification à l'activité (T2A) en l'améliorant dans ses modalités pour être plus représentative des coûts réels</p> <p>Pérenniser le financement pour les missions d'intérêt général qui complète déjà la T2A.</p>	<p>Réaffirmer le statut de service public de l'hôpital</p> <p>Réformer la tarification pour mettre fin à l'assimilation de l'hôpital avec les établissements privés. Son mode de financement doit évoluer pour l'adosser à d'autres critères que la seule activité</p> <p>Permettre à tous d'accéder aux soins d'urgence dans un délai inférieur à 30 minutes</p>	<p>Conservation partielle de la T2A</p> <p>Mutualiser les achats</p> <p>Réformer la politique du médicament hors liste</p>	<p>Mettre fin en priorité aux fermetures et démantèlements d'hôpitaux, de maternités, de centres de soins et d'IVG</p> <p>Investissement massif dans l'hôpital public</p> <p>Suppression de la T2A</p>	<p>Créer des maisons médicales de garde adossées aux services d'urgence</p>
Parcours de soins	<p>Optimiser l'acte de prescription par la mise en œuvre pleine et entière du dossier médical personnel (DMP)</p> <p>Promouvoir l'individualisation des parcours de soins</p>	<p>Favoriser la coordination des parcours de santé et de soins entre la médecine de ville et l'hôpital</p>	<p>Mise en place du DMP (dossier médical personnalisé) à condition que toutes les conditions relatives à la protection des données et à leur confidentialité, notamment vis-à-vis des sociétés d'assurance, soient garanties</p>	<p>Contrôler démocratiquement et mettre sous surveillance le DMP par les usagers et les professionnels</p> <p>Le parcours de soins ne peut être contraint comme c'est le cas actuellement</p>	

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon	François Bayrou
					
Médicaments	<p>Faire baisser le prix du médicament par une gestion plus dynamique de la fixation des prix des génériques</p> <p>La Loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé permet de renforcer la pharmacovigilance</p>	<p>Maîtriser les coûts des médicaments, en donnant priorité à la santé publique</p> <p>Doter les autorités compétentes des moyens nécessaires pour contrôler le nombre élevé de dispositifs médicaux qui circulent en France</p>	<p>Instaurer une procédure de vente au détail des médicaments pour limiter les gaspillages</p> <p>Mettre en place une procédure de contrôle qui ne donne autorisation qu'après l'aval d'au moins deux laboratoires indépendants</p>	<p>Créer un pôle public du médicament avec au moins une entreprise publique qui interviendra sur la recherche, la production et la distribution des médicaments</p>	<p>Lutter contre la surconsommation de médicaments et la multiplication des médicaments à service médical rendu insuffisant</p>
Santé publique et prévention	<p>Plan Alzheimer, Plan Cancer, Programme de développement des soins palliatifs</p> <p>6 nouveaux plans : la santé environnementale, la santé mentale, les maladies infectieuses, la vaccination, la prévention des troubles du comportement alimentaire et les toxicomanies, en particulier celles affectant les adolescents</p>	<p>Préserver le capital santé par une éducation sanitaire notamment en matière d'alimentation</p> <p>Renforcer le système de santé scolaire et la médecine du travail</p> <p>Reconduire le plan Alzheimer et le Plan Cancer</p> <p>Voter une grande Loi « <i>santé mentale</i> », disposant notamment de l'abrogation de la Loi sécuritaire sur l'hospitalisation sans consentement et sur la rétention de sûreté</p>		<p>Faire de la lutte pour la santé au travail une cause nationale</p> <p>Organiser un grand débat public pour une réforme progressiste de la psychiatrie respectant les libertés individuelles</p> <p>Redonner à la santé publique, à la promotion de la santé et à la prévention les moyens qui leur font défaut, notamment en matière d'étude et de recherche</p>	<p>Réorienter profondément la politique de santé publique vers la prévention</p> <p>Développer une politique de santé au travail et de prévention des maladies professionnelles</p> <p>Créer une Autorité indépendante chargée de l'alerte, notamment en matière de santé et de sécurité sanitaire</p> <p>Initier un « plan santé » pour prévenir les conduites addictives des jeunes</p> <p>Encourager une politique de prévention-santé dès l'école primaire</p>

