

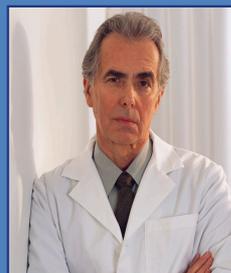
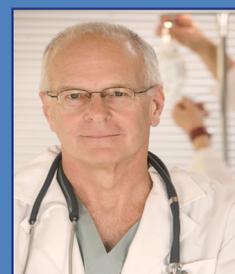
## QUI PRESCRIT LA KINÉSITHÉRAPIE ?

Kiné Flash Paris dresse le profil de nos prescripteurs

Avenant n°3

Flash spécial "ZONAGE"

Lire page 20



Lire page 3

Ostéopathie : un usage et une pratique légitimes pour les kinésithérapeutes !



Le combat des professionnels de santé contre les *ni-ni* continue

Lire page 6

Les honoraires des kinésithérapeutes parisiens



Les kinés parisiens toujours en queue de peleton

Lire page 11

Les kinésithérapeutes parisiens, par l'intermédiaire de leurs élus, assurent dans toutes les instances départementales et régionales la représentation et la défense de leur profession. L'abnégation, le sérieux et le dynamisme dont ils font preuve permet d'installer peu à peu la kinésithérapie à la place qu'elle se doit d'occuper, à savoir celle dévolue à une grande profession de santé. À force de travail et de patience, notre image change peu à peu. Nos patients savent depuis longtemps déjà qu'ils disposent avec leur kinésithérapeute d'un professionnel de santé de terrain, compétent, à l'écoute et proche de leurs préoccupations. Ce qui est plus nouveau, c'est l'image que nous renvoyons aux autres professions de santé, aux médecins en particulier, mais aussi aux responsables des structures administratives. Fini le temps du dédain pour « les masseurs » ! La présence du Directeur de l'Agence Régionale de Santé, M. Claude Évin, à l'inauguration des locaux de notre URPS en est la preuve tangible.

La prochaine « universitarisation » de nos études devrait encore améliorer ce nouveau statut, à condition toutefois que les organismes de la profession, Ordre, Syndicats et URPS, sachent accompagner ce mouvement en travaillant, au-delà de leurs divergences, dans le même sens. À condition aussi que tous les kinésithérapeutes se montrent soucieux d'assumer leurs missions de santé publique.

La légitimité de nos instances professionnelles se mesure à l'aune de leur nombre d'adhérents pour les Syndicats et à la participation des professionnels aux élections pour l'Ordre et les URPS. Les kinésithérapeutes parisiens ne doivent pas abandonner à une poignée de personnes qu'ils n'auraient même pas choisi le sort de la profession. Ne manquez jamais l'opportunité de faire entendre votre voix. Dans quelques semaines, l'occasion va se présenter avec le renouvellement partiel du Conseil départemental de l'Ordre. Croyez-le, vous ne perdrez pas votre temps en votant.

Claude Cabin

## Sommaire

- Page 3 : Qui prescrit la kinésithérapie ?
- Page 6 : Ostéopathie : un usage et une pratique légitimes pour les kinésithérapeutes
- Page 7 : L'URPS-MK-IDF s'installe
- Page 8 : Éducation thérapeutique : interventions pluridisciplinaires dans un cadre légal
- Page 9 : L'Amicale des Kinésithérapeutes du XV<sup>ème</sup> Arrondissement de Paris
- Page 11 : Les honoraires des kinésithérapeutes parisiens
- Page 20 : Zonage : leurre ou réalité ?

Directeur de la publication :  
**Claude Cabin**

Rédacteur en chef :  
**Philippe Cochard**

### Comité de rédaction:

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

Contact :  
**[kfp@smkrp.org](mailto:kfp@smkrp.org)**

Graphisme et mise en page :  
**Claude Cabin**

**Crédits photos :** Claude Cabin, ruben paz, www.photo-libre.fr.

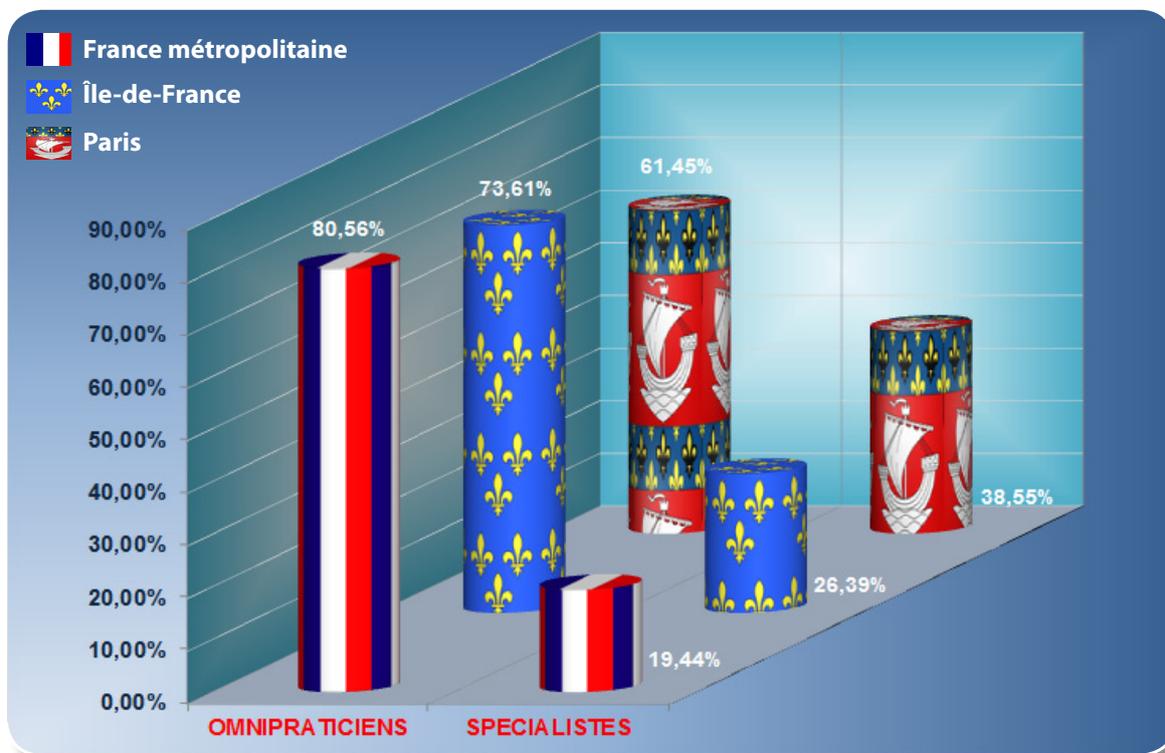
Faites-nous partager vos bonnes adresses, curiosités, clins d'œil, etc  
**[kfp@smkrp.org](mailto:kfp@smkrp.org)**



# Qui prescrit la kinésithérapie ?

Les données du SNIR 2010 nous permettent de mieux connaître nos prescripteurs. KFP vous propose un petit tour d'horizon de la question.

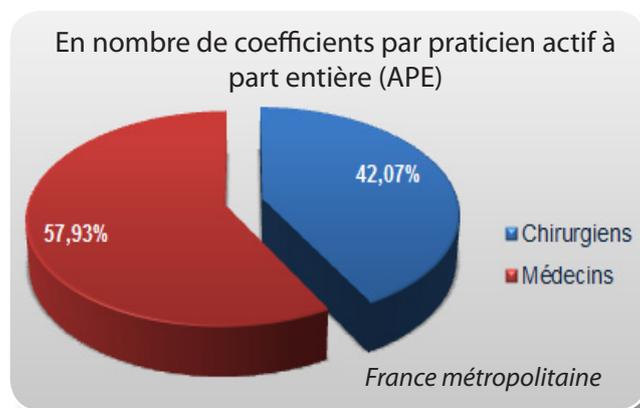
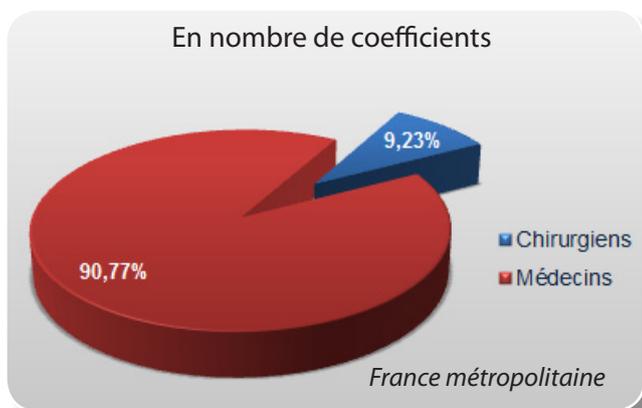
Les chiffres présentés portent sur les médecins ayant au moins une partie de leur exercice en libéral.



Les omnipraticiens – généralistes et médecins à exercice particulier (MEP) – sont de loin nos principaux prescripteurs. Ils représentent 53 % des médecins en France métropolitaine mais sont à l'origine de plus de 80 % des prescriptions de kinésithérapie.

