



*Union Régionale des Professionnels de Santé
masseurs-kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France*

Rapport d'activité 2010 - 2015



Édito

L'Union Régionale des Professionnels de Santé regroupant les masseurs-kinésithérapeutes d'Île-de-France a été créée en mars 2011 pour promouvoir notre profession au sein du paysage de la santé dans notre région et accompagner les professionnels libéraux au quotidien.

Ce rapport d'activité couvrant la première mandature des élus montre l'étendue de nos missions et de l'implication accomplie par l'ensemble de nos représentants, tant au niveau de la région que dans les Territoires de santé départementaux.

Dans un contexte à forte prédominance médicale d'une part, hospitalière d'autre part, l'URPS-MK-IDF a su progressivement développer la visibilité, la reconnaissance de l'action et de la compétence des kinésithérapeutes libéraux.

Deux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens ont été conclus avec l'Agence Régionale de Santé, et menés à bien avec satisfaction : la voie est ouverte à de nouveaux contrats que nous souhaitons au plus près des attentes de nos consœurs et confrères.

Je tiens à remercier l'ensemble des personnalités et personnels de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France pour leur écoute et leur disponibilité, les élus des neuf autres URPS avec lesquels nous avons pu construire des projets communs et montrer la cohésion des professionnels libéraux de santé, et surtout tous les élus de l'URPS-MK-IDF et les autres kinésithérapeutes qui nous ont représenté ou accompagné tout au long de ces cinq années.

Philippe COCHARD
Président



Sommaire

| | | |
|---|---|-----------|
|  | L'URPS-MK-IDF | 4 |
|  | DATES CLÉS | 6 |
|  | AFFIRMER LA PLACE DE LA KINÉSITHÉRAPIE | 8 |
|  | CONNAÎTRE LES ATTENTES DES KINÉSITHÉRAPEUTES | 14 |
|  | ACCOMPAGNER LES KINÉSITHÉRAPEUTES | 22 |
|  | DÉVELOPPER ET VALORISER L'EXERCICE PROFESSIONNEL | 30 |
|  | TRAVAILLER AVEC LES AUTRES URPS | 48 |
|  | BILAN DE L'URPS-MK-IDF | 54 |
|  | PERSPECTIVES | 62 |

L'URPS-MK-IDF

Les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) ont été instaurées par la Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

10 professions de santé en sont dotées dans chaque région. Elles regroupent les praticiens conventionnés en exercice à titre principal dans la région et sont gérées par une Assemblée constituée de membres élus (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, pharmaciens) ou nommés par leurs syndicats professionnels (biologistes responsables, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, sages-femmes).

La durée du mandat des membres des assemblées des URPS est de cinq ans. L'URPS des masseurs-kinésithérapeutes d'Île-de-France compte 24 membres.

Le financement des URPS provient de la contribution versée à titre obligatoire par les praticiens qu'elles regroupent (0,1% des revenus conventionnels pour les masseurs-kinésithérapeutes).

La première élection des membres de l'URPS-MK-IDF a eu lieu le 16 décembre 2010 et son Assemblée Générale constitutive s'est tenue le 2 mars 2011.

MISSIONS

Les missions des URPS ont été définies par le Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 :
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. 1435-4 ;
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.

ORGANISATION



| Bureau | |
|---|--|
| Président Philippe COCHARD | Vice-président Bernard GAUTIER |
| Secrétaire Jean-Pierre LEMAÎTRE | Trésorier Laurent HUT |
| Secrétaire adjoint Yvan TOURJANSKY Laurent HUT → sept.12 | Trésorier adjoint Dominique BOURGEOIS-DEVAUD |

| Délégués de la Présidence | | | | |
|---------------------------|---|--|---|------------------------|
| SROS | Santé publique | Ex. profess. | DPC | Syst. info |
| Bernard GAUTIER | Dominique BOURGEOIS-DEVAUD F. RUSTICONI → déc. 12 | Jean GRIMBER J-M. MOREAU → mai 12 | Laurent HUT T. MARÉCHAL → nov.13 | Sylvie LAPIERRE |

| Commission de contrôle | | |
|---|----------------------|---------------------------|
| Jean-Claude CREMONT D. BERLINE → juil. 2014 | Michel FANTOU | Philippe KEPEKLIAN |

| Membres | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| Dominique AKNINE | Serge BELLAICHE : mars 13 | Dominique BERLINE → juil. 14 |
| Christine BODARD-EHRMANN | Dominique BOURGEOIS-DEVAUD | Claude CABIN : juil. 12 |
| Philippe COCHARD | Jean-Claude CREMONT | Marie-Françoise DUFFRIN : juil 2012 |
| Michel FANTOU | Bernard GAUTIER | Jean GRIMBER |
| Laurent HUT | Gildas JOUVE → mars 13 | Philippe KEPEKLIAN |
| Sylvie LAPIERRE | Jean-Pierre LEMAÎTRE | Alain LENOIR → juin 12 |
| Philippe LEVANNIER | Tristan MARECHAL → août 15 | Jean-Marc MOREAU |
| Marc PEYTOUR | Eric PINEAU | Daniel RIBAUD-CHEVREY : août 15 |
| Fanny RUSTICONI → déc. 12 | Yvan TOURJANSKY | |

RESSOURCES HUMAINES

Secrétaire administrative : **Pascale VERNEUIL**,
à plein temps, depuis septembre 2012

Chargée de mission : **Mélanie TURBEAUX**,
à plein temps, depuis décembre 2014

DATES CLÉS

16 décembre 2010

Premières élections aux URPS

2 mars 2011

Assemblée Générale constitutive de l'URPS-MK-Île-de-France

16 février 2012

L'URPS-MK-IDF emménage dans ses locaux



4 octobre 2012

1^{ère} Journée des URPS d'Île-de-France



25 septembre 2013

1^{er} CPOM « accueil de stagiaires en cabinets libéraux »



3 octobre 2013

2^{ème} Journée des URPS d'Île-de-France



Jean-Pierre LENAÏTRE - Secrétaire de l'URPS-MK-IDF

3 mars 2014

2^{ème} CPOM « prévention du risque escarres »



10 décembre 2015

1^{ère} édition du Prix Irénée



***AFFIRMER LA PLACE DE LA
KINÉSITHÉRAPIE***

| | |
|--|-----------|
| L'Agence Régionale de Santé | 10 |
| La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie | 10 |
| Les Conférences de Territoire | 11 |
| Les MAIA | 13 |

AFFIRMER LA PLACE DE LA KINÉSITHÉRAPIE

L'Agence Régionale de Santé

Dès l'élection de 2010, les élus de l'URPS-MK-IDF ont assidument représenté la profession auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), et plus particulièrement auprès de toutes ses Directions : Direction Générale, Direction de la santé publique – dont le Pôle prévention et promotion de la santé –, Direction de l'offre de soins et médico-sociale – dont le Pôle ambulatoire bien évidemment, mais aussi le Pôle établissements de santé –, Direction de la Démocratie sanitaire. La même représentation a été assurée dans chacun des 8 Territoires de la région (correspondant aux départements), notamment auprès des Délégations Territoriales de l'ARS.

Le premier constat, bien amer, fut que la profession de kinésithérapeute était très méconnue – voire ignorée – par la Direction Générale de l'ARS, ce qui était un comble pour la deuxième en nombre de libéraux des dix professions de santé représentées.

Lors de ces années de travail auprès de l'Agence, notre reconnaissance a été considérablement améliorée – même s'il arrive que nous soyons encore quelquefois « oubliés » dans certaines convocations – et la place des kinésithérapeutes dans les parcours de soins de mieux en mieux considérée.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est la grande instance de « démocratie sanitaire » en région : y siègent 99 représentants, des collectivités territoriales (17), des usagers de services de santé ou médico-sociaux (16), des conférences de territoires (4), des partenaires sociaux (10), de la cohésion sociale et de la protection sociale (6), de la prévention et de l'éducation pour la santé (10), de personnalités qualifiées (2) et des offreurs des services de santé (34) dont les **professionnels de santé libéraux (6)**.

Elle est composée d'une Commission permanente (24 membres dont **2 libéraux de santé**) et de quatre Commissions spécialisées.

De 2010 à 2014, **un kinésithérapeute de l'URPS-MK-IDF** a siégé à la CRSA et à la **Commission permanente**, et un consœur était suppléante.

Lors du renouvellement de la CRSA en juillet 2014, l'URPS-MK-IDF a obtenu, outre la représentation à la **Commission permanente**, un représentant à la **Commission spécialisée de l'organisation des soins**, un à la **Commission spécialisée médico-sociale** et un à la **Commission spécialisée des droits des usagers**.

Les Conférences de Territoire

Chaque Conférence de Territoire est composée de cinquante membres au plus, répartis dans 11 collèges représentant :

- les établissements de santé,
- les services et établissements médico-sociaux,
- des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité,
- des représentants des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé,
- un représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile,
- un représentant des services de santé au travail,
- des représentants des usagers,
- des représentants des collectivités territoriales,
- un représentant de l'ordre des médecins,
- au moins deux personnalités qualifiées,
- et des **professionnels de santé libéraux**.

Ceux-ci disposent de **3 sièges** : dans chacun des 8 Territoires de la région siège un **kinésithérapeute**.

Principales missions

- Faire remonter et formuler les besoins locaux de santé
- Émettre les propositions au Directeur Général de l'ARS
- Participer à l'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS)

La Conférence de Territoire contribue à faire remonter les projets locaux pour les articuler avec le Projet Régional de Santé et les programmes nationaux de santé publique.

Elle se réunit plusieurs fois par an en séance plénière afin de discuter des différentes thématiques en relation avec les missions décrites ci-dessus. Les représentants des URPS, toutes professions confondues, assistent à chacun des débats afin de bien faire comprendre et garantir la **place des professionnels de santé libéraux** dans ces domaines.

Thèmes abordés

Les thèmes abordés ont couvert un large éventail représentatif des difficultés rencontrées dans le domaine de la santé des franciliens, sensiblement les mêmes dans tous les Territoires :

- Élaboration du Projet Régional de Santé, publié en 2013, puis sa révision en 2015
- Démographie
- Parcours de santé, priorités de santé, projets territoriaux de santé
 - Périnatalité et petite enfance
 - Adolescents et adultes jeunes
 - Personnes âgées
 - Handicapés, autisme, perte d'autonomie
 - Plan cancer
 - Santé mentale, Alzheimer
 - Bucco-dentaire
 - Santé en milieu carcéral
- Prévention et ETP
- Lutte contre les inégalités de santé, la précarité, les risques sanitaires, l'habitat insalubre
- Relation ville/hôpital
- Médico-social
- Contrats locaux de santé

Nos représentants par Territoire (titulaires – suppléants)

- 75 : Bernard CODET – *Claude CABIN*
- 77 : Marc PEYTOUR – *Éric HAMERLAK*
- 78 : Laurent HUT – *Dominique AKNINE*
- 91 : Philippe KÉPÉKLIAN – *Gilles MARCHIANO*
- 92 : Jean-Marc MOREAU – *Alain AUPETIT*
- 93 : Bernard GAUTIER – *Martine VIGNAUX*
- 94 : Philippe LEVANNIER – *Dominique BOURGEOIS-DEVAUD*
- 95 : Alain LENOIR puis Christine EHRMANN – *Bruno FAGNEN*

Les MAIA

Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, la MAIA se définit comme le parcours de référence de la personne âgée (60 ans et plus).

L'URPS-MK-IDF participe à **la mise en place des MAIA** dans chacun des départements. Elle est présente dans la **concertation**, en **table tactique** avec les professionnels du sanitaire (URPS et Ordres), du social et du médico-social, mais surtout également en **table stratégique** avec les institutionnels, décideurs et financeurs (Conseil Territorial, Assurance Maladie, ARS).

Un **guichet intégré** permet d'orienter la personne âgée en fonction des informations recueillies dans son dossier : hôpital, EHPAD, CCAS, SSIAD, domicile.

Un **gestionnaire de cas** difficiles est nommé.

Un **pilote** est salarié dans chacune de la trentaine de MAIA franciliennes.