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon	François Bayrou
					
Bioéthique	<p>L'IVG doit rester un recours exceptionnel. Il faut sensibiliser les femmes et les professionnels de santé au bon usage de la contraception, adaptée au mode de vie</p> <p>Pas de nouvelle loi sur l'euthanasie mais éviter l'acharnement thérapeutique et accompagner le patient dans sa fin de vie en soulageant ses souffrances physique et psychologique</p>	<p>Garantir l'accès à l'IVG sous toutes ses formes sur l'ensemble du territoire et favoriser l'accès à la contraception</p> <p>Permettre que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, procurant une souffrance physique ou psychique insupportable, qui ne peut être apaisée, puisse demander dans des conditions précises et strictes à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité</p>	<p>Rendre exceptionnelle la pratique de l'IVG et intensifier si besoin en était les campagnes de contraception pour les plus jeunes et en favorisant l'adoption prénatale</p> <p>Dans le cas d'un choix financier entre le remboursement de médicaments utiles, notamment pour les personnes âgées et les plus faibles, et l'avortement, l'avortement sera déremboursé</p> <p>Pas de nouvelle loi sur l'euthanasie</p>	<p>Garantir l'accès effectif et gratuit à la contraception et à l'IVG</p> <p>Inscrire dans la Constitution le droit de décider de sa propre fin et d'être assisté</p>	<p>Faire en sorte que l'IVG soit surtout un dernier recours</p> <p>Développer les campagnes d'information et une éducation sexuelle efficace</p> <p>Pas de nouvelle loi sur l'euthanasie</p>
Dépendance	<p>Différer, au vu du contexte financier actuel, mais mettre en œuvre la réforme sur ce sujet qui devra réduire le montant restant à payer par les familles</p>	<p>Engager une réforme de la dépendance</p> <p>Assurer ce 5^{ème} risque en appelant à la solidarité nationale, c'est-à-dire à une cotisation</p> <p>Permettre à tous ceux qui le désirent de rester à leur domicile</p>	<p>Créer une cinquième branche du régime général de la Sécurité Sociale dédiée à la dépendance</p> <p>Diminuer à court terme le reste à charge des familles</p> <p>Faire bénéficier l'ensemble des professionnels concernés et les aidants familiaux de personnes dépendantes de formations spécifiques</p> <p>Convoquer une conférence du financement de la dépendance</p>		<p>Lancer un plan « Face à la dépendance » qui devra capitaliser sur l'expérience acquise et qui fera jouer tous les leviers disponibles</p> <p>Combiner solidarité nationale et mutualisation du risque et à terme inciter fortement une démarche de prévoyance associant solidarité nationale et mutualisation</p>

Nathalie Arthaud



- Supprimer le forfait hospitalier, qui n'a cessé d'augmenter depuis sa création en 1983
- Supprimer les franchises médicales
- Revenir sur les remboursements de médicaments et faire en sorte que toutes les dépenses de santé soient prises en charge à 100 %
- Il serait également nécessaire que les indemnités journalières, en cas d'arrêt-maladie, correspondent au salaire, car les dépenses, notamment celles liées au logement, ne sont pas moindres quand on est malade
- Et bien sûr, il faudrait également arrêter de fermer des centres de soins, des services et des hôpitaux et, au contraire, dans le cadre du service public, en construire et embaucher afin qu'il y ait du personnel et des lits en nombre suffisant pour accueillir, dans de bonnes conditions et sur tout le territoire, tous ceux qui en ont besoin.

Jacques Cheminade



- Débloquer 13 milliards d'euros (1 point de la nouvelle CSG à barème progressif) pour revenir au taux originel de remboursement des soins (80 % pour les soins courants), et rembourser les soins auditifs, oculaires et dentaires à la hauteur des autres soins
- Annuler le forfait sur actes médicaux lourds ou la contribution sur visites médicales ou achats de médicaments
- Supprimer la T2A (qui mène à un codage financier de la maladie et au triage des malades) pour revenir à un budget global fondé sur le principe de solidarité
- Mobiliser 1,5 milliard d'euros pour le service des urgences et mieux coordonner la médecine de ville et l'hôpital pour désengorger ce service
- Rendre la médecine générale plus attrayante en changeant le système de rémunération en fonction de plusieurs critères (nombre de patients traités dans l'année, gravité de la pathologie, zone d'exercice)
- Soutenir la construction de maisons de retraite, en améliorer les services et faire baisser le prix des séjours. La véritable solution au problème de la dépendance est qu'il y en ait le moins possible en améliorant les conditions de santé et de vie
- Augmenter les moyens dévolus aux unités de soins palliatifs pour éviter des tendances pernicieuses à opter pour l'euthanasie

La santé publique ne doit pas être engagée dans une logique financière incompatible avec l'intérêt collectif. Il faut arrêter le triage de fait des soins et le harcèlement dont sont trop souvent victimes les médecins et les soignants dans les hôpitaux publics.