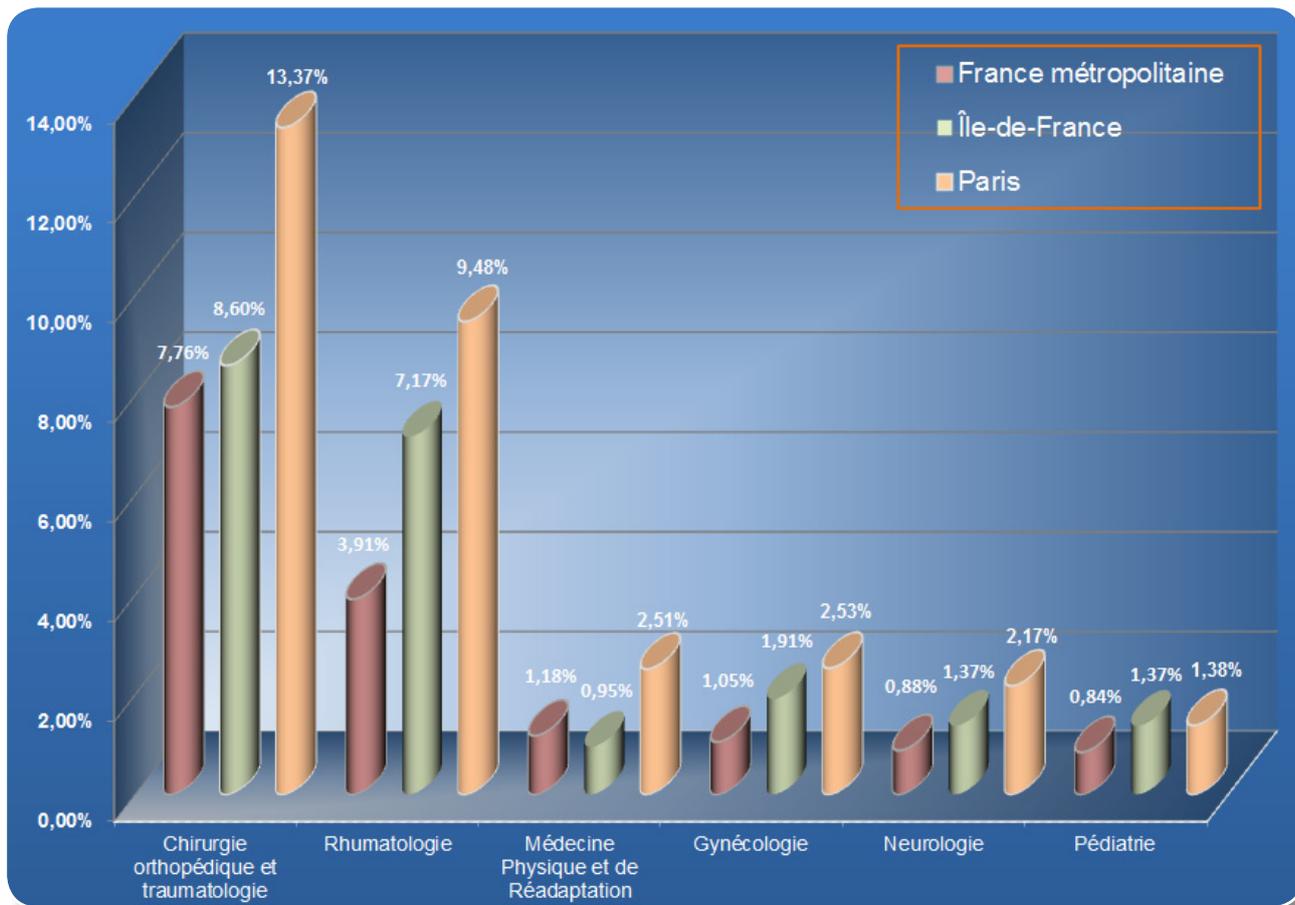
À Paris, ce pourcentage n'est que de 61,45 % car 68 % des médecins de la capitale sont des spécialistes.

## Les médecins et les chirurgiens



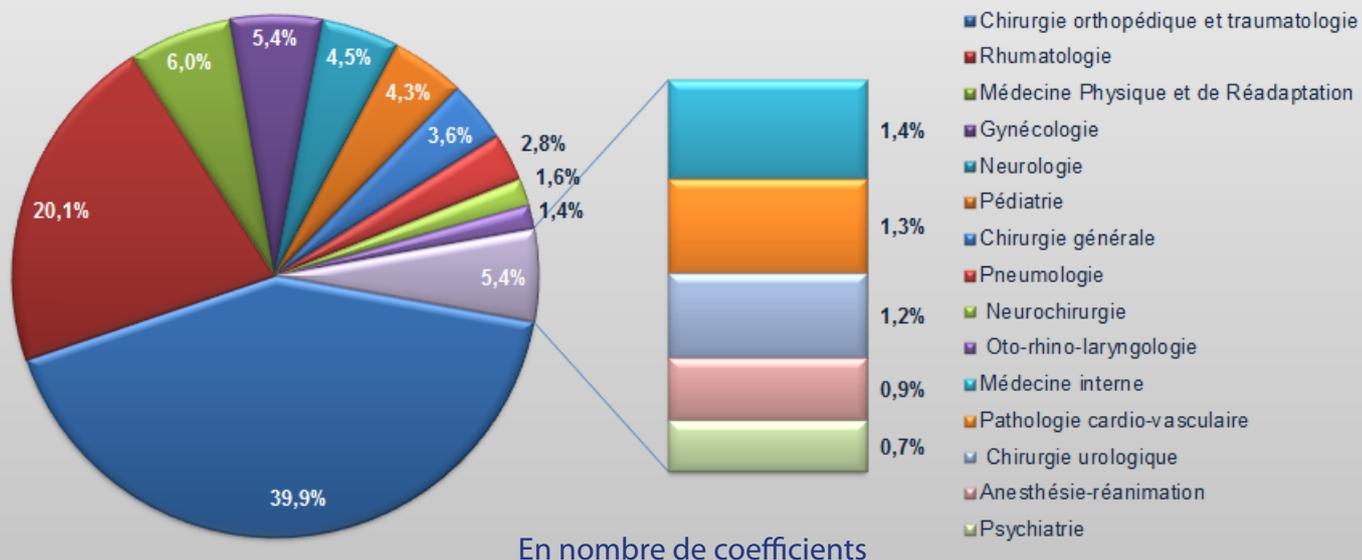
Les prescriptions des chirurgiens ne représentent qu'à peine plus de 9 % en volume. Ils prescrivent aussi individuellement moins que les médecins.

## Les spécialistes

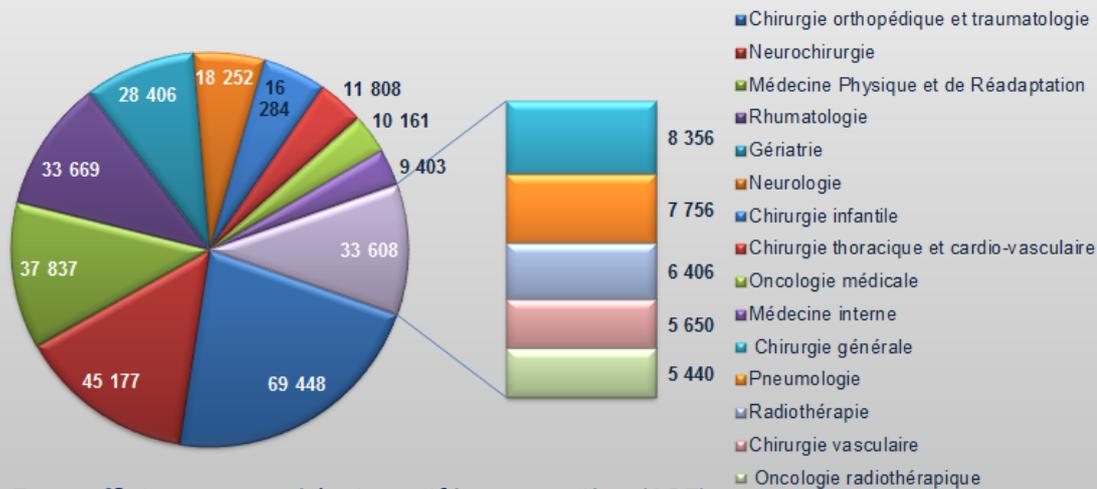


Les six spécialités qui prescrivent le plus de kinésithérapie (en % par rapport à l'ensemble des prescriptions de kinésithérapie)

## Les spécialistes prescripteurs de kinésithérapie



## Coefficients de kinésithérapie / médecin APE

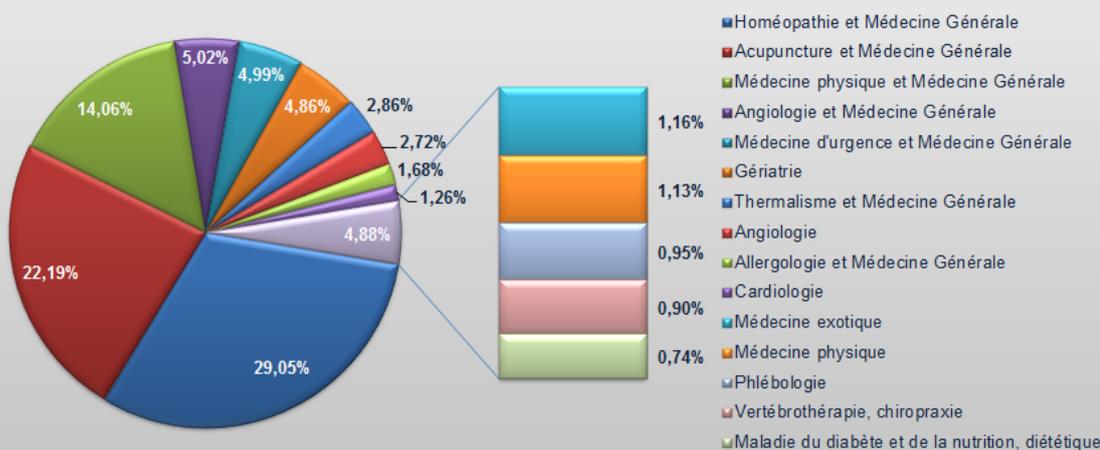


En coefficients par médecin actif à part entière (APE)

Comme on aurait pu s'en douter les chirurgiens orthopédistes sont, parmi les spécialistes, les plus gros prescripteurs de kinésithérapie, que ce soit en volume ou par APE. Les gériatres spécialistes (certains étant comptabilisés dans les médecins à exercice particulier) sont peu nombreux mais arrivent à la cinquième place en prescription par APE. Les spécialités chirurgicales sont particulièrement bien représentées dans le top 15 par APE. On notera également la présence dans ce classement des spécialités ayant trait au cancer.

## Les médecins à exercice particulier

### Les MEP prescripteurs de kinésithérapie



Un médecin ayant un mode d'exercice particulier est un médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité sociale, telles l'acupuncture et l'homéopathie, ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié. On peut ainsi distinguer parmi les omnipraticiens libéraux ceux qui exercent réellement une médecine générale (généraliste) de ceux qui pratiquent une médecine plus spécifique (MEP).

Le trait commun aux généralistes et aux MEP est la valeur des tarifs conventionnels des actes de consultation et de visite, qui est inférieure à celle des spécialistes.

Claude Cabin

# Ostéopathie : un usage et une pratique légitimes pour les kinésithérapeutes !



En 2010, l'association française d'ostéopathie a déposé un recours contre les dispositions réglementaires qui permettent aux professionnels de santé d'utiliser le titre d'ostéopathe. Un même recours a été déposé par le syndicat Profession Ostéopathe.

Avant toute chose, il convient de signaler que l'association et le syndicat en question, qui rassemblent des personnes ne relevant d'aucune profession de santé, prônent que seuls des non professionnels de santé peuvent utiliser le titre d'ostéopathe. En d'autres termes, ceux-ci affirment sans complexe que les kinésithérapeutes ne sont pas compétents pour utiliser le titre d'ostéopathe mais aussi pour pratiquer l'ostéopathie.