Le support peut-être le Conseil Territorial, un réseau ou l'hôpital. En Seine-Saint-Denis le réseau **EQUIP'AGE est présidé par un consœur**.

Afin que les acteurs du parcours de soins des personnes âgées puissent communiquer facilement, a été décidée la création d'un **annuaire** adossé au Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) qui doit s'intégrer dans un processus plus général avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Actuellement, cet annuaire concerne les structures : la réflexion porte sur la manière d'y intégrer les libéraux de santé.

La couverture complète du territoire, l'implication des acteurs, institutionnels et libéraux, des financeurs, le développement des systèmes d'information, devraient permettre d'améliorer le parcours de soins de la personne âgée en perte d'autonomie.

Ce dispositif s'inscrit dans le virage ambulatoire préconisé dans le Projet Régional de Santé. Le but est d'améliorer la prise en charge et de limiter le séjour hospitalier.

Les professionnels de santé libéraux ont un rôle important dans la prise en charge de ces personnes, en particulier les kinésithérapeutes. L'URPS-MK-IDF suit attentivement le fonctionnement de ces structures afin de ne pas être oubliée dans la distribution des rôles.

Les efforts portent principalement sur l'organisation et l'aide aux réseaux, EHPAD, CLICs, CCAS et autres structures médico-sociales et sociales.

Bien que le constat du manque de professionnels de santé soit permanent, principalement pour les soins à domicile, aucune mesure n'est prise pour modifier cet état de fait.

L'Agence Régionale de Santé devra prendre des dispositions financières conséquentes pour inciter les kinésithérapeutes à se déplacer au domicile des personnes âgées, sous peine de ne voir aucun professionnel aborder le « virage ambulatoire ».

***CONNAÎTRE LES ATTENTES
DES KINÉSITHÉRAPEUTES***

| | |
|---|-----------|
| L'activité des kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France en EHPAD | 14 |
| La pratique de la périnéologie par les kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France | 15 |
| Les kinésithérapeutes et la pratique de l'ostéopathie en Île-de-France | 15 |
| L'épuisement professionnel : qu'en pensez-vous ? Vous sentez-vous concerné(e) | 18 |
| Les kinésithérapeutes libéraux et l'HAD | 19 |
| Les difficultés de gestion au quotidien des kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France | 20 |

CONNAÎTRE LES ATTENTES DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Accompagner les kinésithérapeutes libéraux tout au long de leur carrière professionnelle, soutenir et valoriser toutes leurs formes d'exercice, nécessitent au préalable la meilleure connaissance de leurs attentes.

L'URPS-MK-IDF a donc régulièrement développé des enquêtes auprès d'eux. Par ailleurs, toute question peut lui être adressée par son site Internet, mail ou téléphone.

Les résultats de ces enquêtes sont publiés sur le site de l'URPS-MK-IDF :
www.urps-mk-idf.org

L'activité des kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France en EHPAD / mai 2012

Les kinésithérapeutes libéraux figurent parmi les principaux acteurs du soin aux personnes à leur domicile, notamment les personnes âgées, et parmi celles-ci les résidents des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPAD).

Cette activité libérale est cependant encadrée depuis le Décret du 30 décembre 2010 rendant obligatoire la signature d'un contrat entre l'EHPAD et le kinésithérapeute. L'URPS-MK-IDF a réalisé une enquête sur l'exercice libéral en EHPAD du 20/04/2012 au 11/05/2012 en Île-de-France. Il en est ressorti **3 éléments clés** :

Le profil-type du kinésithérapeute libéral intervenant en EHPAD est un homme, âgé de moins de 40 ans, titulaire de son activité. Il intervient dans un seul établissement où il effectue 12 actes par jour et la majorité de sa patientèle, y compris hors EHPAD, est constituée de personnes âgées.

La moitié des kinésithérapeutes exercent sous contrat avec l'EHPAD, ils perçoivent la plupart du temps leurs honoraires directement, mais 1 sur 6 reverse soit une rétrocession d'honoraires soit un loyer ou un forfait à l'établissement.

Les contraintes administratives croissantes limitent le temps passé auprès du patient et compromettent la qualité des soins. Cependant le kinésithérapeute serait souvent intéressé pour participer à d'autres actions non-thérapeutiques, notamment de prévention qu'il trouve insuffisante et trop souvent dispensée par d'autres professionnels lorsqu'elle existe.

La pratique de la périnéologie par les kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France / juin-juillet 2013

L'ambition de cette étude réside dans la réflexion à la mise en place d'une coopération interprofessionnelle dans l'exercice de la périnéologie. Elle s'inscrit dans une approche prospective, à partir de ce qu'est notre profession aujourd'hui.

L'enquête adressée à 3.000 kinésithérapeutes de la région et à laquelle 269 ont répondu (9%), révèle que 85% des praticiens ont suivi une formation spécifique, dont un nombre non négligeable de niveau universitaire (22%). En revanche, seulement 7% forment en retour. Seulement 10% des kinésithérapeutes pratiquant la périnéologie participent à des réseaux de périnatalité.

Plus d'informations page Renvoi à la partie périnéo

Les kinésithérapeutes et la pratique de l'ostéopathie en Île-de-France / juin 2014

Notre enquête en ligne a été adressée à un échantillon de 3.500 kinésithérapeutes, dont 340 ont obtenu le droit d'user du titre d'ostéopathe.

196 répondants (taux de réponse 5,6%), dont 104 ostéopathes (taux de réponse 31%) parmi lesquels seuls 80 ont le droit d'user du titre.

Les masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes :

La quasi-totalité ont suivi une formation spécifique de 5 ans ou plus, estiment cette durée suffisante, considèrent qu'ostéopathie et kinésithérapie peuvent être pratiquées conjointement, ce qu'ils font en grande majorité.

Ils exercent pour la plupart seuls, certains avec d'autres ostéopathes professionnels de santé, très rarement avec d'autres ostéopathes non professionnels de santé.

Les masseurs-kinésithérapeutes formés en ostéopathie n'ayant pas obtenu le droit d'user du titre :

Ils ont une durée moyenne de formation plus faible, et c'est le motif principal du refus du droit d'user du titre d'ostéopathe, suivi de la non reconnaissance de l'école qui les a formés.

Tous pratiquent cependant la thérapie manuelle, généralement en séance mixte avec la kinésithérapie (87%), qu'ils facturent à parts égales soit spécifiquement, soit avec la kinésithérapie et un complément d'honoraires.

Les masseurs-kinésithérapeutes pratiquant la thérapie manuelle :

Ils n'ont pas suivi de formation d'ostéopathie, pratiquent généralement la thérapie manuelle en séance mixte avec la kinésithérapie (87%), et la facturent au tarif conventionnel (40%) ou avec un complément d'honoraires ou hors nomenclature (HN) (34% et 9%). 17% la facturent spécifiquement.

L'évolution des études d'ostéopathie :

Pour la grande majorité des 4 catégories de répondants (la dernière étant les kinésithérapeutes ne pratiquant ni ostéopathie ni thérapie manuelle), l'ostéopathie doit rester conditionnée à l'usage d'un titre, la formation des non professionnels de santé doit être d'au moins 5 ans. Pour 68% des répondants la formation en ostéopathie doit être intégrée aux études de kinésithérapie, en partie (43%) ou en totalité (25%). Si elle n'est pas intégrée, elle doit majoritairement rester de 1.225 heures (58%), voire être augmentée (30%).

Enfin, 61% des répondants souhaitent que les kinésithérapeutes retrouvent la compétence en manipulations perdue en 1962.

L'épuisement professionnel : qu'en pensez-vous ? Vous sentez-vous concerné(e) / juillet 2014

L'URPS-MK-IDF a pour mission de favoriser les conditions d'exercice des kinésithérapeutes libéraux : son attention s'est naturellement portée sur les conséquences des difficultés d'exercice croissantes. Sur le même thème, une enquête de CMV Médiforce/H2O a révélé que **les professionnels de santé libéraux portent un regard de plus en plus négatif sur la situation de leur profession**. La moyenne de l'indice de confiance quant à la situation générale de leur profession est de 5,2 (sur une échelle de 1 à 10).

Ce constat nous a incités à mener une étude dans le but de préciser cette situation en Île-de-France en sollicitant les kinésithérapeutes libéraux franciliens par questionnaire. Les résultats ont été analysés après la deadline du 18 juillet 2014.

Le BURN OUT menace les kinésithérapeutes franciliens : **61% des répondants se sentent concernés.**

Son origine nait notamment des difficultés de notre exercice professionnel quotidien :

- Les complications administratives engendrées par l'excès de paperasserie (90%)
- La fatigue physique que génèrent des journées de travail trop longues (82%)
- L'augmentation des contraintes collectives (77%)
- Les rapports avec des patients de plus en plus exigeants (66%)

Tous ces facteurs conduisent à un manque de disponibilité, un manque de temps pour la vie privée (84%), allant jusqu'à ce que 63% des kinésithérapeutes menacés par cet épuisement professionnel souhaitent changer profondément leur pratique professionnelle, et même changer de métier pour 14% d'entre eux.

D'une manière générale 71% des kinésithérapeutes franciliens jugent leur avenir professionnel négativement.

Pour prévenir et prendre en charge l'épuisement professionnel, les répondants souhaitent que :

- Le soignant soit pris en compte pour lui-même
- Des mesures permettent une meilleure prise en charge du praticien en difficulté par une amélioration de la protection sociale des soignants libéraux
- Le syndrome d'épuisement professionnel soit reconnu comme une maladie professionnelle
- Soit instaurée une prise en charge médicale et psychologique dédiée aux professionnels de santé

L'URPS-MK-IDF et le risque d'épuisement professionnel des kinésithérapeutes

Les conclusions de cet état des lieux sur le burn out ont conduit l'URPS-MK-IDF à poursuivre son implication forte dans l'accompagnement des kinésithérapeutes franciliens en risque d'épuisement professionnel en :

- s'associant à la démarche proposée par l'AAPML
- poursuivant la défense du mode d'exercice libéral
- promouvant les outils facilitant l'exercice professionnel, tels des simplifications administratives, la télémédecine, le partage optimisé d'information entre tous les professionnels de santé,...
- proposant l'intégration à la formation initiale des spécificités de l'exercice libéral avec ses avantages et ses difficultés
- relayant auprès des institutions le caractère collectif du risque

Plus d'informations page Renvoi à la partie AAPML

Les kinésithérapeutes libéraux et l'HAD

/ septembre 2014

Proposée à un échantillon de 3.500 kinésithérapeutes franciliens, cette enquête très spécifique a été établie pour venir en appui de nos travaux dans le cadre du volet HAD du SROS hospitalier.

120 répondants, dont 78% ont déjà pris en charge un patient hospitalisé à domicile, et 53% dans les 12 derniers mois, avec une moyenne de 2,6 patients par kinésithérapeute.

Les organismes d'HAD avec lesquels ont travaillé les répondants sont l'AP-HP (41%), Santé Service (40%), La Croix Saint Simon (14%) et 6 autres plus locaux (5%).

Un patient en HAD, c'est d'abord une trop grande complexité administrative (51% des répondants et 53% de ceux qui ont déjà travaillé avec une HAD), un règlement des honoraires trop long (57% et 51%). Les difficultés de coordination avec les autres intervenants sont aussi fréquemment mentionnées.

Les difficultés de gestion au quotidien des kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France / octobre 2015

L'URPS-MK-IDF a souhaité engager une large réflexion sur les problématiques de gestion au quotidien des kinésithérapeutes libéraux en Île-de-France.

Une enquête en ligne a été effectuée auprès de 3.541 kinésithérapeutes en septembre-octobre 2015, avec un taux de répondants de 8,6%.