On retiendra la curieuse proposition de M. Cheminade de « créer un conseil de l'Ordre infirmier permettant une réflexion en profondeur sur le métier » sachant que le Conseil de l'Ordre infirmier existe depuis 2009...

Nicolas Dupont-Aignan



L'envolée du prix des mutuelles prouve que notre système de santé se fracture en deux : d'un côté un service public standard, médiocre et minimal, de l'autre un secteur privé accessible uniquement aux plus riches. Parce que je refuse la santé à deux vitesses, je souhaite défendre notre système public, unitaire et solidaire, en le rationalisant quand il le faut (maisons de santé en zone rurale, refonte des barèmes, déremboursement des médicaments inutiles, dossier médical) et en assurant un vrai service public (lutte contre les déserts médicaux, réforme de la filière dentaire).

Chaque médecin devra en outre exercer 2 ans de sa carrière professionnelle dans une zone où l'on manque de professionnels de santé, et en particulier les territoires ruraux. Il s'agira d'un contrat d'intérêt général obligatoire entre l'État et chaque nouveau médecin dont la formation est payée par la collectivité et l'activité financée par la Sécurité Sociale.

Eva Joly



- Une politique de santé contre l'épidémie de maladies chroniques
- Une réelle politique d'éducation et de promotion de la santé : la santé environnementale et au travail constituent, avec la politique de soins, le trépied majeur d'une politique de santé qui n'est plus centrée exclusivement sur le médical ou l'hôpital
- Créer un Institut national de recherche en santé environnementale et un Institut de veille environnementale
- Assurer à toutes et à tous l'accès aux soins : augmenter le niveau de prise en charge des soins par l'assurance-maladie, supprimer les franchises
- Assurer la couverture du territoire par les soins de premier recours. Définir une véritable « mission de service public » de la médecine générale afin de coordonner les soins
- Expérimenter un nouveau mode d'exercice et la rémunération à la fonction, en commençant par les territoires déficitaires
- Créer des maisons de santé (ou pôles de santé) et de l'autonomie, qui comprendront également les autres professionnels de santé et un poste spécialisé en éducation pour la santé et santé environnementale
- Déléguer certains actes et certaines responsabilités aux sages-femmes et aux infirmières
- Soutenir et moderniser l'hôpital public, faire cesser la concurrence déloyale avec les cliniques privées. Maintenir le personnel soignant en nombre suffisant, rompre avec la notion d'« hôpital entreprise », qui n'a pas de sens, et mener un bilan approfondi de la T2A
- Sortir de l'impérialisme de l'industrie du médicament
- Abroger la Loi du 5 juillet 2011 instaurant des soins sans consentement à domicile, assimilant psychiatrie et répression
- Prévenir les dépendances

Philippe Poutou



- Le remboursement à 100 % de tous les soins par l'Assurance Maladie
- L'arrêt des restructurations hospitalières
- L'abrogation de la Loi Bachelot
- Le maintien des hôpitaux de proximité avec urgences, maternité et chirurgie, un plan de création de 120.000 emplois dans les hôpitaux
- L'expropriation des cliniques privées et des trusts pharmaceutiques et leur intégration au service public
- Toutes les contraceptions et toutes les protections ainsi que les pilules du lendemain et l'IVG doivent être accessibles et gratuits

SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2012



	Cotisation 2012	Quote-part départementale	Quote-part fédérale
Tarif individuel	308 €	73 €	235 €
Conjoint(e), Groupe de 2 personnes*	270 €	46 €	224 €
Groupe de 3 personnes*	261 €	46 €	215 €
Groupe à partir de 4 personnes*	235 €	46 €	189 €
Moins de 30 ans (au 01/01/2012) 1 ^{re} adhésion	145 €	46 €	99 €
Jeune diplômé(e) 2010 ou 2011, retraités sans activité libérale, salariés	59 €	10 €	49 €
Étudiants 3 ^e année d'IFMK	19 €	0 €	19 €

* Associé(e), assistant(e) ou remplaçant(e)
Même adresse professionnelle. Ces personnes doivent régler en même temps

CPAM de Paris et DE : où en sommes-nous ?