Le 16 mai 2012, le Conseil d'État a rejeté la demande de ces deux groupements, considérant que le législateur n'avait pas eu l'intention de faire obstacle à ce que les professionnels de santé puissent utiliser le titre d'ostéopathe. Par suite, le Ministère de la santé, en réglementant l'usage du titre d'ostéopathe, était et est fondé à instaurer des dispositions spécifiques aux professionnels de santé, dont les kinésithérapeutes, tant pour l'obtention du titre que pour son usage.

On notera que dans ce nouvel assaut de personnes n'ayant aucune légitimité dans le domaine de la santé et n'ayant compétence et qualité à agir que dans le champ du bien-être et de la prévention de troubles mécaniques, désireuses de s'accaparer une partie du « cœur de métier » de la kinésithérapie, seul un organisme professionnel, la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR), s'est engagé et a obtenu gain de cause auprès du Conseil d'État en défendant le principe de dispositions spécifiques aux kinésithérapeutes, et ce aux côtés du Syndicat des Écoles d'Ostéopathes Professionnels de Santé (SEOPS).

Ludwig Serre

## 15<sup>es</sup> Assises nationales de la kinésithérapie

Lyon - 29-30 septembre 2012



**Le Kiné demain :  
généraliste ou spécialiste ?**



**Toutes  
les informations  
ici**



# L'URPS-MK-IDF s'installe



Suite aux élections de décembre 2010, l'Union Régionale des Professionnels de Santé regroupant les Masseurs-Kinésithérapeutes d'Île-de-France a été créée le 2 mars 2011.

Ses élus se sont rapidement organisés et se sont réparti les tâches de représentation dans les nombreux organes de réflexion actuellement en place, mais aujourd'hui c'est l'inauguration des bureaux situés dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement qui nous a permis de rencontrer de nombreux responsables.

En effet, Monsieur Claude ÉVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, a fait l'honneur de sa présence, entouré des membres de l'URPS, accompagné de nombreux représentants de l'ARS d'Île-de-France, des

Directions Territoriales de l'ARS, des Conférences de Territoire, de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, des Caisses Primaires d'Assurance Maladie ; de même se sont associés les représentants des autres URPS d'Île-de-France, des Conseils de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes régional et départementaux, des Syndicats de masseurs-kinésithérapeutes.

Philippe COCHARD, Président de l'URPS-MK-IDF, après avoir retracé l'historique des URPS notamment celle des kinésithérapeutes d'Île-de-France, a précisé l'importance des kinésithérapeutes dans l'offre de soins ambulatoire avec 8.800 professionnels sur les 56.500 professionnels de santé que compte la région, en faisant la deuxième profession de santé présente sur le terrain.

Il a affirmé que l'URPS-MK-IDF « *prendra toute sa place dans l'organisation de la santé en Île-de-France* » à laquelle elle a déjà contribué par sa participation à l'ensemble des Schémas composant le Projet Régional de Santé en cours d'élaboration par l'ARS, y compris dans une « *dynamique interprofessionnelle* » en participant « *d'ores et déjà activement à la mise en œuvre des 4 premiers Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens signés par l'URPS des Médecins* », dynamique qu'elle entendra « *développer par d'autres contrats spécifiques aux kinésithérapeutes, ou en partenariat avec les autres professions paramédicales* ». L'URPS-MK-IDF a exprimé sa « *volonté de développer les actions qu'elle a entreprises, et de les multiplier pour donner toute sa place à la kinésithérapie dans un système de soins en pleine mutation* ».

Le Président Philippe COCHARD a voulu confirmer l'opportunité de la création de l'URPS-MK-IDF, et la volonté des kinésithérapeutes d'être présents sur tous les chantiers.

Monsieur Pierre OUANHNON – Directeur du Pôle ambulatoire et services aux professionnels de santé de l'Agence Régionale de Santé – a salué l'investissement de l'URPS-MK-IDF dans l'ensemble des travaux menés par l'ARS avec les professionnels de santé libéraux, l'esprit professionnel et constructif dans lequel ils se sont jusqu'alors déroulés, et aujourd'hui « *concrétisés par l'inclusion au Projet Régional de Santé de plusieurs actions propres à la kinésithérapie comme la prévention du mal de dos en milieu scolaire, des chutes de la personne âgée, la mise en place de stages en cabinets libéraux pour les étudiants franciliens, ou la prise en charge en première intention de la petite traumatologie* ». L'ARS souhaite pouvoir « *continuer à travailler dans le même esprit avec les kinésithérapeutes à d'autres éléments visant à améliorer le parcours de soins du patient, la démographie des professionnels de santé, le partage de compétences entre ceux-ci, la relation ville-hôpital ou encore les systèmes d'information partagés ou les nouveaux modes de rémunération* ».

KFP souhaite que l'URPS-MK-IDF utilise pleinement ses ressources à la promotion de notre profession. Mais c'est dans un contexte difficile qu'elle devra contribuer à l'amélioration des conditions d'exercice des kinésithérapeutes, et être porteuse de projets pour certaines évolutions de leur pratique.

Bernard Codet

# Éducation thérapeutique : interventions pluridisciplinaires dans un cadre légal

L'éducation thérapeutique est une démarche intégrée dans les soins qui vise à accompagner la personne dans des changements de comportement nécessaires à la gestion de son problème de santé. Le but primordial est l'amélioration de sa qualité de vie. Il s'agit de l'escorter dans son parcours de vie, tous ensemble, toutes compétences confondues. La personne est auteur de son parcours et la dynamique transdisciplinaire qui s'engage demande des compétences à acquérir, de la communication, de l'écoute, de l'empathie et du respect pour tous les acteurs.

Ce concept s'adresse à des professionnels de santé (médecin, infirmier, kinésithérapeute, psychologue...) et à des non professionnels de santé (enseignant en Activité Physique Adaptée – APA –, éducateurs sportifs...).

L'exercice des professionnels de santé s'inscrit dans le Code de la Santé Publique ; ils ont des droits et des devoirs : accès au dossier médical du patient, secret professionnel médical, respect du Code de déontologie, formation...

Les APA répondent au besoin d'une personne et ont toute leur place dans le cadre du maintien des acquis en pratiquant entre autres des activités physiques. La publicité leur est autorisée.

Dans les centres de soins de suite, souvent leurs interventions croisent les actes du kinésithérapeute dont ils s'approprient certaines techniques. Glissement de tâches ou exercice illégal ?

Il faut savoir que les kinésithérapeutes sont trop peu nombreux et que les APA (formation universitaire) recherchent du travail. La nature a horreur du vide et le transfert de tâches se fait « naturellement ». Est-ce l'intérêt du patient ? Du kinésithérapeute ?

Il est certain que le kinésithérapeute doit faire respecter ses compétences ; la formation est une obligation. L'éducation thérapeutique, déstabilisante pour le professionnel de santé au début, permet de voir son métier d'une autre manière, d'aborder différemment le patient. Pour les financeurs réside l'espoir de diminuer les dépenses de santé, et ils y sont donc très favorables. Cette démarche est possible en cabinet libéral comme en institution.

Aujourd'hui, l'éducation thérapeutique n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie. Ce n'est pas une raison pour ne pas s'y intéresser car arrivera le jour où seuls les acteurs formés pourront la pratiquer. Prenons notre place sinon d'autres la prendront.

Avec une organisation sans faille, les interventions des uns et des autres peuvent se dérouler dans le respect de la législation et permettre à tous de travailler ensemble pour que la personne puisse mener de manière la plus satisfaisante possible la vie qu'elle souhaite.

Marie-Françoise Duffrin

*Masseur-kinésithérapeute*

*Expert judiciaire près la Cour d'Appel de Paris*

Bibliographie :

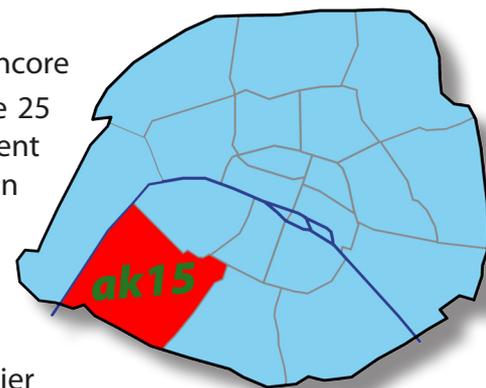
[Apprendre à éduquer le patient : Approche pédagogique](#) de Jean-François d'Ivernois et Rémi Gagnayre - 4<sup>ème</sup> édition - Maloine 2011

[L'éducation thérapeutique des patients : Accompagner les patients avec une maladie chronique : nouvelles approches](#) de Anne Lacroix et Jean-Philippe Assal - 3<sup>ème</sup> édition - Maloine 2011



## Arrondissement de Paris

L'Amicale des Kinésithérapeutes du XV<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, encore appelée plus facilement **L'AK15**, a été créée en 1987, il y a plus de 25 ans, par un groupe de kinésithérapeutes libéraux du XV<sup>ème</sup> arrondissement de Paris qui ont voulu s'opposer à l'ouverture d'un centre de rééducation dans leur arrondissement, créant ainsi une concurrence déloyale qui détournait de leur cabinet les malades sortant de l'hôpital. Les nombreuses actions menées par l'AK15, qui a même été reçue par le Ministre de la Santé de l'époque et par le Vice-président du Sénat alors Directeur de la DASS, ses différentes interventions auprès du Premier Ministre, et des autres Ministres en charge de la santé, ses entrevues avec nos élus locaux, ont permis d'arrêter le projet qui prévoyait d'ouvrir, non pas un, mais six centres de rééducation de ce type dans Paris. L'AK15 a même été jusqu'à distribuer des tracts sur les marchés !



Ce vaste combat, en protégeant notre exercice libéral et pour assurer des soins de qualité à tous les malades, a fédéré les professionnels de santé, les Kinés de l'Arrondissement, **les Kinés du XV<sup>ème</sup>**. Depuis un quart de siècle, notre Association lutte ainsi contre l'individualisme et l'isolement des professions libérales de santé en organisant des réunions d'information et de formation entre professionnels de la kinésithérapie, et en ayant toujours pour but d'améliorer la qualité des soins que nous offrons à nos malades.

Aux fins de réaliser une meilleure connaissance entre les professionnels de santé du XV<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, l'AK15 organise au moins cinq réunions par an autour de thèmes intéressant la masso-kinésithérapie. Au cours de ces réunions, outre l'exposé fait par notre intervenant et portant sur la kinésithérapie, le Bureau de l'Amicale transmet les nouvelles de l'Association et entend les diverses discussions, questions et propositions des confrères ainsi rassemblés. En un quart de siècle d'existence, c'est plus de **125 réunions** qui ont été organisées par l'AK15 et qui se terminent toujours, et selon notre tradition, par un bien convivial et amical buffet.