Les résultats de cette enquête révèlent quatre types principaux de difficultés :

- Économiques

Les kinésithérapeutes ont des difficultés à trouver des locaux pour exercer, ceux-ci sont trop exigus pour satisfaire leur besoin de plateau technique, et leur coût est manifestement problématique. Le coût de la charge administrative est lui aussi exagéré, et le manque à gagner lié aux impayés des patients comme des organismes sociaux se révèlent être un réel problème

- Administratives

De nombreuses difficultés de gestion administrative sont en lien avec l'Assurance Maladie, la carte Vitale et les Mutuelles

- Relationnelles

Une des difficultés partagée par les départements et mise en avant par cette étude concerne les patients ne se rendant pas à leur rendez-vous, traduisant un manque de considération pour la profession en général

- Sécuritaires

Il en va de même pour les violences et les incivilités, dont sont très souvent victimes les kinésithérapeutes

L'URPS-MK-IDF estime nécessaire en conséquence de travailler sur quatre axes :

Il apparaît fondamental que des solutions soient envisagées pour sauvegarder l'équilibre financier des TPE que représentent les cabinets libéraux franciliens.

Coût des locaux, impayés, retards de règlement par les organismes sociaux, exigent une meilleure gestion du règlement des dossiers, une revalorisation de l'image du kinésithérapeute libéral, et une solution pérenne à cet équilibre financier fortement menacé : **une lettre clé spécifique en Île-de-France paraît indispensable.**

La charge administrative croissante des professionnels de santé libéraux, pour laquelle ils ne sont ni formés ni honorés, représente une contrainte qu'il semble nécessaire de réduire, simplifier et sécuriser.

De **vraies simplifications administratives** passent par un système informatique pertinent avec zéro papier, une carte Vitale plus réactive, éditée rapidement et pour tous. L'absence de carte Vitale ne doit plus pénaliser le taux de télétransmission du professionnel. Une CPS pour tous les praticiens libéraux, notamment les remplaçants, est indispensable. *(Nous notons avec satisfaction que celle-ci a été mise en place après notre enquête)*

Le statut du kinésithérapeute libéral dans la sphère santé demande à s'améliorer et se consolider pour remédier à la difficulté liée notamment aux rendez-vous non honorés.

L'accès aux outils permettant d'optimiser l'observance des rendez-vous pris par les patients doit être **facilité et financé**. Une solution légale doit être trouvée pour pouvoir pénaliser les patients indécidés. Le respect des kinésithérapeutes passe aussi par une plus grande **indépendance professionnelle**, la reconnaissance de leur savoir, une meilleure image de leur activité, une meilleure **reconnaissance de leurs actes**.

Des solutions méritent d'être trouvées pour éviter tous types d'agressions envers les professionnels de santé.

Faire **respecter** le professionnel de santé, faire assurer par les autorités une meilleure **protection des professionnels** dans leur cabinet et en visite, veiller à ce que des sanctions soit prises à l'encontre de toutes violences ou incivilités.

En conclusion, l'enquête de l'URPS-MK-IDF révèle une très large palette de difficultés que les kinésithérapeutes libéraux rencontrent quotidiennement, les plaçant en situation d'instabilité économique et psychologique très préjudiciable tant à l'exercice qu'à l'installation de nouveaux professionnels en Île-de-France, région par ailleurs défavorisée en termes de pyramide des âges.

Une vraie prise de conscience de la part des Pouvoirs Publics et un réel accompagnement sont indispensables au développement de l'offre de soins en kinésithérapie justifié par le « virage ambulatoire », ou ne serait-ce qu'à son maintien.

Une action de communication vers le grand public afin d'éduquer chacun au bon fonctionnement du système de soins, et notamment de la kinésithérapie libérale de proximité, serait également une réponse adaptée.

L'URPS-MK-IDF remercie l'ensemble des répondants à ces différentes enquêtes, et souhaite que cette culture se développe chez les professionnels libéraux, dans l'intérêt de tous.

***ACCOMPAGNER LES
KINÉSITHÉRAPEUTES***

| | |
|-------------------------|-----------|
| À L'INSTALLATION | 24 |
| ACCESSIBILITÉ | 26 |
| AAPML | 27 |
| SÉCURITÉ | 28 |
| PARTENARIATS | 28 |

ACCOMPAGNER LES KINÉSITHÉRAPEUTES

À L'INSTALLATION

Démographie professionnelle

L'URPS-MK-IDF, désireuse de présenter une démographie des kinésithérapeutes libéraux la plus proche de la réalité, a recensé depuis 2013 les professionnels en exercice dans les 1.300 communes de la région Île-de-France.

Ces données ont été mises à jour chaque année au 1^{er} janvier, et sont présentées leur évolution par rapport à l'année précédente, ainsi que les pyramides des âges de la région et de chaque département.

Deux modes de consultation:

- sélection en ligne par nom de commune, code postal, type de zonage conventionnel ou type de zonage ARS : la visualisation des données se fait, en cliquant sur le nom de la commune, par un affichage dans Google Maps® – les données sont visibles en cliquant sur le logo de l'URPS-MK-IDF en regard de la commune choisie – et permet de comparer avec chacune des communes du même département en se déplaçant dans la carte.
- synthèse complète de la région (fichier pdf interactif) : les communes sont classées par département, puis par canton. Pour chacune, les données sont comparées à celle du canton, du département et de la région. Les pyramides des âges de la région et de chaque département sont regroupées en fin de document.

Les données présentées sont :

- ⇒ Le type de zonage conventionnel (très dotée, intermédiaire, sous dotée, très sous dotée)
- ⇒ Le type de zonage de l'ARS d'Île-de-France (non déficitaire, fragile, déficitaire)
- ⇒ La population de la commune
- ⇒ Le nombre de kinésithérapeutes libéraux en exercice (et variation année précédente)
- ⇒ Le nombre de kinésithérapeutes libéraux en exercice de plus de 55 ans (et variation année précédente)
- ⇒ La densité de kinésithérapeutes libéraux

Nous souhaitons que cet ensemble de données puisse notamment être une aide à la décision pour les kinésithérapeutes envisageant une installation en libéral dans notre région.

Sources:

- Populations légales des cantons en vigueur au 1^{er} janvier (*Insee, Recensement de la population*)
- Kinésithérapeutes libéraux en exercice (*CARPIMKO au 1^{er} janvier*)

Comité régional de l'ONDPS

Dans le domaine de la démographie, l'URPS-MK-IDF assiste régulièrement au Comité régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, y fait valoir les intérêts de notre profession et apporte des éléments utiles à une meilleure connaissance de celle-ci.

Elle a contribué le 24 janvier 2012 devant ce comité à la présentation de la profession de kinésithérapeute, de sa formation, de ses conditions d'exercice et de sa démographie.

Permanences Départementales d'Accompagnement à l'Installation

Le 6 février 2012 a été mise en place la première Permanence départementale d'accompagnement à l'installation en Seine-Saint-Denis : celles-ci sont programmées chaque mois dans chacun des 8 départements.

Elles ont permis d'échanger avec les kinésithérapeutes ayant des projets d'installation et de leur apporter renseignements et explications.

Depuis la première permanence de février 2012, le nombre total de candidats reçus au 30 novembre 2015 est de **661**, dont **46 kinésithérapeutes**.

Les départements les plus fréquentés sont la **Seine-Saint-Denis** avec 13 kinésithérapeutes et la **Seine-et-Marne** avec 9 kinésithérapeutes reçus.

565 professionnels de santé avaient un projet d'installation avant le 1^{er} septembre 2015 dont **42 kinésithérapeutes**. Parmi eux, 37 ont concrétisé leur projet par une installation, soit **88%** ; **5%** ont abandonné leur projet d'installation et **7%** sont en cours d'installation.

Les permanences locales d'aide à l'installation des professionnels de santé sont organisées par la profession du professionnel de santé concerné. Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) en assurent la mise en œuvre en partenariat avec les Ordres, l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie.

Journées Découverte Interprofessionnelles Départementales

Sensibiliser les jeunes professionnels de santé à l'exercice dans les départements franciliens

Les Journées découverte interprofessionnelles ont lieu une fois par an dans chaque département et visent à promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé

en Île-de-France, en leur faisant découvrir les territoires de la région, en partenariat avec les collectivités territoriales.

Ainsi, les professionnels de santé en fin de formation, à la recherche d'une reconversion ou remplaçants, sont invités à rencontrer les collectivités territoriales porteuses de projets d'aménagement de l'offre de soins.

Le Conseil général, les associations départementales de maires, l'ARS, les URPS franciliennes, les Ordres, l'Assurance maladie, les universités et les instituts de formation figurent parmi les principaux partenaires de ces Journées.

16 Journées ont été organisées entre 2012 et 2015, **9 jeunes kinésithérapeutes** y sont venus témoigner de leur installation.

ACCESSIBILITÉ

L'URPS-MK-IDF a travaillé dès 2013 sur ce dossier afin d'accompagner les kinésithérapeutes libéraux franciliens dans l'obligation de mise aux normes de leurs cabinets.

Elle a pu donner des renseignements et des adresses de consultants capables de réaliser des diagnostics d'accessibilité.

En 2014, nous avons cofinancé des diagnostics d'accessibilité pour réaliser un état des lieux : des exemples chiffrés sont en ligne sur notre site Internet.

La mise aux normes d'un grand nombre de cabinets libéraux de notre région apparaît difficile, voire impossible dans leur intégralité. Nous avons donc conseillé à nos consœurs et confrères, dans la mesure du possible et dans des limites financières raisonnables, de montrer l'attention qu'ils portent aux personnes handicapées en réalisant des améliorations de leur local professionnel qui peuvent paraître mineures mais se révèlent être essentielles pour certains patients atteints de handicaps, notamment sensoriels (malvoyants, malentendants...).

En 2015, l'URPS-MK-IDF a conclu un partenariat avec *Bureau Veritas* offrant à l'ensemble des kinésithérapeutes franciliens une remise de 20% sur l'établissement de diagnostics et sur la constitution de dossiers d'Ad'AP (Agenda d'Accessibilité Programmée). 80 cabinets en ont bénéficié entre juillet et novembre 2015.

Mais l'accessibilité aux soins ne se résume pas à celle aux cabinets des professionnels de santé : aussi l'URPS-MK-IDF a mis à disposition de ceux-ci

des fiches de recommandations pour l'accueil des patients sourds ou malentendants (remerciements à l'URPS médecins d'Île-de-France), et pour ceux aveugles ou malvoyants.

Dans le même esprit, l'URPS-MK-IDF a travaillé aussi avec l'ensemble des autres URPS à des solutions alternatives à l'accès aux soins des personnes handicapées : voir le Plan d'action Handicap des URPS d'Île-de-France.

AAPML

Suite à plusieurs événements tragiques liés à l'épuisement des professionnels de santé, l'URPS-MK-IDF a favorablement répondu à la proposition des médecins libéraux de rejoindre le réseau AAPML, ainsi que l'URPS infirmiers.

Un partenariat a été travaillé et une convention a été signée le 14 avril 2014.

Afin d'évaluer le besoin des nouvelles professions entrant dans le dispositif, une enquête conduite par KYNOS a été soumise aux kinésithérapeutes et infirmiers fin mai 2014.

Les résultats ont été communiqués lors d'une conférence de presse organisée par l'AAPML le 25 novembre 2014. Cette évaluation de l'épuisement professionnel montre que **61% des kinésithérapeutes libéraux sont en risque de Burn Out.**

L'AAPML propose une plateforme d'écoute téléphonique accessible 24h/24, 7j/7 au **0826 004 580**. Elle garantit l'anonymat et la confidentialité et assure un suivi des dossiers grâce à un identifiant communiqué lors du premier appel. L'appelant peut avoir recours jusqu'à 5 entretiens gratuits avec des psychologues cliniciens. Cette écoute n'est pas une prise en charge psychothérapique : si l'appelant nécessite une telle prise en charge, il sera orienté vers un psychologue clinicien du réseau ou toute autre structure ou réseau offrant une prise en charge adaptée.

Le libre choix du « soignant-patient » d'adhérer ou de se retirer est garanti par son anonymat.

Depuis juin 2015, l'URPS-MK-IDF est devenue partenaire à part entière de l'AAPML et participe à son financement. Dans le même élan, d'autres URPS de kinésithérapeutes sont ensuite entrées dans le dispositif.