Le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs de Paris est particulièrement mobilisé dans cette affaire des dépassements d'honoraires avec la CPAM de Paris. Il s'agit, bien entendu, de défendre les confrères et confrères inquiétés, mais aussi de sauvegarder l'offre de soins de kinésithérapie dans la capitale. En effet, d'une part tout le monde s'accorde à dire que l'usage du dépassement d'honoraires est une nécessité économique pour les cabinets parisiens, et d'autre part il est à craindre que la Caisse ne s'arrête pas à traquer les dépassements importants. L'exemple des actions menées par la CPAM des Hauts-de-Seine est, à ce titre, particulièrement inquiétant. La stratégie est toujours la même : se basant sur une étude des pratiques tarifaires collectives, la Caisse élimine d'abord les plus forts dépassements. Ceux qui étaient précédemment jugés comme acceptables au vu des moyennes départementales deviennent alors délictueux du point de vue statistique, et il suffit de faire pression sur les professionnels qui les pratiquent pour voir encore baisser, par paliers, ces moyennes départementales ; et cela jusqu'à l'éradication complète du droit à dépassement pour exigence.

La clé sous la porte

Combien de cabinets parisiens pourront-ils tenir sans dépassements ? Le Directeur Général de la Caisse, Monsieur Pierre Rousseau, a-t-il mesuré le risque d'effondrement de l'offre de soin de kinésithérapie s'il poursuit son action ? Nous n'avons eu cesse de lui rappeler la logique implacable de ce scénario catastrophe. Comme nous avons alerté la presse et les élus parisiens (députés, sénateurs, élus municipaux).



[Le communiqué de presse](#)

[Le courrier aux élus](#)

Parmi tous les élus parisiens contactés, seul Jean-François LAMOUR, député de Paris (13^e circonscription), Conseiller de Paris du 15^e arrondissement et Président du groupe UMP au Conseil de Paris, a été sensible à notre problème. Il faut rappeler que cet homme politique est kinésithérapeute de profession. Deux administrateurs du Syndicat ont pu le rencontrer et son appui dans ce dossier semble acquis. Les différents contacts que nous avons eus avec des journalistes, suite au communiqué de presse, montrent que l'affaire n'est pas encore assez « mûre » d'un point de vue journalistique. Il nous a été instamment recommandé de reprendre contact en cas de fermeture ou de faillite de cabinets.

Reprise des relations conventionnelles départementales

Nous avons quitté la Commission Socioprofessionnelle Départementale (CSPD) du 10 octobre 2011, conjointement avec l'UNSMKL, devant le refus intransigeant de la représentante de la Caisse de permettre l'audition en CSPD des kinésithérapeutes mis sur la sellette. Le Syndicat a adressé un courrier au Directeur Général de la Caisse pour lui rappeler que seule une gestion paritaire des conflits était de nature à produire un climat de confiance mais était également conforme au texte et à l'esprit de la Convention. Ce dernier, dans sa réponse, nous a assuré de sa volonté de rendre à la CSPD sa fonction de médiation, mais en confirmant son droit à engager des actions à l'encontre des professionnels sans consultation préalable des Syndicats.



Malgré cette réponse en demi-teinte mais poussé par une volonté d'être présent afin de défendre les consœurs et confrères soumis à des procédures conventionnelles qui pourraient être lourdes de conséquences, le Conseil d'Administration du SMKRP a pris la décision de siéger de nouveau en CSPD.



Le courrier du SMKRP au Directeur Général de la CPAM de Paris

Cette prochaine reprise des relations conventionnelles départementales se fera malheureusement dans une ambiance toujours empreinte d'une grande méfiance. La CPAM de Paris va devoir, si elle souhaite promouvoir une relation de partenariat et non d'adversité avec les kinésithérapeutes, donner des gages à la profession notamment sur l'interruption de la chasse aux DE.