Comme chaque association, l'AK15 se réunit, selon ses statuts, une fois par an en Assemblée Générale Ordinaire pour rendre compte de ses activités, approuver la comptabilité de l'exercice terminé et adopter les perspectives d'avenir et ses actions futures. Lors de cette Assemblée Générale Ordinaire qui se tient traditionnellement la troisième semaine de novembre, la semaine du Beaujolais nouveau, le Bureau de l'AK15 ou Conseil d'Administration, est renouvelé par tiers dans ses deux collèges.

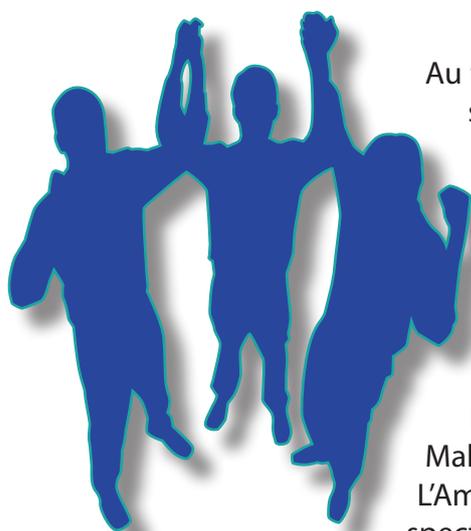
**Collège Principal :** pour les kinés qui travaillent dans le XV<sup>ème</sup>

**Collège Associé :** pour les kinés qui ne travaillent pas dans le XV<sup>ème</sup> et les personnes qui veulent soutenir l'AK15

Au fil de ces 25 années, et dans les combats menés par l'AK15, des liens forts se sont tissés entre les membres de l'Amicale. Certains de nos membres se sont, au fil des années, découverts des vocations associatives, syndicales et même ordinaires.

Pas seulement qu'au niveau professionnel et pour répondre à cette convivialité et même amitié entre ses membres, l'AK15 organise des visites-conférences sur les grandes expositions du Grand Louvre et du Grand Palais, avec un professeur et Maître de conférence des Musées Nationaux. L'AK15 s'est même délocalisée en visitant plusieurs fois le Château de Versailles, ou la maison de Joséphine de Beauharnais à la Malmaison.

L'Amicale a aussi organisé de nombreuses sorties au théâtre ainsi qu'à des spectacles pour des pièces, des récitals.



## Arrondissement de Paris

L'AK15 réunit ses membres chaque année, au cours du mois de juin, pour un dîner annuel de fin d'année autour d'une bonne table du XV<sup>ème</sup>.

Vous pouvez, à la lecture de ces quelques lignes, apprécier le dynamisme de notre Amicale des Kinésithérapeutes du XV<sup>ème</sup> qui fête aujourd'hui ses 25 ans d'existence.

Tout au long de ce quart de siècle, l'AK15 a surtout permis à de très nombreux confrères du XV<sup>ème</sup> arrondissement de mieux se connaître, de mieux s'apprécier, même parfois de pouvoir travailler ensemble. Pour beaucoup d'entre nous on peut même parler d'amitié franche et sincère !

« Le confrère voisin n'est plus celui que l'on attend avec un fusil au coin de la rue, mais celui qui vous dépannera, qui vous aidera, qui vous remplacera et avec qui on aimera parler ! »

Pour vous tenir au courant des activités de l'AK15, vous pouvez nous rejoindre sur notre tout nouveau site

où nous espérons vous retrouver nombreux.

Jean-Pierre PROST

Président de l'AK15



### 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 <sup>ère</sup> adhésion	145 €	46 €	99 €
Jeune diplômé(e) 2010 ou 2011, retraité sans activité libérale, salarié	59 €	10 €	49 €
Étudiant 3 <sup>ème</sup> année d'IFMK	19 €	0 €	19 €

\* Associé(e), assistant(e) ou remplaçant(e)

Même adresse professionnelle. Ces personnes doivent régler leur cotisation en même temps

# Les honoraires des kinésithérapeutes parisiens

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les honoraires des kinésithérapeutes parisiens sans jamais oser le demander.

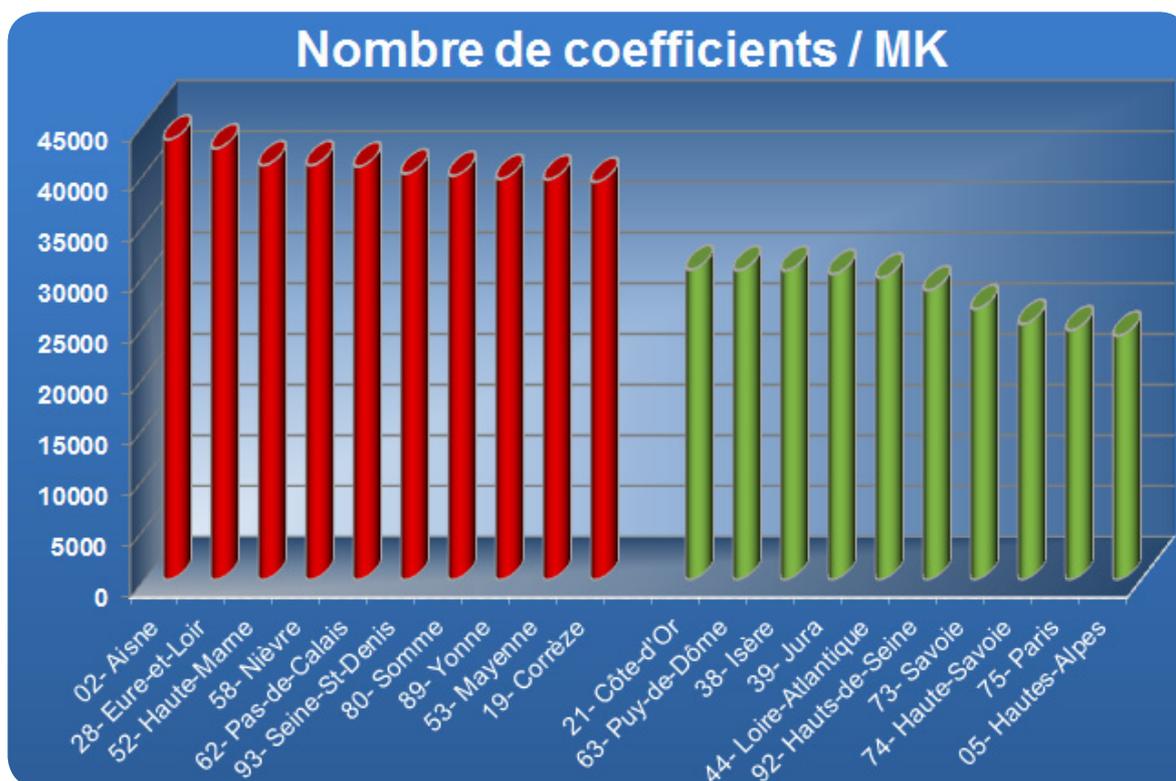
Kiné Flash Paris lève le voile...

Le rapport de la DREES fournit des données démographiques à jour en 2012 mais ne comporte pas les chiffres des honoraires. Il faut se référer pour ces informations au SNIR. La dernière version consultable est celle de 2010. Elle fournit des données géographiques détaillées. Les éléments du SNIR 2010 sont téléchargeables sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr)



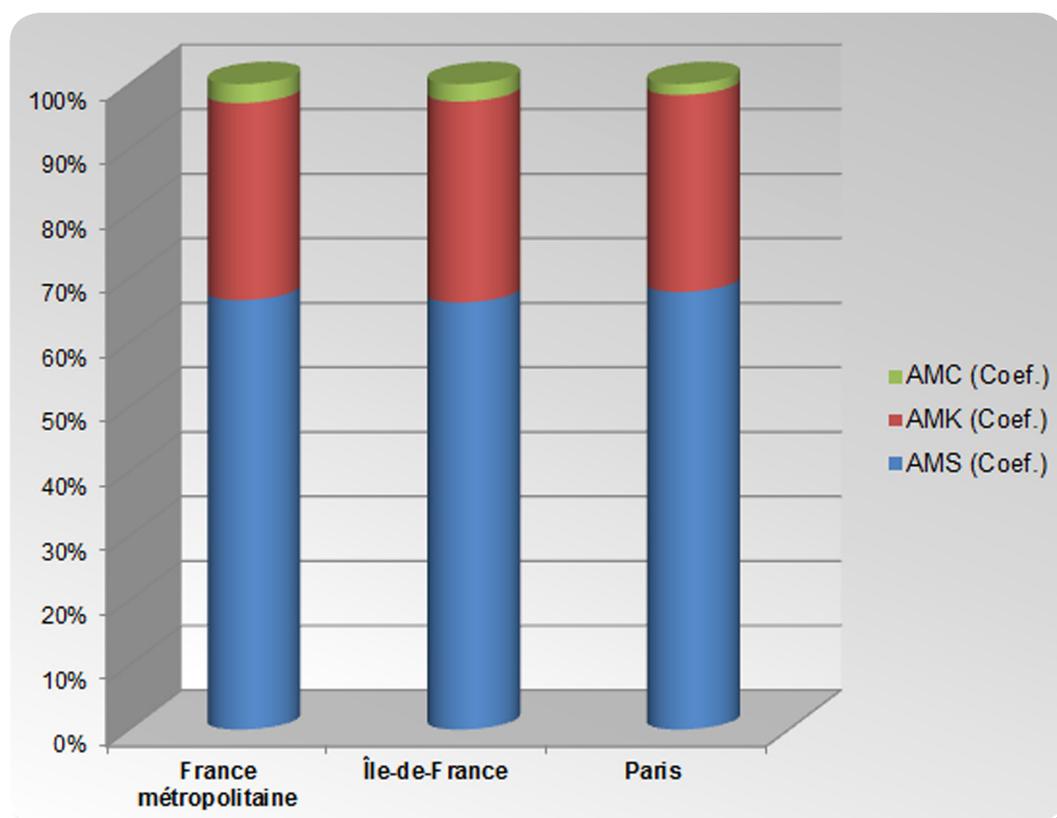
Constatons tout d'abord que le kinésithérapeute parisien a réalisé, en 2010, 9.591 coefficients de moins que la moyenne nationale, soit une activité inférieure de 28 %, arrivant en avant-dernière position juste avant le département des Hautes-Alpes.

La superficie des cabinets de la capitale, singulièrement plus limitée qu'en province, explique en partie la faiblesse de cette activité. La prise en charge simultanée de plusieurs patients, comme le prévoit la NGAP, est souvent impossible à mettre en œuvre.