SÉCURITÉ

La sécurité dans l'exercice quotidien des professionnels de santé, et en particulier des kinésithérapeutes, est une préoccupation permanente.

Les statistiques concernant les plaintes portent la Seine-Saint-Denis en tête des départements franciliens, et l'URPS-MK-IDF a travaillé à la recherche de solutions auprès du Préfet dès 2011.

Un numéro dédié et un livret de sécurité existent depuis 2010 dans ce département. Les professionnels de santé sont directement concernés, mais aussi les autorités qui doivent assurer la protection de tous.

Il s'agit :

- du cabinet
- du comportement : rester vigilant
- des visites à domicile

En cas d'agression :

- composer le 17 : Police Secours
- ou le 112 à partir d'un portable
- mais aussi : déposer plainte

Le projet d'un bracelet électronique porté par le praticien en visite à domicile a été écarté car difficile d'utilisation dans les situations conflictuelles, d'autant que l'abonnement reste à la charge de l'utilisateur.

Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) et le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) se déplacent dans n'importe quelle cité. Ils bénéficient d'un GPS financé à 75% par l'ARS.

Par ailleurs, les Ordres professionnels ont conclu le 10 mai 2011 un protocole « santé, sécurité, justice, ordre », avec les Ministères concernés : celui-ci facilite le dépôt de plainte par rendez-vous avec un Officier de Police correspondant dédié, y compris au cabinet du praticien. Enfin, l'Ordre incite à déclarer tout incident à votre Conseil Départemental.

PARTENARIATS

SOIGNER EN ÎLE-DE-FRANCE

L'URPS-MK-IDF est partenaire du site soignereniledefrance.org, le « Portail des professionnels de santé » géré par l'URPS médecins.

Ce portail apporte renseignements et conseils sur l'installation, la carrière, la retraite des médecins, et doit s'étendre aux autres professionnels de santé.

On y trouve également les renseignements sur les Permanences départementales et les Journées découverte, les projets des collectivités territoriales proposés aux professionnels de santé en Île-de-France dans chacun des 8 départements de la région, la démographie cartographiée des médecins et des établissements de santé (et peut-être bientôt celle des kinésithérapeutes) et enfin un site d'annonces pour l'ensemble des professionnels de santé.

RIR-IdF

Les URPS participent à un **diagnostic qualitatif et quantitatif de l'offre de soins** dans un territoire (une commune ou une communauté de communes), à la demande des municipalités.

Ces enquêtes sont réalisées par l'association RIR-IdF (Regroupement Implantation Redéploiement) et ont pour but d'**analyser l'offre de soins**, de mettre en évidence d'éventuelles carences ou évolutions défavorables à court ou moyen terme, et de proposer le cas échéant des **solutions** qui sont **partagées entre les professionnels de santé et les collectivités locales**.



***DÉVELOPPER ET VALORISER
L'EXERCICE PROFESSIONNEL***

| | |
|---|-----------|
| COOPÉRATIONS SANITAIRES | 32 |
| PRÉVENTION | 34 |
| FORMATION - RECHERCHE | 38 |
| INTÉGRATION DES KINÉSITHÉRAPEUTES DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ | 41 |
| SOUTIEN DE TOUS LES MODES D'EXERCICE | 44 |
| SYSTÈMES D'INFORMATION | 46 |

DÉVELOPPER ET VALORISER L'EXERCICE PROFESSIONNEL

COOPÉRATIONS SANITAIRES

Les protocoles de coopération sanitaire, instaurés par l'article 51 de la Loi HPST, permettent aux professionnels de santé de s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer des transferts d'activités ou d'actes de soins, voire de réorganiser le mode d'intervention auprès du patient.

L'URPS-MK-IDF a notamment pour mission de proposer, soutenir et promouvoir ce type de protocoles.

Prise en charge en première intention de la bronchiolite du nourrisson

Dès novembre 2011, l'Assemblée Générale de l'URPS-MK-IDF s'est prononcée en faveur du soutien au projet de protocole de coopération sanitaire « *Prise en charge en accès direct par les masseurs-kinésithérapeutes des nourrissons susceptibles de présenter un encombrement respiratoire dans le cadre des affections respiratoires aiguës en Ile de France* ».

Ce protocole, proposé par le Président (masseur-kinésithérapeute) et le Directeur et coordonnateur médical (médecin) du réseau ARB d'Île-de-France a reçu l'appui de l'URPS-MK-IDF en date du 25 janvier 2012, après quelques modifications demandées à ses auteurs.

Conformément à la procédure de validation, ceux-ci ont transmis le protocole à l'ARS d'Île-de-France qui doit elle-même se référer à l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) avant de pouvoir le valider.

La HAS, par un avis du 8 novembre 2012, a déclaré ne pas être favorable à l'autorisation de ce protocole.

Les promoteurs de ce protocole travaillent depuis à une nouvelle écriture de ce projet.

Réalisation de tests d'isocinétisme par le kinésithérapeute

Au travers de ce protocole, il s'agirait de montrer l'intérêt d'un **transfert de compétence de la pratique du test isocinétique après ligamentoplastie du genou, du médecin au kinésithérapeute**. En effet, des enquêtes sur les plateaux techniques menées auprès des SSR¹ montrent bien que les kinésithérapeutes sont les professionnels de santé qui pratiquent le test isocinétique bien que cet acte ne soit pas codifié pour eux puisque nomenclaturé pour les médecins MPR (code CCAM PEQP003).

L'intérêt de mettre aujourd'hui en place un transfert de compétences entre médecins et kinésithérapeutes est multiple. Pour le médecin MPR cela dégagerait du temps médical pour des missions qui ne peuvent être déléguées. Cependant, les médecins MPR conserveraient la possibilité de pratiquer cet acte, il ne s'agit pas ici d'enlever une compétence à un professionnel pour la donner à un autre mais davantage de faciliter le partage de cette compétence.

Les kinésithérapeutes bénéficieraient quant à eux d'une reconnaissance légale de la pratique de cet acte qui pourrait être suivie d'une tarification adaptée et codifiée afin de valoriser l'exercice du kinésithérapeute pour qu'il puisse améliorer la reconnaissance de son niveau d'expertise. L'officialisation de cette pratique pourrait également attirer davantage de kinésithérapeutes vers les établissements de SSR déficitaires en professionnels de santé. De plus nous avons constaté que la pratique pourtant obligatoire du test isocinétique dans les 3 mois suivant une ligamentoplastie du genou est très rare (en attente des chiffres précis de l'ARS). Ce déficit peut, et doit, être amélioré par l'ouverture de la pratique de cet acte aux kinésithérapeutes.

La prise en charge du patient serait ainsi plus cohérente, avec une rééducation suivie par le kinésithérapeute en charge. La HAS recommande que les patients ayant subi une ligamentoplastie bénéficient d'un test isocinétique, mais le coût du matériel (entre 80.000 et 100.000 € par machine) et son accessibilité ne permettent pas de répondre à cette recommandation. In extenso, un meilleur accès donné aux libéraux à ces tests permettrait de répondre à ce besoin de santé publique.

Au regard de la définition du test isocinétique d'une part, du décret d'actes et d'exercice du kinésithérapeute d'autre part, il semble difficile de confirmer ou d'infirmer que le test isocinétique est de la compétence du kinésithérapeute.

Or la question à se poser, avant d'entamer une mise en place de protocole de coopération sanitaire, est de savoir si le kinésithérapeute est compétent pour réaliser cet acte, mais également s'il est autorisé à le faire. Le test isocinétique est-il un acte dérogatoire ?

1 « Plateaux techniques et activités d'appareillage – Etablissements de soins de suite et réadaptation », l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (Atih), Enquête nationale 2011.

Après avoir rencontré le Dr Jean-François Thébault, membre du Collège de la Haute Autorité de Santé, il a été convenu de solliciter l'avis de la HAS pour définir si le test isocinétique est de la compétence du kinésithérapeute, et si non peut-il lui être délégué par le médecin ?

Nous sommes en attente de réponse.

Télé-dermatologie : dépistage des cancers de la peau

L'URPS-MK-IDF a été sollicitée par l'ARDOC pour travailler à l'élaboration d'un projet en télé dermatologie de dépistage et prise en charge précoce d'un cancer de la peau.

Le principe est simple : le kinésithérapeute identifie une tache cutanée suspecte, la photographie et l'adresse à un dermatologue référent. Si celui-ci confirme la suspicion de tumeur cutanée, notamment un mélanome, un rendez-vous du patient est organisé avec un dermatologue, et le kinésithérapeute ayant adressé est rémunéré.

L'URPS-MK-IDF défend le caractère transversal du projet entre médecins, infirmiers, pédicures-podologues, affirme la nécessité d'une formation commune à tous les professionnels de santé impliqués, et enfin d'une rémunération identique pour tous les requérants d'une expertise auprès d'un dermatologue expert.

PRÉVENTION

Prévention des escarres en ambulatoire

Projet financé par le Fonds d'Intervention Régional (FIR)

L'URPS-MK-IDF a signé le 3 mars 2014 un CPOM avec l'ARS d'Île-de-France portant projet d'amélioration des pratiques de dépistage et de prévention du risque escarres en ambulatoire.

Ce projet a été réalisé dans le territoire d'intervention et avec le concours du réseau gériatrique AGEF (11^o, 12^o et 20^o arrondissements de Paris) auprès de patients à leur domicile ou résidant en EHPAD, et vise à sensibiliser les professionnels de santé libéraux à la gestion du « risque escarres » en agissant sur l'amélioration du dépistage et la prévention de cette pathologie, et à agir en amont de la constitution d'escarres graves par la mise en œuvre de bonnes pratiques.

Près de 80 professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes libéraux et 6 autres professions) ont été formés dans le cadre de ce CPOM à l'évaluation, l'identification du risque escarres et à la prévention adaptée aux risques.

109 autres personnes dont 42 professionnels de santé ont également été formés dans 6 EHPAD et 6 SSIAD du territoire d'expérimentation en lien avec le réseau.

L'expérimentation a ensuite consisté à l'évaluation du risque escarres chez les patients du réseau et de ces structures. Celle-ci a été réalisée à partir de l'échelle de Braden.

203 évaluations ont été réalisées, identifiant 31 personnes à risque important et 41 à risque modéré.

Une réévaluation de ces personnes est en cours et le résultat sera publié au 1^{er} trimestre 2016.

Prévention des chutes de la personne âgée

L'URPS-MK-IDF a rédigé une fiche action « *Prévention des chutes chez la personne âgée* » intégrée au Projet Régional de Santé arrêté le 21/12/2012. Par la suite, la réflexion sur ce thème nous a conduit à favoriser notre participation à une construction transversale en interprofessionnel d'un programme d'ETP sur la prévention des chutes chez la personne âgée.

Ces travaux n'ayant pas abouti, ce projet reste à développer, d'autant plus que l'ARS d'Île-de-France prévoit en 2016 une campagne pour la maîtrise du risque de chute. L'URPS-MK-IDF n'envisage pas que ce projet s'élabore sans les kinésithérapeutes.

Programmes d'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire

L'ARS d'Île-de-France a lancé en mars 2013 un appel à projets pour le financement de l'ETP en ambulatoire.

Constatant que 85% des 660 programmes d'ETP financés par l'ARS-IF, représentant 92% du budget, sont d'initiative hospitalière, l'ensemble des URPS d'Île-de-France, ayant déjà mené une réflexion sur la mise en œuvre de l'ETP en ambulatoire, a immédiatement intensifié ses travaux pour aboutir à la présentation d'un projet inter-URPS.

Celui-ci a été présenté en avril 2013 à l'ARS, qui a reçu une première fois en juillet les Présidents des URPS médecins, infirmiers et kinésithérapeutes – ces 3 URPS assurant la chefferie de projet. En préambule de cette réunion, les représentants de l'ARS ont annoncé qu'ils n'avaient pas de budget disponible sur les FIR 2012 et 2013, et qu'une éventuelle mise en œuvre ne pourrait se faire au mieux qu'en mai 2014...