Claude Cabin

Petits et grands maux



d'Ordre



Alors que le débat sur l'ostéopathie suit son cours rocambolesque, que le Professeur Bernard Debré semble toujours plus attaché par quelques intérêts à promouvoir l'ostéopathie pratiquée exclusivement par des non professionnels de santé (nous aimerions d'ailleurs bien savoir quel conflit d'intérêt peut à ce point pousser dans cette voie cet urologue et grand défenseur de la médecine qui n'hésite pas à porter la critique à ses confrères et qui préfère visiblement flatter d'autres électeurs que les kinésithérapeutes), alors que Xavier Bertrand, Ministre de la santé, déclarait il y a peu qu'il ne fallait pas « *confondre un professionnel de santé avec un non professionnel de santé* », l'Ordre et son Conseil National semblent bien en panne sur ce dossier.

Et pourtant, l'exemple de l'Ordre des médecins ne saurait laisser de marbre, lui qui a méprisé et, qui plus est, avec l'aval du Conseil d'État, l'ensemble de la réglementation sur l'ostéopathie. Le Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes estimerait t'il que suivre la voie des médecins serait se rabaisser, faire honte à la profession, au point de préférer risquer de perdre tout un pan de la kinésithérapie, autant en libéral qu'en salariat, en se bornant à promouvoir (discrètement) l'ostéopathie (pratiquée par des kinésithérapeutes... donc, ce n'est même plus de la kinésithérapie !), sans user des capacités désormais offertes à la profession par l'Institution et le Code de déontologie, notamment le système des qualifications ?

La femme est-elle un objet de désir si convoité...

Un peu d'histoire

Il y a quelques années, le fait pour une femme de ne pas pouvoir se retenir, était considéré dans de nombreux cas comme une dégradation de l'organisme souvent dû à l'âge. Et on ne faisait pas grand-chose pour y remédier. Les plantes médicinales ou remèdes de grands-mères ne changeaient rien.

Mais dans les années 1970, certains de notre profession, ayant à s'occuper de sportives de haut niveau, se sont rendu compte que ces femmes jeunes, musclées, toniques, présentaient aussi ce genre de handicap. Surprenant ?

Eh oui, c'est ainsi que naquirent les recherches et études conduisant à ce que l'on appelle aujourd'hui : la Périnéologie.

1985, les kinésithérapeutes sont autorisés à pratiquer la rééducation périnéale officiellement. C'est inscrit à la Nomenclature de leurs actes.

1990, certaines sages-femmes s'étant formées à ces techniques, demandent à effectuer aussi cette rééducation. Première bataille entre les MK et les SF. L'Académie de Médecine donne raison aux SF, du fait que cela concernait les femmes accouchées. Cette compétence devient partagée avec un avantage pour les SF sur le délai de prise en charge. Mais elles ne sont habilitées à pratiquer la rééducation périnéale qu'en cas de troubles consécutifs à un accouchement.

Puis évolution des techniques, ouverture vers d'autres pathologies.

Cela ne concernait plus simplement les femmes ayant eu des enfants, mais aussi des femmes nullipares, des enfants, des hommes.

Cela semblait bien se passer sur le terrain. De plus en plus de professionnels se formaient à ces techniques et permettaient ainsi à un grand nombre de patients de pouvoir accéder à ces traitements indispensables au confort de vie, à une prévention des pathologies plus tardives pouvant découler du fait d'une vie souvent fatigante, de positions de travail difficiles, de ports de charges éreintants, mais surtout pour certains à un retour à une vie sociale.

Mais depuis quelque temps, notre profession commençait à avoir le sentiment que les jeunes femmes qui sortaient des maternités venaient de moins en moins nombreuses dans nos cabinets.

Quelle en était la raison ?

La consultation de sortie des maternités se faisant par les SF, les parturientes sont de plus en plus orientées vers des SF libérales.

Mais toutes ces jeunes femmes ont-elles des troubles consécutifs à leur accouchement ?

Et puis patatras

Septembre 2011, un courrier du Ministère de la Santé nous informe que le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes demande une modification de leur Code de déontologie, rajoutant à leurs compétences un certain nombre d'actes dont : la rééducation de tous les troubles sphinctériens même chez les femmes nullipares.



© Heather Sorenson



Grand émoi dans la Profession.

Nouvelle bataille.

Demande de rendez-vous au Ministère.

La Profession est reçue et indique aux responsables de ce dossier au Ministère que c'est totalement incompréhensible et que cette demande lui semble injustifiée.

Sur le terrain suffisamment de MK traitent ces pathologies, ils sont formés à cela, et dans le contexte économique actuel, les actes pratiqués par les MK sont d'un coût inférieur à celui des SF pour un même acte.