Les 10 départements métropolitains les plus actifs et les 10 les moins actifs

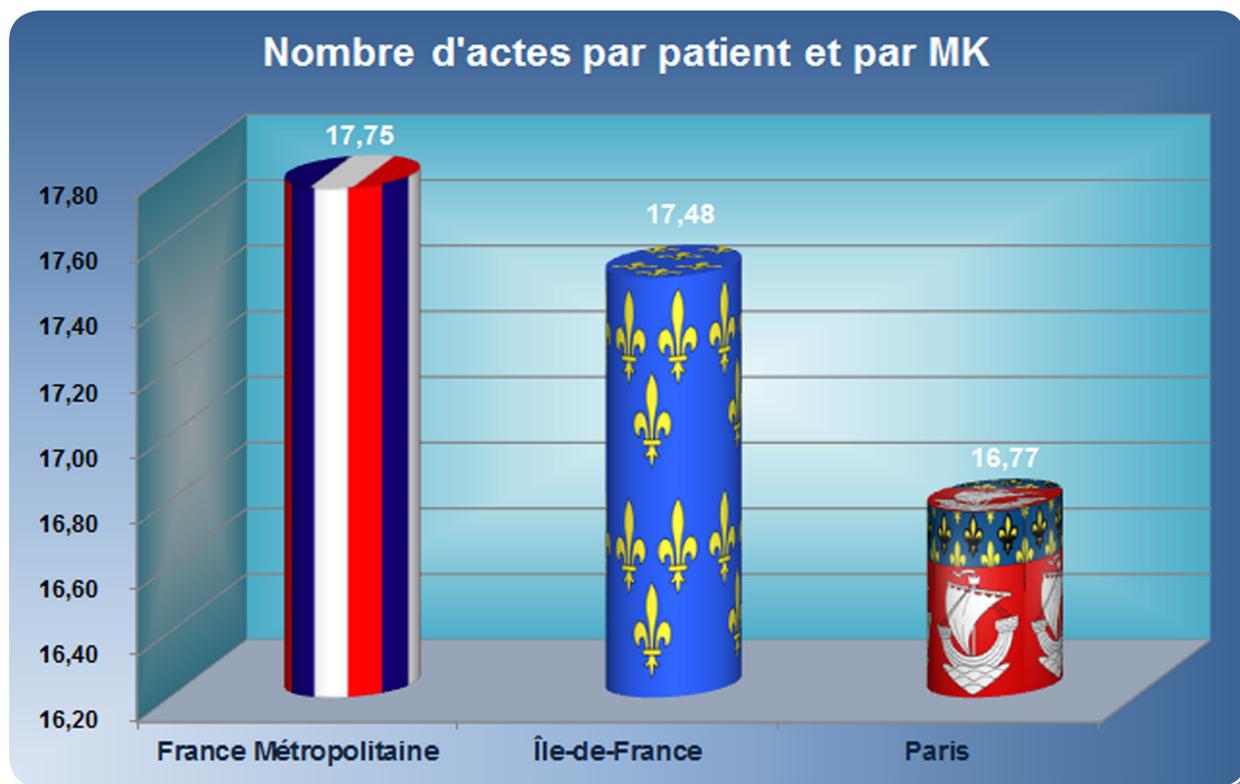
## Répartition par type de coefficient



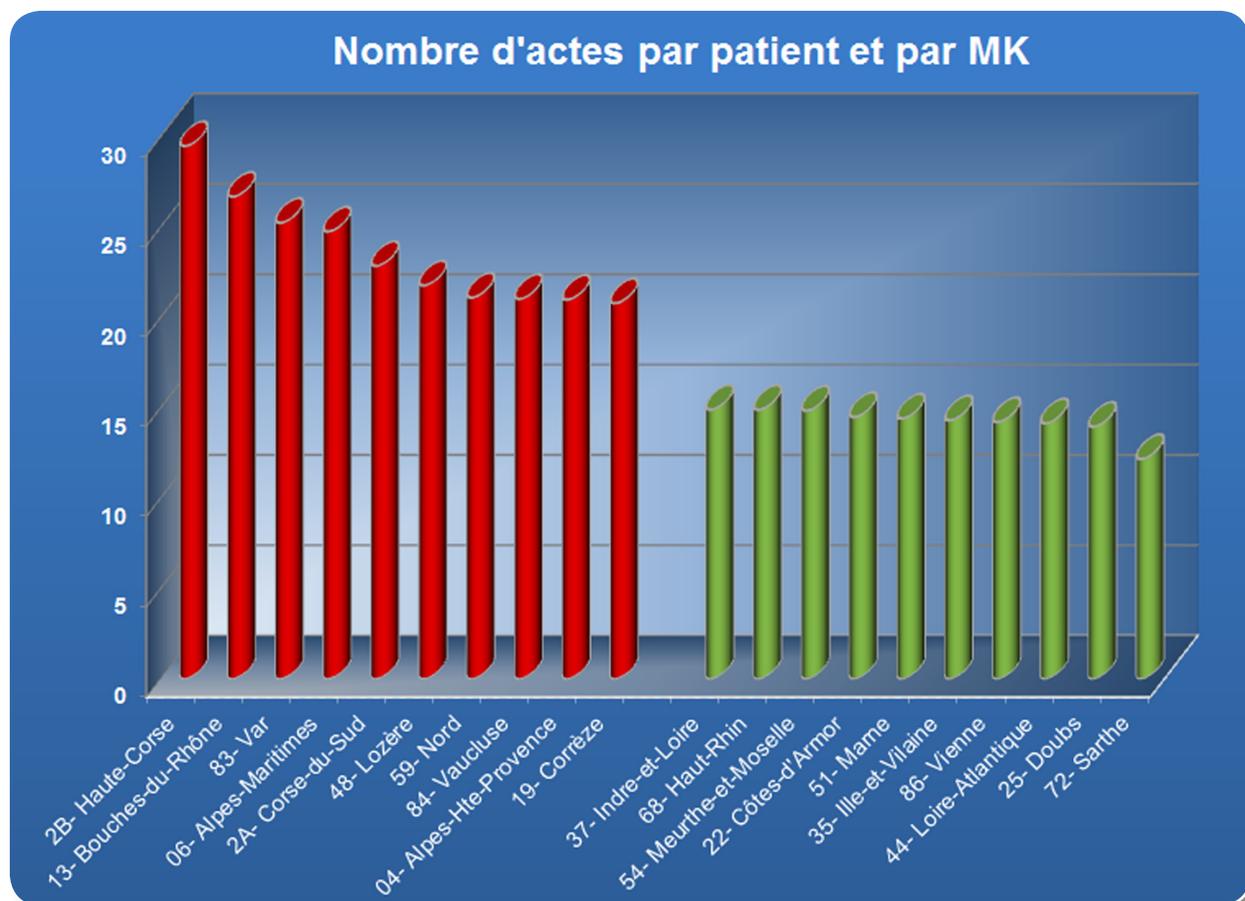
La répartition par type de coefficient ne montre pas de différence importante.

On notera seulement la plus faible représentation des actes effectués en établissement (AMC) à Paris, liée directement au nombre relativement plus faible d'EHPAD dans la capitale.

## Nombre d'actes par patient et par MK

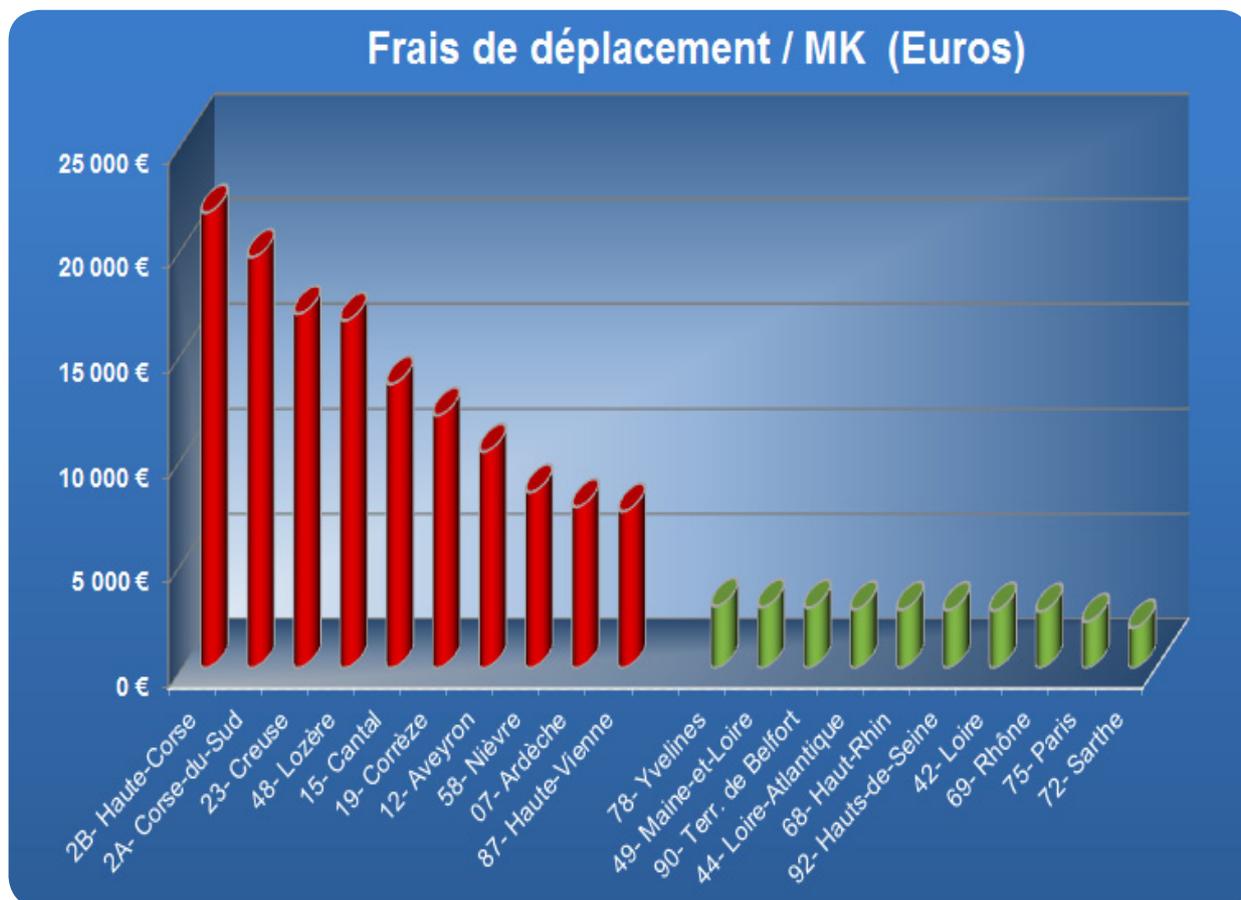
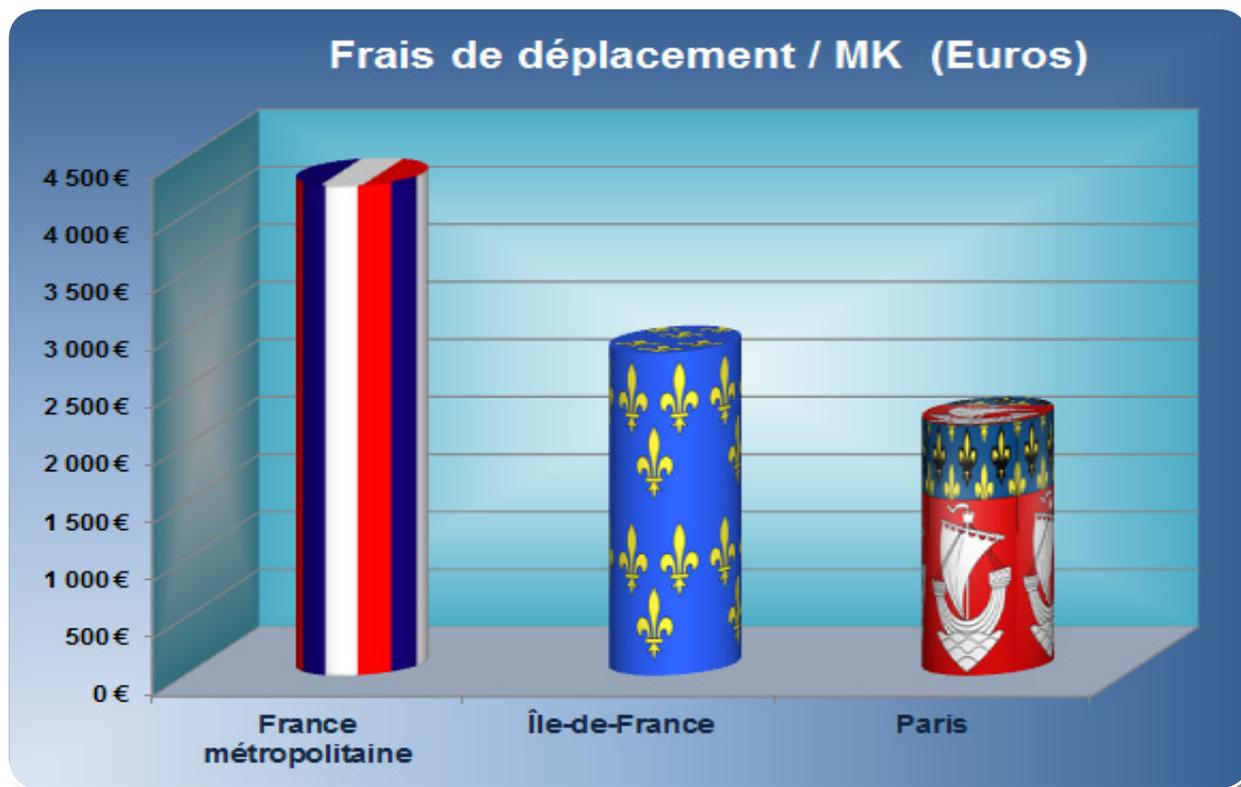