Parallèlement, l'ARS a mis en place un Comité régional d'ETP destiné à émettre des recommandations et des avis : les URPS ont donc dû présenter leur projet à ce Comité en novembre 2013. L'avis émis par ce Comité se concluait notamment par la proposition de « constitution d'un petit groupe expérimental dans l'expérimentation globale », autrement dit le souhait d'expérimenter une expérimentation...

Les URPS ont réajusté leur projet, entre autres en restreignant l'expérimentation aux patients porteurs de risques cardio-vasculaires et d'AVC, pour une nouvelle présentation fin janvier.

Une proposition de CPOM a été transmise à l'ARS en février 2014, une nouvelle réunion s'est tenue en mars pour se conclure par une amputation de la majeure partie des financements prévus, en nous conseillant un recours à des financements par... les laboratoires !

Deux années de travail ont alors abouti à un Communiqué de presse signé par 8 des 10 URPS, dont la conclusion fut claire et sans appel : « *Deux ans après, les discussions avec l'ARS n'aboutissent toujours pas avec à chaque fois de nouvelles raisons pour ne pas faire. Les URPS constatent donc l'échec de cette mise en œuvre et interpellent l'ARS à propos des motivations réelles du département de santé publique d'ouvrir ces pratiques au plus grand nombre.* »

L'idée de développer l'ETP en ambulatoire a cependant continué d'avancer entre les URPS, et celle des médecins a organisé un colloque en avril 2015 qui s'est conclu par une table ronde « *ETP en ville : Modèle, Priorité et Financements* » avec Claude ÉVIN, Directeur Général de l'ARS d'Île-de-France et la participation des Présidents d'URPS : Jean-Jules MORTÉO (infirmiers), Philippe COCHARD (masseurs-kinésithérapeutes), Sylviane LEWIK-DERAISON (orthophonistes) et Dr Bruno SILBERMAN (médecins).

Prévention des rachialgies en milieu scolaire : programme « M'Tondos »

S'il est un lieu où la prévention des rachialgies est essentiel et pertinent, c'est bien l'école, lieu d'apprentissage où l'éducation à la Santé doit prendre toute sa place.

L'URPS-MK-IDF dont l'une des missions est de participer à des actions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, a été sollicitée par les promoteurs d'un programme répondant exactement à cette nécessité, et a immédiatement décidé de soutenir ce projet auprès de l'ARS d'Île-de-France.

Après plusieurs mois de travaux, nous avons obtenu que le programme e-Mage M'Toncorps M'Tondos® – dont la pertinence est reconnue depuis plusieurs années par de nombreuses entités gouvernementales, scientifiques et sociales – soit intégré au Projet Régional de Santé de l'ARS.

Cependant, après plusieurs mois de négociation avec l'ARS, celle-ci n'a pas souhaité retenir ce programme parmi les actions de prévention qu'elle finance.

Une version modifiée du projet est en cours de rédaction afin de la présenter à nouveau courant 2016.

Néanmoins, l'URPS-MK-IDF et *Grandir en France*, association mettant en œuvre les programmes M'Tondos®, ont signé en novembre 2015 une convention de partenariat où l'URPS-MK-IDF soutient et cofinance des expérimentations en écoles et collèges de la région.

Prévention en périnéologie

L'évolution de notre profession et de son exercice est inéluctable pour les dix-quinze ans à venir. Il importe de réfléchir à la place qu'elle doit trouver et tenir, venant s'articuler avec d'autres professions en l'intégrant dans l'équipe médicale (obstétriciens, médecins, pédiatres, sages-femmes,...) en tant que profession médicale à compétences définies.

La kinésithérapie prénatale a été délaissée par la profession dans les années 1970 : il faut reconquérir la place que nous devons occuper et que nos compétences légitiment.

Il s'agissait alors de développer un projet d'expérimentation de coopération inter professionnelle dans la prise en charge des femmes en périnatalité afin de promouvoir la prévention en kinésithérapie périnatale.

Ce projet devait se faire en partenariat avec les médecins généralistes et gynécologues et les sages-femmes afin de préciser les rôles de chacun.

Dans le domaine spécifique de la périnéologie, le kinésithérapeute est compétent pour une prise en charge globale (la rééducation périnéale ne consiste pas en la seule rééducation des muscles du périnée) qui s'exerce selon 4 grands axes :

- Périnéo-sphinctérien (urologique, gynécologique, colo-proctologique, sexologique)
- Pelvi-rachidien
- Thoraco-abdominal
- Postural : pelvi fémoral

Une réunion interprofessionnelle a eu lieu en janvier 2014 posant plusieurs questions :

- Quels sont les rôles respectifs des sages-femmes et des kinésithérapeutes ?
- Préparation à l'accouchement des kinésithérapeutes dans le prénatal sur un plan ostéo articulaire ?
- Réseaux de sages-femmes, ou pluridisciplinaires ?
- Les sages-femmes ont un rôle clé dans le PRADO et beaucoup d'activité. Comment trouver du temps pour réaliser la rééducation périnéale alors qu'elles n'assurent que 21% de consultations prénatales ?

- Pourquoi les femmes doivent-elles attendre 90 jours pour faire leur rééducation chez les kinésithérapeutes et pas chez les sages-femmes ? Deux poids, deux mesures ?
- Relations avec les médecins et les gynécologues ?
- Limite entre conséquences physiologiques et pathologiques de l'accouchement ?

Il n'a pas été possible de trouver un consensus, et c'est d'autant plus regrettable que la « rivalité » perdure entre sages-femmes et kinésithérapeutes, de plus en plus de confrères se plaignant d'une concurrence déloyale à partir des cliniques d'accouchement. Ce projet mériterait d'être repris en redéfinissant les rôles de chacun.

FORMATION – RECHERCHE

FORMATION

Agrément d'organisme de formation continue

L'URPS-MK-IDF a demandé et obtenu en juillet 2014 un agrément d'organisme de formation, notamment afin de pouvoir réaliser les formations de professionnels de santé prévues dans les CPOM qu'elle a signés avec l'ARS d'Île-de-France.

Stages en cabinets libéraux

Projet financé par le Fonds d'Intervention Régional (FIR)

L'URPS-MK-IDF a signé en septembre 2013 un contrat de deux ans avec l'ARS d'Île-de-France afin de promouvoir la mise en place de stages dans les cabinets libéraux pour les étudiants des IFMK de la région. Ce contrat s'est inscrit dans la continuité du groupe de travail initié en 2008 par le Conseil Inter Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes d'Île-de-France et de La Réunion.

Après une première année de travaux avec les IFMK d'Île-de-France, ce projet a abouti à l'élaboration :

- D'une convention tripartite IFMK / Maître de stages / Étudiant
- D'une charte de l'encadrement de stagiaires
- D'un livret de stage
- D'un dossier d'agrément de terrain de stage commun à tous les IFMK
- D'un modèle de rédaction d'assurance en responsabilité civile professionnelle du maître de stages
- Du contenu de la formation des maîtres de stages

L'ensemble de ces éléments a été édité conformément aux conditions particulières de l'expérimentation dans le cadre de notre contrat avec l'ARS.

Nos travaux, avec notamment le concours de juristes et assureurs, ont par ailleurs permis de mettre en évidence de nombreuses difficultés réglementaires relatives au cadrage de la mise en stage des étudiants kinésithérapeutes, et nous ont permis d'être force de propositions d'évolution auprès des tutelles et des représentants de la profession, alors en pleine réingénierie de notre formation initiale.

Grâce au CPOM conclu avec l'ARS d'Île-de-France, l'URPS-MK-IDF a formé en mars, avril et novembre 2015 **31 kinésithérapeutes libéraux** au tutorat.

Dès le mois de mai, certains ont pu recevoir dans leurs cabinets des stagiaires de 3^{ème} année des IFMK de la région, après avoir obtenu l'agrément de ceux-ci.

L'URPS-MK-IDF a toujours pour ambition d'étendre ce dispositif à l'ensemble de la région, le besoin de lieux de stages étant ressenti sur l'ensemble du territoire tant par les IFMK que par les étudiants, et l'appétence à l'accueil de stagiaires très développée chez les kinésithérapeutes libéraux.

Un nouveau CPOM avec l'ARS est en projet à cette fin.

Parallèlement, une plateforme en ligne est en prévue pour permettre aux étudiants de choisir leurs terrains de stages en lien avec les professionnels libéraux et les IFMK.

RECHERCHE

Prix Irénée

L'URPS-MK-IDF, afin de soutenir la recherche, organise le **Prix Irénée*** qui récompense les 3 meilleurs mémoires de Diplôme d'État soutenus chaque année en Île-de-France, avec des prix de 5.000 €, 3.000 € et 2.000 €.

Ce prix est organisé sous le haut patronage du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits de Femmes.

Les mémoires doivent porter sur un sujet lié à la kinésithérapie ambulatoire, notamment en lien avec les missions de l'URPS-MK-IDF.

Les jeunes diplômés intéressés par ce Prix s'inscrivent via le formulaire en ligne sur le site www.urps-mk-idf.org

L'URPS-MK-IDF est très fière de l'intérêt porté par les étudiants pour la première édition de ce prix en 2015 : ils ont été plus de 30 à postuler.

Après examen du respect des conditions de candidature, 27 mémoires ont été retenus et classés après double évaluation par un Comité de Lecture composé de kinésithérapeutes libéraux de la région.

Les 5 meilleurs mémoires ont ensuite été présentés par les candidats devant notre Jury qui a sélectionné les 3 lauréates du Prix Irénée 2015 : Mélissa BLEUZEN (1^{er} prix), Carine MURSI (2^{ème} prix) et Élodie HINEKKENS (3^{ème} prix).

Elles ont été récompensées lors d'une cérémonie organisée le 10 décembre 2015 dans les locaux de l'URPS.

L'inscription pour l'édition 2016 est d'ores et déjà ouverte aux mémoires de Diplômes d'État soutenus en 2015 et 2016.

* *Saint Irénée est désigné Saint-Patron des masseurs-kinésithérapeutes par Nominis*



INTÉGRATION DES KINÉSITHÉRAPEUTES DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ

PAERPA

Le programme PAERPA (Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) a pour objectif de mettre en œuvre un parcours de santé fluide et identifié des personnes âgées de plus de 75 ans.

Neuf territoires ont été sélectionnés en 2013 et 2014 comme lieux d'expérimentation de ce programme, dont les **9^{ème}, 10^{ème} et 19^{ème} arrondissements de Paris**.

Les enjeux sont de répondre aux difficultés de parcours de soins d'une population vieillissante atteinte très souvent de maladies chroniques, en évitant les ruptures de prise en charge, en améliorant le repérage de la fragilité, en optimisant la coordination entre tous les acteurs, afin de diminuer le fort recours aux urgences et à l'hospitalisation, avec les impacts économiques qui sont liés.

Les professionnels de santé libéraux sont nécessaires à de nombreux niveaux de ce parcours : prévention de la perte d'autonomie, repérage et signalement de ce risque, évaluation et prise en charge de la personne âgée à domicile et en amont ou en aval d'une hospitalisation.

Les URPS médecins, kinésithérapeutes et infirmiers ont naturellement travaillé et proposé à l'ARS un projet d'action visant à repérer, former et organiser la coordination de ces trois professions : en effet, l'outil de coordination prévu dans PAERPA – le Plan Personnalisé de Soins (PPS) – est notoirement sous-évalué et insuffisant pour une coordination efficace des professionnels de santé intervenant autour du patient.

L'Agence n'a pas souhaité donner suite à ce projet, ce qui est regrettable car ces trois URPS se sont désengagées du Copil de PAERPA, les professionnels libéraux ne sont pas intégrés à l'annuaire mis en place (ROR-Géronto), et l'essentiel des actions se fait en faveur de l'hôpital et des structures médico-sociales...

Bien pire, la présence d'un kinésithérapeute à la Commission Territoriale d'Appui mise en place pour aider ponctuellement l'ensemble des professionnels du territoire qui prennent en charge des personnes âgées de plus de 75 ans, les usagers et leurs proches. Or l'URPS-MK-IDF a pourtant mis l'accent sur le rôle pivot du kinésithérapeute dans nombre de pathologies chroniques : ce rôle a été reconnu, mais aucune suite concrète n'a vu le jour !