Contacts avec nos sociétés scientifiques ; avec les médecins pour lesquels ces modifications impactaient aussi leur exercice.

Et en janvier, la cerise sur le gâteau : les mots « femmes nullipares » étaient retirés du texte.

Ce qui, en clair, voulait dire que les SF seraient habilitées notamment à pratiquer la rééducation de tous les troubles sphinctériens.

Mais alors, même les hommes et les enfants aussi ?

En discutant sur le terrain avec des SF, une grande partie de celles-ci n'étaient pas au courant de cette demande de modifications ; de plus elles considéraient qu'elles avaient déjà beaucoup à faire et n'arrivaient même pas à exécuter ce qui était déjà de leur ressort.

Alors pourquoi une telle demande ?

Pourquoi vouloir à tout prix considérer que la femme enceinte - et la femme tout court - est la propriété des SF ?

Est-elle effectivement l'objet d'un tel désir si convoité ?

Les enfants sont-ils la propriété des Pédiatres ?

Après de nombreuses négociations, le Ministère nous a notifié qu'il n'y aurait pas de modification concernant la rééducation périnéologique et que le Code de déontologie des SF sur ce point ne serait pas modifié.

Donc « statu quo ».

Nous sommes satisfaits ; mais que d'énergie...

Mais cela a ouvert des plaies qu'il faut maintenant refermer.

Les professionnels de santé ne sont pas là pour se battre entre eux. Leur objectif est d'apporter à leurs patients des traitements de qualité et d'assurer un service de Santé publique.

Une complémentarité ; et non pas un piétinement.

Il nous restera à être vigilants dans l'attente de la sortie complète du texte du Code de déontologie des SF.

Il nous restera à être vigilant aux textes votés par nos députés qui nous surprennent souvent par leur vision si éloignée du terrain.

Fanny Rusticoni

Avoir la vérole et un bureau de tabac

Depuis la modification de la NGAP en 2000, les kinésithérapeutes ne sont plus soumis – sauf exception respiratoire aigüe – à l'article 11 B de la NGAP qui précise que le 2^{ème} acte est divisé par 2 lorsqu'il est effectué au cours de la même séance. Il était pourtant pas mal ce temps où la rééducation des deux membres inférieurs et du rachis était cotée en 12 et non en 9,5, et où l'utilisation de l'électrothérapie ajoutait 1,5 coefficient à la cotation de l'acte. Nous avons fait notre deuil depuis longtemps de ces cotations que les moins de douze ans de diplôme ne peuvent pas connaître...

Mais voilà que l'UNCAM s'aperçoit qu'elle ne bénéficie plus de la fameuse ristourne « un acheté, le deuxième à moitié prix et le troisième gratuit » ! Hé bien oui, on ne peut pas toujours avoir le beurre, l'argent du beurre et la fille de la crémière.

M. Van Roekeghem, notre toujours zélé Directeur Général de l'UNCAM, a bien tenté le coup chez sa boulangère préférée : « je vous prendrais bien un pain au chocolat, un croissant beurre à moitié prix et une baguette gratuite ». Mais voilà que la commerçante s'est emportée. Elle s'en tamponnait le coquillard de l'article 11 B, qu'elle lui a balancé au polytechnicien ! Et que son bicornes, il pouvait se le grignoter à la place de la baguette !

Et comme pour la boulangère, le texte de la NGAP donnant raison à ces malotrus de kinés : « À chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause. Il découle de ces dispositions liminaires spécifiques que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance », il fut convenu de tenter de les empêcher de pratiquer deux séances le même jour.

Pas de chance, la jurisprudence de la Cour de cassation va aussi dans le sens des kinésithérapeutes mais surtout des patients auxquels la Justice a reconnu le droit élémentaire d'avoir la vérole et un bureau de tabac.

Claude Cabin



Journée de l'installation



La FFMKR et ses partenaires ont le plaisir de vous proposer la journée de l'installation
à Paris, le 22 juin 2012

Vous y trouverez tous les conseils et l'expérience de professionnels pour réussir votre projet

Thèmes de la formation

- Études de marché : géomarketing, business plan, zones franches
- Responsabilité Civile Professionnelle
- Modes d'exercice : les différentes structures juridiques
- Charges sociales
- Aspects comptables et fiscaux
- Assurances et prévoyance
- Patientèle : locaux, acquisition, financement