En 2010, le kinésithérapeute parisien a réalisé 1 acte de moins par patient que la moyenne nationale.



Les 10 départements métropolitains les plus actifs et les 10 les moins actifs

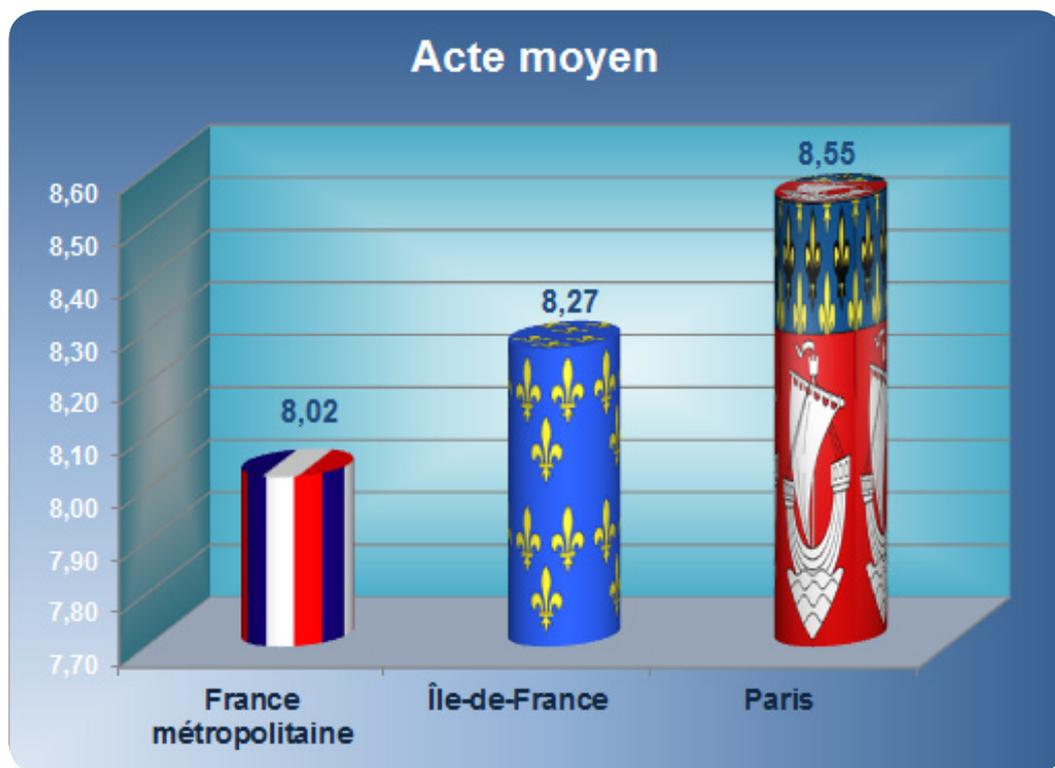
## Les frais de déplacement



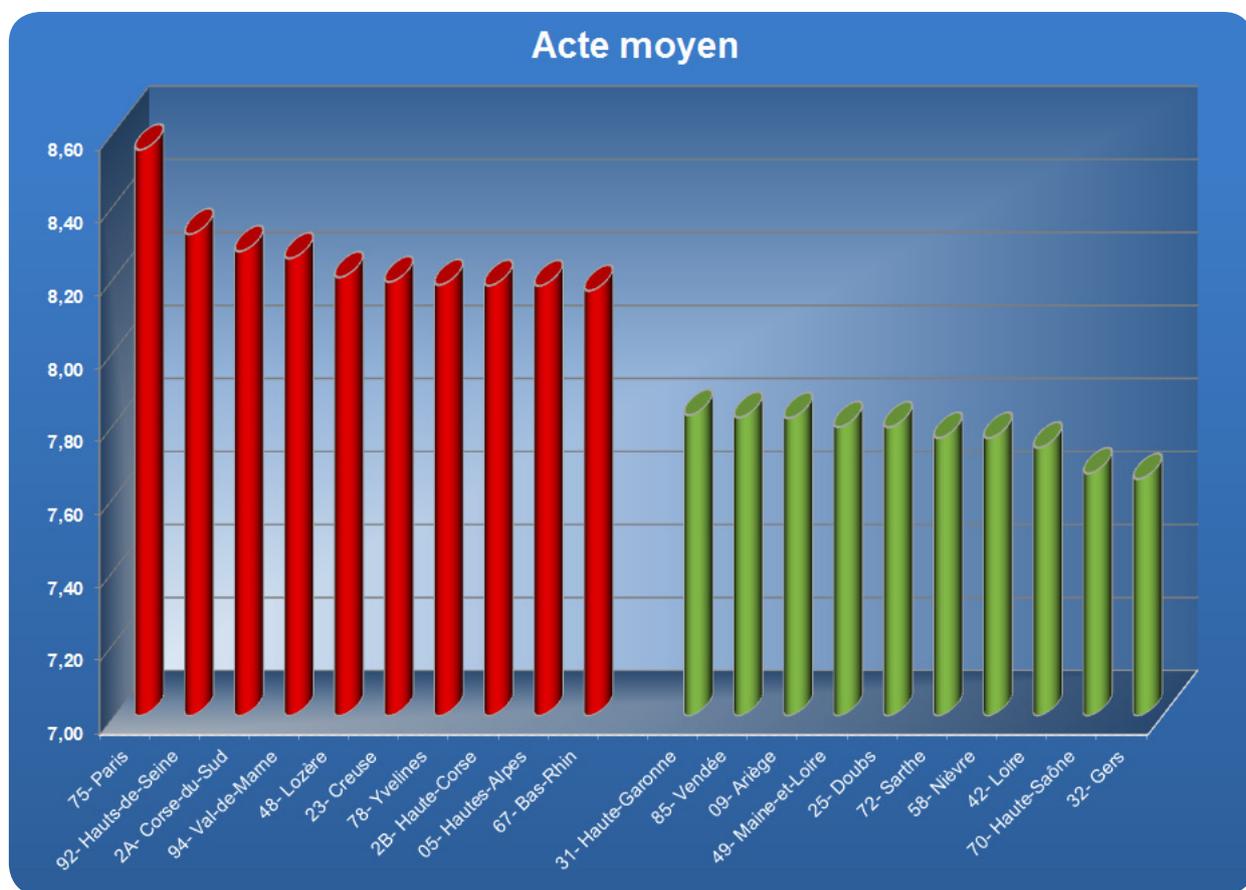
Les 10 départements métropolitains les plus actifs et les 10 les moins actifs

Les frais de déplacement sont parmi les plus bas à Paris. En 2010, Le kinésithérapeute de Haute-Corse en a encaissé en moyenne près de dix fois plus que le kinésithérapeute parisien.