Nul doute que la gouvernance de PAERPA aura tôt ou tard besoin d'un appui des URPS, celles-ci seront là pour trouver les moyens nécessaires à la réussite de cette expérimentation.

PARCOURS DE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Le parcours de soins est devenu pour l'ARS le parcours de santé.

Ainsi les personnes âgées sont en bonne santé et n'ont pas besoin de soins. Excluant ces personnes, souvent porteuses de maladies chroniques et de pathologies rhumatismales, de la prise en charge par les professionnels de santé au profit des médico-sociaux, STAPS, APA et autres à l'affût de notre champ de compétence, qu'ils aimeraient bien voir nous échapper à leur profit.

Là encore l'URPS reste vigilante dans toutes les conférences et réunions afin d'affirmer la compétence et la nécessité du kinésithérapeute. Il en va de même qu'avec PAERPA où nous nous sommes heurtés au refus de la reconnaissance de notre prise en charge à domicile.

LIEN VILLE-HÔPITAL

Plusieurs expérimentations ont été initiées par l'ARS avec pour objectif d'optimiser les liens entre les établissements hospitaliers et les libéraux de santé afin de fluidifier le parcours de soins des patients, dans un sens comme dans l'autre.

L'URPS-MK-IDF s'est évidemment investie afin de positionner les kinésithérapeutes dans ces parcours de soins.

Pour exemple, le Comité de pilotage (COPIL) sur le lien ville-hôpital visant à améliorer le parcours de soins de la personne âgée dans le nord 92, cette zone du territoire ayant des déterminants socio-économiques défavorables et une espérance de vie plus faible que dans le reste de la région pour les plus de 75 ans. Le but est donc ici d'améliorer le lien ville-hôpital dans le contexte spécifique du parcours de soins de la personne âgée.

Au sein de ce COPIL, l'URPS-MK-IDF s'est attachée à souligner les éléments qui lui semblent importants, et qui doivent être présents dans la réflexion sur le lien ville-hôpital.

Il est nécessaire d'insister sur l'incitation à la prise en charge à domicile par sa valorisation, principalement financière.

Mais pas seulement à domicile : les médecins généralistes bénéficient d'une majoration d'acte de 5 euros pour les patients de plus de 80 ans (MPA, sous condition d'adhésion au contrat d'accès aux soins), d'une rémunération spécifique annuelle pour un patient en ALD de 40 euros (RMT), d'une majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation de 23 euros (MIC), d'une majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité de 23 euros (MSH), d'une majoration pour visite longue et complexe réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative de 23 euros (VL).

Bien qu'il s'agisse de mesures conventionnelles négociées nationalement, il n'empêche

qu'en leur totale absence pour les kinésithérapeutes, un effort doit être envisagé afin d'atteindre l'objectif d'un parcours de soins réussi. Des actions avec trop peu de moyens sont déjà mises en œuvre, comme celle initiée par l'ARS et l'URPS-MK-IDF pour favoriser la mise en stage d'étudiants en zones déficitaires, mais ces actions, de par le contexte démographique tendu, ne peuvent avoir une portée que sur le long terme. Pour cela, il faut mettre en place des moyens humains et financiers à la hauteur des enjeux de santé publique.

Par ailleurs il faut intégrer à la réflexion l'Hospitalisation à domicile (HAD), car la quasi-totalité des kinésithérapeutes intervenant lors d'une HAD sont des libéraux.

Autre point : les pharmaciens se sont fortement positionnés comme acteurs de coordination, or la proportion de patients qui ont un contact direct avec le pharmacien est moindre chez les patients âgés que chez les autres. Nous insistons pour que soit intégré que l'acteur privilégié de coordination doit être le professionnel de santé de ville le plus présent auprès du patient : il s'agit souvent du kinésithérapeute dans les pluri-pathologies, encore plus dans certaines pathologies chroniques ou neurodégénératives.

HOSPITALISATION À DOMICILE

Souvent considérée comme un intermédiaire entre la ville et l'hôpital, l'HAD constitue un secteur spécifique du parcours de soins en net développement voulu par les pouvoirs publics dans le but de réduire les durées d'hospitalisation en établissements, de désengorger ceux-ci et dans un esprit d'économie.

L'URPS-MK-IDF s'est investie dans les travaux du volet HAD du Schéma Régional d'Organisation des Soins hospitalier dès les préliminaires du Projet Régional de Santé : en effet, la quasi-totalité des kinésithérapeutes prodiguant des soins aux patients hospitalisés en HAD sont des libéraux.

Outre la participation à l'ensemble des comités de pilotage, l'URPS-MK-IDF a participé à deux groupes de travail :

- HAD et gradation des soins à domicile
 - Critères de prise en charge en HAD et pour les autres acteurs du domicile (sur la base des textes réglementaires existants, et d'un bilan des pratiques)
 - Organisation de la gradation des soins des acteurs du domicile dans la logique de parcours génériques
 - Collaboration des professionnels libéraux avec les organismes d'HAD
 - Aspects réglementaires et médico-économiques
- Rédaction du cahier des charges pour l'accréditation de nouvelles structures d'HAD en Île-de-France

Enfin, l'URPS-MK-IDF a pu négocier, avec l'un des plus importants organismes d'HAD franciliens, l'application d'un tarif supérieur au tarif conventionnel dans le cadre de la prise en charge post-opératoire des prothèses totales du genou.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

Lors de la mise en place du schéma régional d'organisation des soins, l'ARS a constitué un groupe de travail SSR avec pour but de faire des propositions pour l'élaboration du SROS.

L'URPS-MK-IDF a fait partie de ce groupe pour représenter les libéraux parmi des directeurs d'établissements, des médecins de rééducation et des cadres de santé, ergothérapeutes pour la plupart. Rapidement le courant est passé et l'URPS-MK-IDF est devenue l'acteur représentant aussi bien les libéraux que les kinésithérapeutes au sein de ce groupe de travail qui après l'élaboration du SROS en 2010 a poursuivi ses travaux.

Un cahier des charges pour la mise en place d'équipes mobiles dans les SSR, la définition d'un plateau technique ressource, un travail d'accompagnement de l'ouverture des plateaux techniques des SSR aux libéraux, la définition des services post réanimation en neurologie et pneumologie, et celle des services post SSR, sur tous ces sujets la place du libéral a été prise en compte et celle du kinésithérapeute aussi bien salarié que libéral a été reconnue et valorisée en ETP.

C'est à partir du travail effectué au sein de ce groupe que l'URPS-MK-IDF a été en mesure de proposer en 2014 des modifications lors de la révision du PRS.

GROUPE DE TRAVAIL OBJETS CONNECTÉS

Dans la continuité du travail du groupe SSR et avec les mêmes acteurs, un groupe de travail "objets connectés" a vu le jour à la suite d'une présentation du Dr Cécile Monteil à l'ARS en mars 2015.

Ce groupe de travail, constitué de MPR et de directeurs d'établissements de SSR mais aussi de représentants de l'UGECAM et de l'URPS-MK-IDF se veut être force de proposition pour l'ARS afin d'orienter vers des nouveaux modes de prise en charge.

L'URPS-MK-IDF, en lien avec l'ARDOC, doit être là aussi un acteur proactif afin que la kinésithérapie suive les nouvelles technologies qui sont déjà présentes sur certains plateaux techniques de SSR mais surtout dans la poche de la plupart de nos patients.

SOUTIEN DE TOUS LES MODES D'EXERCICE

L'URPS-MK-IDF est à la disposition de l'ensemble des professionnels pour toute question relative à leur activité, qu'ils soient en exercice libéral individuel ou en groupe.

Ces derniers relèvent quelquefois de conditions particulières que nous pouvons expliciter aux kinésithérapeutes libéraux concernés.

STRUCTURES D'EXERCICE COLLECTIF LIBÉRALES

À l'instar d'un recensement effectué par l'URPS Médecins, l'URPS-MK-IDF travaille avec l'Agence Régionale de Santé au recensement des structures libérales où exercent au moins trois professionnels de santé, dont au moins un kinésithérapeute.

Les premiers chiffres obtenus font état de 3.019 cabinets de groupe comprenant au moins un kinésithérapeute, 30% des kinésithérapeutes d'Île-de-France exerçant en groupes mono-professionnels (dont 59% à 2 ou 3 professionnels) et 41% en groupes pluri-professionnels.

L'objectif est d'obtenir les moyens de permettre à ces structures de se pérenniser, ce qui peut sembler – au regard de la qualité de l'offre des soins en kinésithérapie – au moins aussi pertinent que d'implanter de nouvelles structures issues de la Loi HPST telles des Maisons de Santé Pluridisciplinaires.

MAISONS DE SANTÉ ET PÔLES DE SANTÉ

L'URPS-MK-IDF participe à l'accompagnement de la création des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et des Pôles de santé en Île-de-France en participant au comité du Fonds Régional d'Intervention (FIR).

Nous avons également avancé des propositions, qui ont été retenues, dans l'élaboration du cahier des charges des MSP en Île-de-France.

L'URPS-MK-IDF soutient la présence de kinésithérapeutes dans ces structures d'exercice libéral collectif en défendant les meilleures conditions pour eux, notamment en termes de répartition de charges avec les autres professionnels de santé, eu égard à leur besoin de superficie plus important par rapport à leur chiffre d'affaires plus faible.

Par ailleurs, elle s'oppose fermement à l'intégration de non professionnels de santé, notamment des ostéopathes, dans ces regroupements.

NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION

Les nouveaux modes de rémunération figurant parmi les engagements stratégiques du *pacte territoire santé* de la Ministre de la santé, sont applicables aux structures pluri-professionnelles de proximité (centre de santé et maisons de santé) depuis février 2015, après une phase d'expérimentation menée entre 2008 et 2014.

Les équipes pluri-professionnelles de proximité peuvent bénéficier, dans la mesure où elles contractualisent avec l'ARS et la CPAM, d'une **rémunération complémentaire permettant de valoriser certaines activités mutualisées : accès aux soins, travail en équipe**, utilisation d'un système d'information pluri-professionnel partagé et labellisé.

L'URPS-MK-IDF d'une part accompagne les kinésithérapeutes exerçant dans les maisons de santé, d'autre part intervient pour obtenir que ces nouveaux modes de rémunération soient accessibles aux autres cabinets de groupes existants, au besoin en facilitant leur évolution vers le statut de maisons ou pôles de santé.

RÉSEAUX DE SOINS

L'URPS-MK-IDF, par sa présence à la commission du Fonds d'Intervention Régional, suit l'évolution des réseaux de soins en Île-de-France, y favorise l'implication de kinésithérapeutes, dénonce le recours aux non professionnels de santé pour des tâches relevant de la compétence des kinésithérapeutes.

À la demande des réseaux, elle leur communique les coordonnées des kinésithérapeutes sur leurs territoires d'intervention.

SYSTÈMES D'INFORMATION

TERRITOIRE DE SOINS NUMÉRIQUE (TSN)

Dans le cadre d'un appel à projets national, le programme « *Territoire de soins numérique* », les Unions Régionales des Professionnels de Santé, dont l'URPS-MK-IDF, et l'AP-HP sont à l'origine du projet présenté par l'Île-de-France.

Il a été retenu parmi les cinq projets sélectionnés sur dix-huit et bénéficie d'une subvention de 20 millions d'euros.

Terris@nté a pour objet de soutenir des **projets innovants en matière de partage et d'échange d'informations** grâce aux outils numériques, au bénéfice d'une prise en charge coordonnée des patients à partir de la médecine de ville et tout au long du parcours de soins (établissements de santé, secteur médico-social).

Le projet s'organise autour de quatre groupes de travail thématiques : Cancer, Femme enceinte, Diabète, PDSA (permanence des soins ambulatoires).

L'URPS-MK-IDF a mené une campagne d'information vers les professionnels concernés : le territoire ciblé s'étend du nord-ouest du Val-de-Marne (Gentilly, Kremlin-Bicêtre, Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine, Thiais, Arcueil, Cachan et Villejuif) jusqu'à l'ouest du 13^{ème} arrondissement de Paris.

La profession s'est positionnée sur les parcours maternité et PDSA.

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)

Le ROR IdF est un **service en ligne qui met à disposition de tous les professionnels de santé un annuaire complet de l'offre de soins**, détaillé et mis à jour en permanence.

C'est un outil d'orientation qui permet de faciliter les recherches d'une ressource afin d'optimiser l'orientation des patients.

L'inscription au ROR est basée sur le volontariat, chaque professionnel pourra renseigner ses spécificités : domicile, ouverture le samedi, plateau technique, pratiques exclusives...

Aujourd'hui, seule l'offre des établissements de santé est disponible dans le ROR IdF, les médecins seront les premiers libéraux qui intégreront cet annuaire exclusivement interprofessionnel, viendront ensuite les kinésithérapeutes.

L'URPS-MK-IDF a permis que les informations disponibles sur les kinésithérapeutes soient mises à jour, exhaustives, et pertinentes afin de promouvoir la candidature de la profession à l'inclusion dans le ROR.

ACCÈS AUX DONNÉES DE L'ASSURANCE MALADIE

L'article R.4031-2 du Code de la santé publique, prévoit que les URPS « *peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter régimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions* ».

Cette possibilité d'accès a été confirmée par l'Arrêté du 19 juillet 2013 relatif à la mise en œuvre du Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie.

L'URPS-MK-IDF sollicite régulièrement l'ARS afin de construire auprès du SNIIRAM les requêtes nécessaires à l'obtention des données statistiques utiles à l'analyse la plus fine de l'activité de soins en kinésithérapie en Île-de-France.

Aucune avancée n'a pu être possible durant ces 5 années, l'ARS elle-même rencontrant des difficultés pour obtenir les données relatives à ses propres analyses. Nous ne désespérons pas toutefois d'y parvenir prochainement.

***TRAVAILLER AVEC LES
AUTRES URPS***

| | |
|---|-----------|
| 1^{ère} JOURNÉE DES URPS D'ÎLE-DE-FRANCE | 50 |
| 2^{ème} JOURNÉE DES URPS D'ÎLE-DE-FRANCE | 51 |
| ARDOC | 52 |
| ESPACE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE RÉGIONAL | 52 |

TRAVAILLER AVEC LES AUTRES URPS

Tout au long des cinq dernières années, l'ensemble des URPS d'Île-de-France, au fur et à mesure de leur mise en place, se sont régulièrement réunies pour réfléchir à leurs problématiques communes, mettre en œuvre des projets partagés par toutes les professions ou par quelques-unes d'entre elles.

1^{ère} JOURNÉE DES URPS D'ÎLE-DE-FRANCE

« *Travailler ensemble, un défi relevé par les libéraux de santé franciliens* »

À l'occasion de la première Journée des URPS d'Île-de-France du 4 octobre 2012, l'URPS-MK-IDF par la voix de son Président a renouvelé son engagement de poursuivre l'action menée en commun par l'ensemble des URPS franciliennes.

Ainsi, dans le champ de la prévention par exemple, deux dossiers seront menés en transversalité : avec les médecins, orthoptistes, chirurgiens-dentistes et pédicures-podologues concernant la **prévention des chutes de la personne âgée**, et avec les médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes et pédicures-podologues concernant la **prévention et le traitement des escarres en ambulatoire**. Les projets de protocoles ont été élaborés par la suite.

D'autres projets, telle une expérimentation en ETP (éducation thérapeutique du patient) sont menés en coopération inter-professionnelle.

Par ailleurs, ces sujets amènent aux questions posées lors des deux ateliers de cette 1^{ère} Journée des URPS : **quelles informations partager entre professionnels de santé, et quels périmètres pour la coordination ?**

Quelles informations partager ?

La coordination et la coopération entre Professionnels de Santé Libéraux existent depuis bien longtemps, mais manquent de visibilité et ont besoin de formalisation pour être reconnues. Les informations que les professionnels de santé pensent nécessaire de partager recouvrent pratiquement toutes les données concernant chaque maladie, et sont aujourd'hui possibles grâce à des outils informatiques et de communication sécurisés mais simples et bien adaptés, dans le but d'un gain de temps et d'une meilleure prise en charge du patient.

Quels périmètres pour la coordination ?

La santé est un système complexe qu'il faut bien connaître. Cet atelier a appréhendé la complexité interprofessionnelle et a noté que la coopération pluridisciplinaire améliore la compétence de chaque acteur de santé dans ses pratiques qui se trouvent renforcées, dans ses valeurs et dans son éthique, tous éléments aptes à créer une chaîne de valeurs interprofessionnelles et intergénérationnelles pour le plus grand bénéfice du patient qui a alors l'assurance d'être en soin avec la bonne personne au bon moment.

Cette journée nous a donné la preuve que les libéraux de santé ont la volonté de relever le défi du travail en commun, dans le respect de leurs compétences, pour le plus grand bien du patient.

2^{ème} JOURNÉE DES URPS D'ÎLE-DE-FRANCE

« Les libéraux franciliens se mobilisent pour la santé des personnes en situation de handicap »

Les 10 URPS d'Île-de-France, qui représentent 56.500 professionnels de santé, se sont réunies une deuxième fois le 3 octobre 2013 pour étudier les problématiques de l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap et proposer un plan d'actions commun.

Après une présentation des attentes des personnes handicapées par Pascal JACOB, auteur du rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées remis au gouvernement en juin 2013, et le point de vue de l'ARS d'Île-de-France présenté par sa Directrice Générale Adjointe, Marie-Renée BABEL, les URPS ont présenté leur

Plan d'actions Handicap 2013-2015 des dix Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) d'Île-de-France pour soigner tous les patients handicapés

- Des professionnels de santé formés
- Des professionnels de santé ayant les moyens de soigner
- Des accès aux soins de proximité

L'URPS-MK-IDF s'impliquera, en partenariat avec l'ensemble des autres professions de santé, aux trois niveaux de ce plan d'action.

ARDOC

C'est une association régionale qui assure la promotion et le déploiement des outils communicants au profit des professionnels libéraux d'Île-de-France.

Cette association créée par les médecins a ouvert ses statuts à d'autres professions de santé dont l'URPS-MK-IDF qui a su saisir cette opportunité : **elle en assure la Présidence depuis juin 2015.**

L'ARDOC actuellement porte :

- un **projet de télémédecine pour le dépistage des cancers de la peau** associant des médecins et des paramédicaux dont des kinésithérapeutes
- un **projet d'évolution de systèmes d'information de quatre structures d'exercice collectif**, concernant douze kinésithérapeutes sur quatre sites dont un à Villeneuve-le-Roi, avec une consœur pour coordinatrice.

ESPACE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE RÉGIONAL

Les URPS médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers et **masseurs-kinésithérapeutes** ont rejoint comme membres fondateurs le 3 juin 2014 l'Espace de Réflexion Éthique Régional d'Île-de-France, réservé jusque-là aux universités et l'AP-HP.

Compte tenu du Code de la santé publique, de l'Arrêté du 4 janvier 2012, de l'avis des Recteurs des Académies de Paris, Versailles, Créteil, de l'activité de l'AP-HP sur le sujet depuis 1995, **il est convenu d'organiser une réflexion pluraliste et interdisciplinaire sur l'éthique en sciences de la vie et de la santé en Île-de-France.**

Un des thèmes abordés concerne la maladie d'Alzheimer, mais la réflexion s'applique à l'ensemble des maladies chroniques et plus globalement à la maladie en général puisqu'il s'agit du **respect de la personne malade.**

La personne malade est-elle en capacité d'autonomie, c'est-à-dire de prendre une décision ?

L'accompagnement éthique consiste à affirmer la permanence de la personne humaine en toute circonstance, même dans les états les plus dégradés. Respecter la personne et sa dignité, c'est mieux cerner ce qui est à respecter, de son identité physique à sa liberté de sujet.

Les principes sont énoncés dans la **déclaration universelle de bioéthique et des droits de l'Homme**. *Unesco 19 octobre 2005.*

L'article 3 énonce : « *la dignité humaine, les Droits de l'Homme et les libertés fondamentales doivent être pleinement respectées* ». Les intérêts et le bien-être de l'individu devraient l'emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société.

Le « **juste soin** » suppose une personnalisation du soin plutôt qu'un traitement standard. Il renvoie à la compétence, au professionnalisme.

La première condition du **respect de la dignité des personnes malades** est peut-être, paradoxalement, une véritable reconnaissance collective de l'aide et des soins qui leur sont prodigués par les professionnels et les familles.

Le respect de la dignité concerne également **le professionnel de santé**. Il doit **valoriser ce qu'il fait** « *si vous ne vous faites pas payer à votre juste valeur, vous ajusterez votre valeur à ce que vous êtes payés* ».

L'URPS-MK-IDF a toute sa place dans une réflexion globale sur le soin et les valeurs qui la sous-tendent, l'éthique et la dignité humaine.

BILAN DE L'URPS-MK-IDF

BILAN FINANCIER

56

ACTIONS DE COMMUNICATION

59

BILAN DE L'URPS-MK-IDF

BILAN FINANCIER

Le financement des URPS peut être de 3 origines :

- une contribution obligatoire appelée par l'URSSAF auprès des professionnels qu'elles regroupent : pour les kinésithérapeutes, 0,1% des revenus tirés de leur activité conventionnelle
- des subventions et concours financiers divers
- des subventions accordées par l'ARS pour l'exécution de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et versées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR)

Les unions régionales ne peuvent pas financer des opérations étrangères à leur mission.

Une Commission de contrôle, qui procède à toute époque aux contrôles et investigations comptables et financières, produit un rapport annuel sur la gestion et les comptes. Elle a été composée de trois membres, issus de chacun des Syndicats représentés.

Un Commissaire aux comptes audite et certifie les comptes, conformément aux dispositions du chapitre II du titre Ier du livre VI du Code de commerce relatives aux obligations en matière comptable des associations bénéficiant de subventions des autorités administratives.

Le budget, les comptes annuels et le rapport de la Commission de contrôle sont transmis au Directeur Général de l'ARS et publiés au Journal Officiel.

Exercice 2011

La première année d'existence de l'URPS-MK-IDF a subi une trésorerie chaotique et très préjudiciable tant à sa mise en place qu'à l'accomplissement de ses missions.

En effet, les textes prévoient que la contribution revenant à chaque URPS lui soit versée annuellement au plus tard le 15 août. Un premier acompte de 40.000 euros, soit moins de 17% de notre contribution, a été effectué par l'ACOSS en juillet 2011, et le solde n'a été perçu que le 3 janvier 2012 !

C'est donc sous le signe de l'économie et de l'austérité que le premier exercice comptable s'est déroulé, pour aboutir à un total de charges de 100.411 euros pour un total de produits de 237.947 euros. Le résultat d'exercice a été de 137.535,69 euros.

Exercice 2012

L'exercice 2012 a été plus serein en termes de trésorerie, la contribution de 247.062 euros nous ayant été versée dans les règles. Ceci a permis à l'URPS-MK-IDF d'entrer le 16 février 2012 dans les locaux qu'elle loue encore actuellement, alors que d'autres lui avaient échappé en 2011 faute de ressources financières.

Le total des produits de cet exercice a été de 250.173 euros, les charges de 175.723 euros, portant le résultat d'exercice à 74.450 euros.

Exercice 2013

À nouveau cet exercice a connu des perturbations de trésorerie : seule une partie de notre contribution a été versée à la date légale, le solde seulement trois mois plus tard. Les produits ont été de 337.240 euros et les charges de 227.176 euros, faisant ressortir un résultat d'exercice de 115.064 euros.

Dans les produits, 29.750 euros correspondent au premier versement de subvention du 1^{er} CPOM, qui a généré 7.163 euros de charges.

Exercice 2014

En 2014, nos 2 CPOM ont généré 56.837 euros de subventions, dont 12.186 ont été « consommés ».

Le total de nos produits s'est établi à 367.995 euros, celui des charges à 287.048 euros, laissant un résultat d'exercice de 58.883,12 euros.