## L'acte moyen

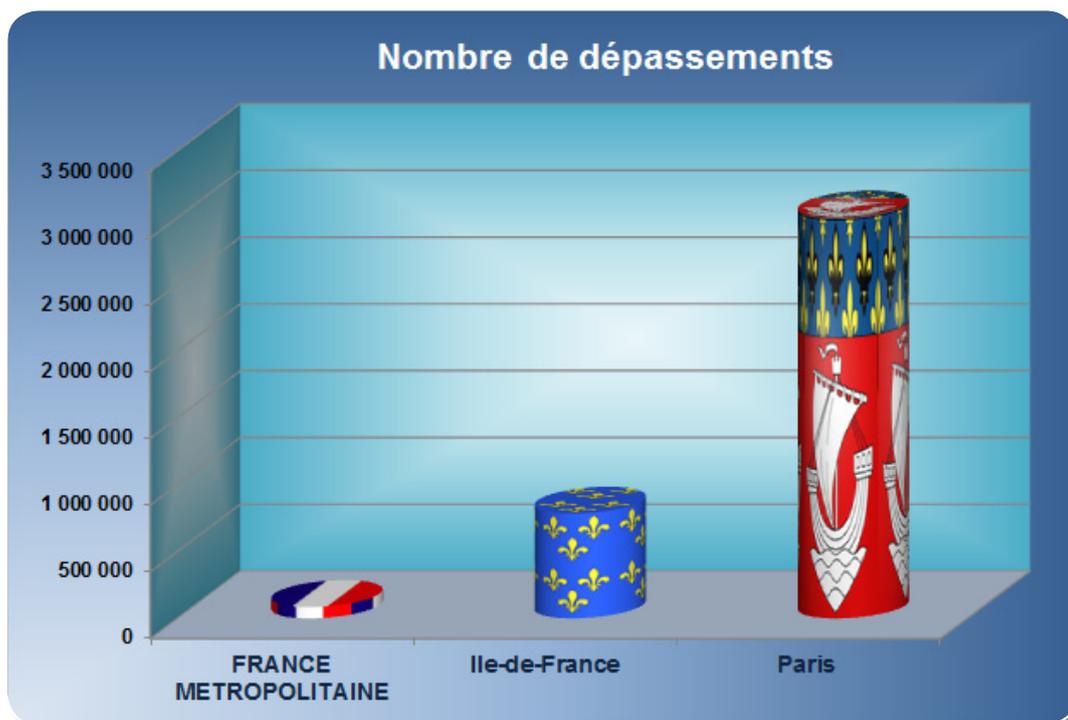


L'acte moyen est plus élevé à Paris. Il est de 0,9 coefficient plus élevé que dans le Gers. Certains y verront une plus grande souplesse du contrôle médical parisien. D'autres une meilleure utilisation de la nomenclature.



Les 10 départements métropolitains où l'acte moyen est le plus grand et les 10 où il est le plus faible

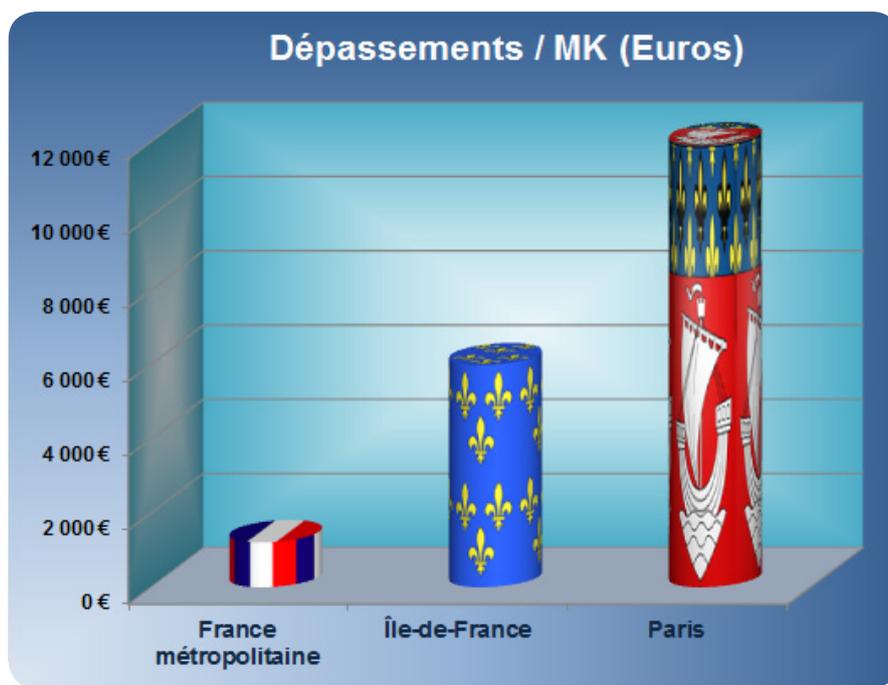
## Les dépassements d'honoraires



Les 10 départements métropolitains présentant le plus grand nombre de dépassements



Les 10 départements métropolitains présentant le plus petit nombre de dépassements



*Les 10 départements métropolitains présentant le plus grand montant de dépassements par MK*

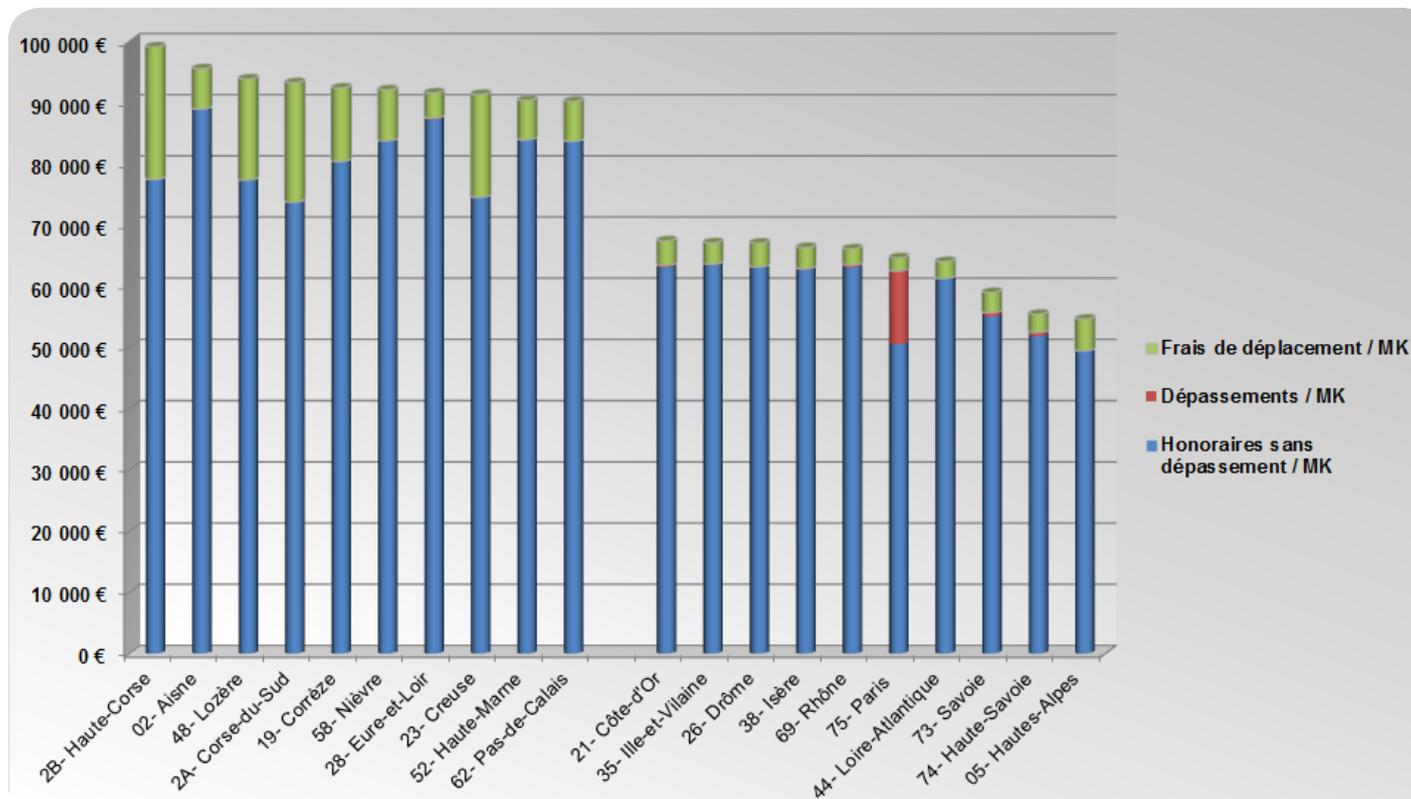
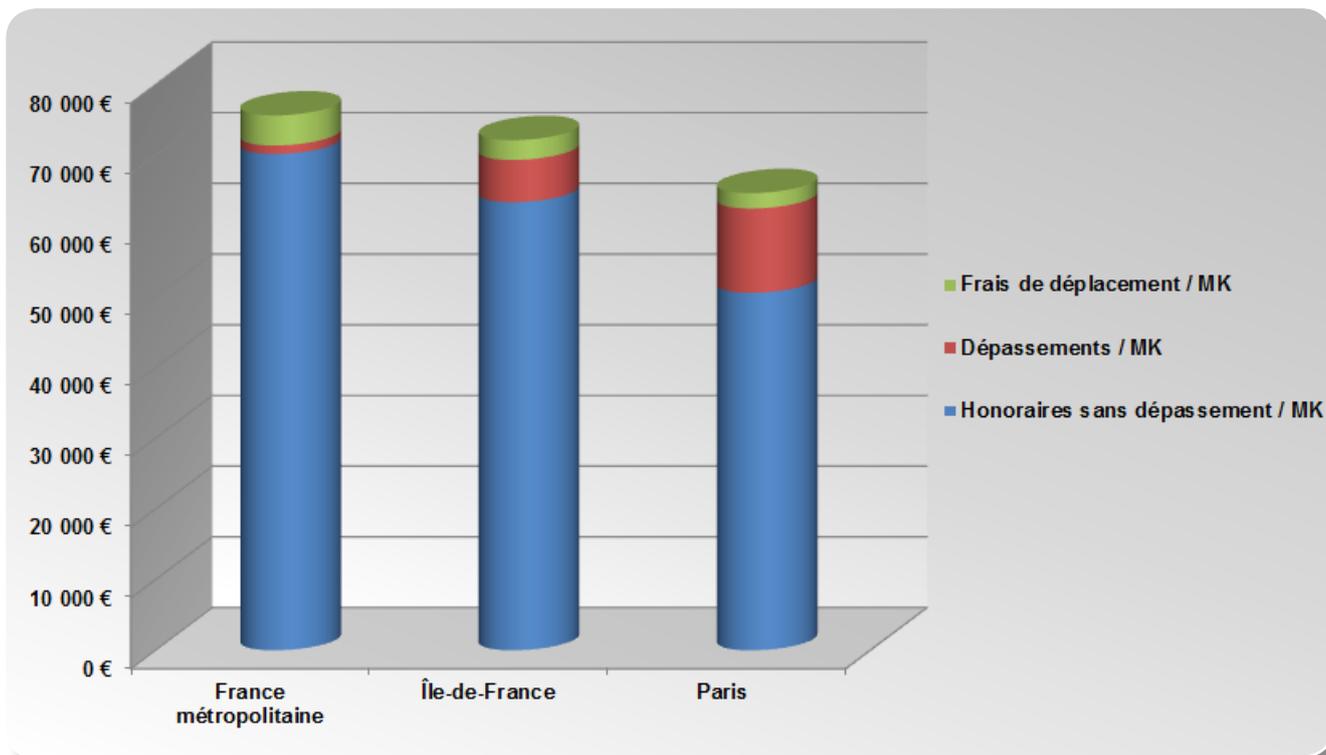
Le kinésithérapeute parisien est sans conteste le champion du dépassement d'honoraires. En 2010, il a effectué en moyenne 1.138 actes assortis d'un dépassement d'honoraires, contre seulement 1,75 pour son homologue de Haute-Loire. Il en a retiré en moyenne 11.928 € alors que son confrère de l'Aude n'en a facturé que pour un montant de 6 €.

Le dépassement d'honoraires, nous n'avons cessé de le répéter, est une nécessité économique pour la kinésithérapie parisienne. C'est également un droit conventionnel. Libre à ceux qui n'éprouvent pas le besoin de ne pas faire honorer leurs actes à leur juste valeur.



*Les 10 départements métropolitains présentant le plus petit montant de dépassements par MK*

## Les revenus

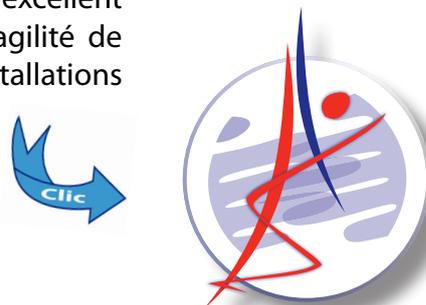


Malgré ses dépassements d'honoraires, le kinésithérapeute parisien arrive en queue de peloton en matière de revenus. 10.990 € le sépare de la moyenne nationale. Il gagne 34.443 € de moins que son confrère de Haute-Corse, soit près de 35 % de différence. Si d'aventure la kinésithérapie parisienne se voyait empêchée de pratiquer des dépassements d'honoraires, le revenu moyen tomberait à 52.761 € soit 1.906 € de moins que le dernier du classement.

“ Le kiné parisien gagne 10.990 € de moins que la moyenne nationale ”

Le territoire de Paris a été classé initialement en zone très dotée, dans le rapport démographique de l'UNCAM établi en vue des mesures de restriction de conventionnement prévues par l'avenant n°3. Dans sa deuxième mouture, c'est en zone intermédiaire que Paris a été positionné.

Les chiffres dont nous disposons, notamment ceux fournis par l'excellent rapport sur la démographie produit par notre CDO, montre la fragilité de la kinésithérapie parisienne. Le turn-over est important et les installations temporaires pour des assistanats ou des remplacements des nouveaux diplômés franciliens permettent encore de maintenir une offre de soins acceptable.



Rapport démographie 2011

Mais jusqu'à quand ?

Des revenus libéraux parmi les plus faibles de France, des conditions d'exercice en constante dégradation avec les charges immobilières les plus lourdes de l'hexagone, des limitations administratives drastiques de superficie des cabinets, des conditions de vie dégradées économiquement toujours à cause du poids des loyers mais aussi des prix des dépenses de la vie courante, sont les écueils que rencontre tout postulant à l'installation dans la capitale. Il n'est pas garanti que les attraits de la *ville lumière* suffisent encore longtemps à permettre le remplacement d'une population de professionnels vieillissante.

Il est grand temps que les problèmes spécifiques à l'exercice de la kinésithérapie à Paris soient entendus, tant par les pouvoirs publics que par l'assurance maladie, mais aussi par les instances nationales de notre profession.

Claude Cabin



## Prochaine journée de l'installation à Paris

Le 30 novembre 2012



Je m'inscris



# Zonage : leurre ou réalité ?

L'avenant n°3 à la Convention instaure de nouvelles mesures de régulation du conventionnement des kinésithérapeutes. Ce type de mesures existait déjà pour les infirmiers, et se trouve dorénavant étendu aux kinésithérapeutes, aux orthophonistes, aux sages-femmes, aux chirurgiens-dentistes, en partie aux médecins, et à terme à toutes les professions de santé réglementées.



L'application de ces mesures se fait par l'établissement de « zonages » par profession, effectués par l'UNCAM, qui dans sa grande mansuétude laisse aux Agences Régionales de Santé une marge de manœuvre pour modifier le classement de 5% du nombre des zones qu'elle a identifiées.

Pour exemple, en Île-de-France, 294 zones sont identifiées (cantons ou pseudo-cantons pour les agglomérations de plus de 30.000 habitants), et la marge d'adaptation du dispositif laissée à l'ARS représente 3 de ces zones : autant dire que l'Assurance Maladie au niveau national reste bien loin de l'esprit de la Loi HPST qui a voulu une régionalisation de l'évaluation et de l'organisation de l'offre de soins. Bien ou mal ?...

De son côté, l'ARS d'Île-de-France a, comme elle le doit, procédé à son propre zonage afin d'identifier les zones « fragiles » en termes d'offre de soins ambulatoires. Ce découpage ne porte donc que sur les zones insuffisamment dotées en professionnels de santé.

La comparaison de ces deux « zonages » a de quoi laisser perplexe :

- sur les 294 zones franciliennes, l'UNCAM en dénombre 4 « très sous-dotées », 12 « sous-dotées », 12 « très dotées », 1 « sur-dotée », le reste (265 zones) étant classé en catégorie « intermédiaire ».

- le zonage de l'ARS fait apparaître 29 zones « fragiles », dont seulement 3 font partie des 16 zones de l'UNCAM « sous-dotées » ou « très sous-dotées » : La Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne), Rosny-sur-Seine (Yvelines), et Grigny (Essonne). La zone identifiée « Rosny-sur-Seine » est détaillée par l'UNCAM en communes appartenant à d'autres cantons... dont un (Bonnières-sur-Seine) lui-même classé par l'ARS zone « fragile ». Cela sent à plein nez un certain « bidouillage » !

La cerise sur le gâteau : pour l'UNCAM, la région Île-de-France ne compte qu'une seule zone « sur-dotée », la commune d'Othis en Seine-et-Marne. Or cette commune fait partie du canton de Dammartin-en-Goële, que l'ARS a classé « fragile » : cherchez l'erreur !

Cela nous ferait sourire s'il ne s'agissait que de mettre des zones sur le papier et une belle carte à publier ; mais du zonage vont dépendre d'une part des aides financières à l'installation ou au maintien dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », d'autre part à des restrictions de conventionnement dans les zones « sur-dotées ».

La région Île-de-France a une densité en kinésithérapeutes inférieure à la moyenne nationale, avec une moyenne d'âge des praticiens parmi les plus élevées, ce qui fait pressentir qu'à court ou moyen terme c'est une grande partie de la région qui sera insuffisamment dotée.

L'application que prépare l'UNCAM de l'avenant n°3 à travers son « zonage » ne paraît donc pas adaptée à la réalité de la situation que constatent les acteurs plus proches du terrain. Répond-elle à un affichage médiatique d'une pseudo-attention à la demande des soins de la population, ou est-elle un moyen d'initier un encadrement supplémentaire des soins de kinésithérapie dans le strict but de réduire les dépenses de l'assurance maladie ?

À n'en pas douter, il faut plutôt craindre cette dernière hypothèse.



**l'Assurance Maladie**  
sécurité sociale

Un Arrêté ministériel relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones, paru le 26 juin 2012, déclenche les procédures d'adaptation par les ARS du zonage établi par l'UNCAM : celui-ci doit être d'une part (conformément au Code

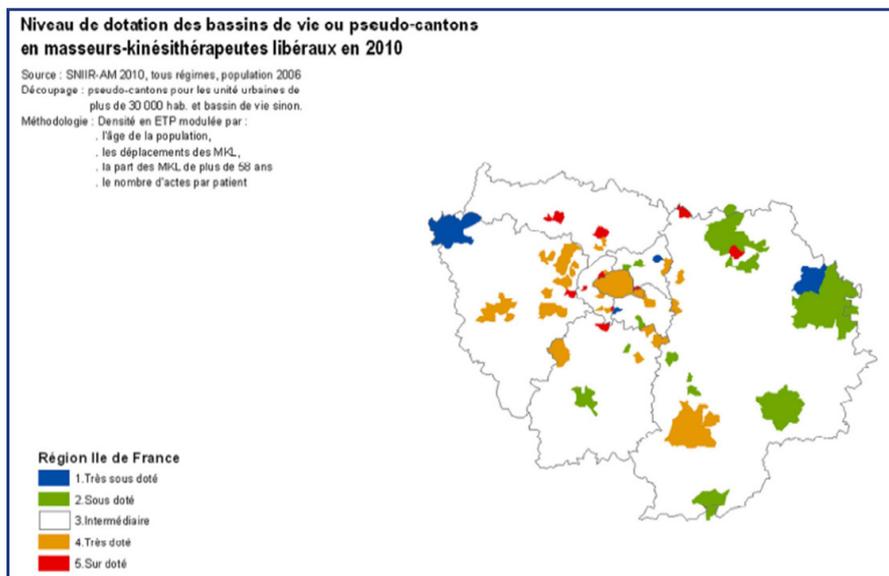
de la santé publique) soumis à concertation dans un délai de deux mois pour être intégré au Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) – c'est-à-dire soumis à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), aux collectivités territoriales et au Préfet de région – et d'autre part il doit être examiné et éventuellement modifié, notamment concernant le pourcentage de modification des zones, par la Commission Socioprofessionnelle Régionale (CSPR) des masseurs-kinésithérapeutes (conformément à la Convention).

Demande a été faite à l'ARS de remettre en place cette Commission qui n'existe plus depuis la disparition de l'URCAM en avril 2010 : sans nouvelle de ce côté-là, aucune application du zonage ne pourra être acceptée.

Dans le cas contraire il y aurait manquement au respect de nos dispositions conventionnelles.

En résumé, des deux mesures principales de l'avenant n°3 à la Convention, une reste applicable au 15 juillet – les revalorisations des lettres-clés à 2,15 € au lieu de 2,04 € et celle de l'IFD à 2,50 € au lieu de 2 € – et l'autre – les mesures de régulation démographique – pas avant au moins deux mois.

Philippe Cochard



← le zonage de l'UNCAM

et celui de l'ARS →