Exercice 2015

Les comptes 2015 ne sont pas arrêtés à l'heure de la publication de ce rapport, la contribution reçue est de 357.655 euros. La gestion de cet exercice a été effectuée avec la même rigueur que celle des exercices précédents.

Les 2 CPOM en cours sont quasiment terminés, et présentent tous deux un budget réalisé conforme aux subventions reçues.

Après chaque exercice, le résultat a été reporté au compte « report à nouveau » de l'exercice suivant.

Le cumul des fonds associatifs s'élevaient en conséquence à 366.192 euros au 31 décembre 2014.

La gestion de l'URPS-MK-IDF de 2011 à 2015 a été volontairement prudente et raisonnable, laissant en cette fin de mandature un montant de fonds associatifs permettant d'appréhender l'avenir en toute sérénité.

Notre prudence initiale au regard de la découverte de nos missions, de l'appréciation progressive de nos coûts de fonctionnement et du champ des investissements de l'association, permettront ainsi, si tel en est le souhait de nos successeurs, d'envisager de plus amples actions pour l'URPS-MK-IDF, et pourquoi pas – chose que nous avons volontairement différée – d'acquérir ses propres locaux.

ACTIONS DE COMMUNICATION

FLYER

Dès 2012 un flyer a été édité afin de présenter les missions de l'URPS-MK-IDF, sa composition, ses objectifs, ses partenaires.

INTERNET

Le site Internet a été mis en ligne dès 2011 : la composition, les missions, les partenariats, les actions de l'URPS-MK-IDF y sont détaillés et les actualités mises à jour régulièrement.

www.urps-mk-idf.org

Nous sommes également sur

Facebook : <https://www.facebook.com/pages/URPS-des-Kinésithérapeutes-dIle-de-France/145420238834286>

Twitter : <https://twitter.com/URPSMKIDF>

LA LETTRE

6 numéros de **La Lettre** de l'URPS-MK-IDF ont été édités de juillet 2012 à juin 2015 ; elle a été adressée par voie électronique à 4.500 destinataires et imprimée à 3.500 ou 9.000 exemplaires.

FLASH INFOS

33 **Flash Infos** ont été diffusés suivant l'actualité par voie électronique entre janvier 2012 et décembre 2015.

COMMUNIQUÉS DE PRESSE

L'actualité a nécessité la publication de 8 communiqués de Presse entre juin 2011 et décembre 2015.

Toutes ces communications de l'URPS-MK-IDF sont consultables en ligne sur son site Internet.

INFOS-ÉLUS

Le lien et l'information sont maintenus entre les élus de l'URPS-MK-IDF par l'Infos-Élus diffusé mensuellement.

SALON RÉÉDUCA

En 2014 et 2015, l'URPS-MK-IDF a tenu un stand au salon Rééduca, rendez-vous annuel du monde de la kinésithérapie.



COLLOQUES – CONFÉRENCES-DÉBATS

L'URPS-MK-IDF a participé à des Colloques ou Conférences où l'intérêt de porter la voix des kinésithérapeutes libéraux se faisait sentir :

- Cafés des URPS (15 éditions d'avril 2011 à juin 2013)
- Journées des URPS Pharmaciens (27 janvier 2012, 25 janvier 2013, 23 janvier 2014)
- Horizons et santé - Douleurs chroniques et qualité de vie : plaidoyer pour des États généraux en région Île-de-France (16 octobre 2013)
- Éducation Thérapeutique du patient – Pratique de l'ETP : le rôle du médecin libéral (14 avril 2015)

La première Conférence-Débat organisée par l'URPS-MK-IDF le 18 septembre 2014 ayant pour thème « *Coordination et parcours* » avec Marie-Aline BLOCH a été un succès.

D'autres Conférences sont en préparation.



PERSPECTIVES

| | |
|---|-----------|
| RELATIONS ARS ET CRSA | 64 |
| PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ | 65 |
| FORMATION | 65 |
| COOPÉRATION SANITAIRE | 66 |
| LOI DE SANTÉ | 67 |
| OPTIMISATION DES ACTIONS DES URPS-MK | 69 |

PERSPECTIVES

RELATIONS ARS ET CRSA

L'URPS-MK-IDF a su tenir sa place au sein des 10 URPS, écoutant, animant, agissant pour l'unité des professions de santé. Il est essentiel que celles-ci soient en cohésion quand elles se présentent devant des structures qui ne les considèrent pas à la hauteur des services qu'elles rendent dans le parcours de soins des usagers de nos territoires.

Bien sûr, nous ne sommes pas vitaux comme peuvent l'être les services d'urgence ou la médecine de premier recours. Nous n'avons pas la pertinence de l'imagerie fine dont les radiologues ont le privilège, pas plus que le geste opératoire pour les pathologies de désordre cellulaire, mais nous avons un **rôle essentiel** à tenir dans l'accompagnement de ces pathologies notamment lorsqu'elles s'éloignent de l'aigu pour s'installer **dans la chronicité**.

Et tout ceci est rédigé, rationalisé, priorisé dans l'organisation du système de santé à l'échelon national, bien sûr, mais de plus en plus à l'échelon régional. L'URPS-MK-IDF doit-être présente dans l'organisation du système de santé qui s'exprime dans le **Projet Régional de Santé**.

Ce **projet** doit être **co-construit** avec l'ensemble des acteurs, y compris les libéraux de santé, qui doivent s'impliquer dans son élaboration. Nous devons être **présents à chaque instant** dans ces instances de la **Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie** et ses commissions médico-sociale, des usagers, de prévention, de l'organisation des soins et de la commission permanente, car le vent est très rapidement contraire et il nous faut redresser la barre à chaque fois qu'il est nécessaire de le faire.

Nous avons obtenu la réingénierie de notre formation, c'est certes très important.

Il faut désormais que nous obtenions dans ces structures de démocratie sanitaire, la place qui doit être la nôtre. Si le constat du rôle reconnu que nous tenons dans le parcours de soins, altéré par le manque de professionnels mentionné par un ensemble d'observateurs – patients, prescripteurs, ARS – est fondé, l'URPS-MK-IDF ne devra pas se contenter de constat. Elle devra notamment obtenir des mesures régionales d'incitation à l'activité au domicile des patients.

PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les ARS ont développé dans l'ensemble des régions des sites Internet « PAPS » regroupant des renseignements sur la formation, l'installation et l'exercice des professionnels de santé.

Dans un premier temps, l'URPS-MK-IDF n'a pas souhaité participer à son élaboration, jugeant que ce portail venait en concurrence de nombreuses informations et actions déjà organisées par toutes les instances de la profession, Ordre et Syndicats.

Ce portail a été remanié fin 2015, mais il y persiste de nombreuses imperfections, erreurs ou omissions : il semble pertinent que l'URPS-MK-IDF conclue un accord avec l'Agence pour remédier à ces imperfections qui finalement nuisent à la bonne information des professionnels ou des jeunes envisageant de se former au métier de kinésithérapeute.

FORMATION

Le succès du premier CPOM signé avec l'ARS pour la mise en place de stages en cabinets libéraux présume fortement du développement de cette action plus largement eu niveau de la région.

Un nouveau CPOM devrait être conclu en 2016 à cette fin, ainsi que le développement d'une plateforme en ligne pour permettre aux étudiants de choisir leurs terrains de stages en lien avec les professionnels libéraux et les IFMK.

Autre projet déjà en discussion avec l'ARS qui devrait se concrétiser en 2016 : un partenariat pour la gestion des stages en cabinets libéraux de mise à niveau demandés à certains diplômés d'Instituts étrangers, européens ou extra-communautaires.

COOPÉRATION SANITAIRE

Des projets sont actuellement en cours de développement par l'URPS-MK-IDF dont certains seront concrétisés dès 2016.

PROGRAMME DE DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA BPCO

La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), pathologie respiratoire grave, fait partie des nombreuses pathologies dont le dépistage précoce peut améliorer significativement le pronostic.

En première ligne dans le traitement de nombreuses pathologies respiratoires, le kinésithérapeute est aussi particulièrement bien placé pour en assurer le dépistage.

C'est l'objectif de ce projet visant à contribuer à la diminution du risque de BPCO, en limiter les exacerbations et améliorer la qualité de vie des patients atteints.

PRISE EN CHARGE EN PREMIÈRE INTENTION DE LA PETITE TRAUMATOLOGIE

Nombre de kinésithérapeutes sont consultés en première intention – et pas seulement sur les terrains de sport – pour des entorses articulaires.

L'intention est de mener une expérimentation afin non seulement d'optimiser la prise en charge de ces affections légères, mais aussi d'évaluer l'impact que cette pratique aurait sur la fréquentation superflue des services d'urgence de la région.

BILANS URO-DYNAMIQUES

Un constat amer a été fait par notre profession dans le domaine de l'urologie : deux protocoles de coopération sanitaire ont été élaborés pour permettre la délégation de la réalisation de bilans uro-dynamiques, l'un en Rhône-Alpes au profit de sages-femmes (la Haute Autorité de Santé a émis un avis défavorable), l'autre en Haute-Normandie au profit d'infirmières, ce dernier ayant été autorisé par l'ARS d'Île-de-France.

L'URPS-MK-IDF travaille à l'adaptation de ce protocole au kinésithérapeute.

LOI DE SANTÉ

La future loi de modernisation de notre système de santé apportera à n'en pas douter quelques sujets de travail aux URPS, dont celle des kinésithérapeutes.

Outre la généralisation du tiers-payant qui ne restera certainement pas réservée aux seuls médecins, de nombreux passages seront consacrés à la territorialisation du système de santé, notamment les soins ambulatoires.

LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES

Elles regrouperaient, autour du médecin généraliste, des professionnels de santé choisissant d'assurer en concertation leurs activités de soins de premier recours.

Elles pourraient exercer au sein d'un centre de santé ou d'une maison de santé mais également en dehors d'une organisation juridique.

LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

Regroupant des professionnels de santé du premier recours (par exemple les équipes de soins primaires), du second recours et les acteurs sociaux et médico-sociaux, elles auraient vocation à élaborer un projet de santé à transmettre aux ARS.

En cas d'absence d'initiative des professionnels, les ARS pourraient contribuer à leur mise en place en concertation avec les URPS et les représentants des centres de santé.

L'ARS pourrait conclure, sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, des contrats territoriaux de santé. Ce contrat définirait l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

LE PACTE TERRITOIRE SANTÉ

La loi de santé donnera un ancrage législatif au Pacte Territoire Santé, dont Marisol Touraine a annoncé un deuxième développement le 19 novembre 2015. Un comité national, notamment composé de professionnels de santé et d'élus, sera chargé d'élaborer et d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce pacte et d'établir un bilan annuel des actions engagées.

LA TERRITORIALISATION DE L'HÔPITAL

La « Refondation du service public hospitalier » visera à rénover la notion de service public hospitalier, notamment en actualisant les missions des établissements de santé, et prévoyant la prise en charge par l'État des dépenses des établissements pour la formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des professionnels paramédicaux.

OPTIMISATION DES ACTIONS DES URPS-MK

Très tôt dans la jeune histoire des URPS, nous est apparue la pertinence d'optimiser les actions des URPS de kinésithérapeutes entre les différentes régions.

Que ce soit dans un but de mutualisation de travaux sur des projets, de coordination d'actions, de partage d'idées ou tout simplement d'éviter que la même réflexion soit menée à divers endroits, il nous paraît intéressant que des échanges formels et réguliers soient entrepris entre nos structures.

N'enlevant évidemment rien aux nombreuses spécificités régionales, un lieu de rencontre apporterait plus d'efficacité et de cohérence.

L'URPS-MK-IDF poursuivra donc sa démarche de fédérer nos différentes URPS, objectif d'autant plus abordable que leur nombre sera sensiblement réduit à partir de janvier 2016.

www.urps-mk-idf.org

 URPS des Kinésithérapeutes d'Ile-de-France

 URPSMKIDF



URPS-MK-IDF - 195 rue des Pyrénées - 75020 PARIS - 09.52.00.34.59