

# Bulletin d'informations de l'URPS des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux des Hauts-de-France

Ci-joint, une affiche sur **Les problèmes respiratoires pour votre salle d'attente**



En cette période estivale, c'est l'occasion de faire un point sur **les futurs projets à développer**. Les membres de l'URPS se concertent afin de déterminer les axes prioritaires de cette fin d'année 2017. N'hésitez pas à nous faire part de vos attentes, il n'est jamais trop tard ! Le diagnostic territorial met en avant les besoins de la profession (problèmes liés à la désertification, démographie...) mais rien de tel qu'un lien direct entre vous et l' **URPS**. N'oubliez pas de consulter votre site internet : [WWW.URPS-MK-HDF.FR](http://WWW.URPS-MK-HDF.FR)

Jean-Marc LASCAR, Président  
de l'URPS MK Hauts-de-France

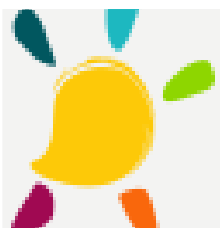


Synthèse des 21 soirées  
d'échanges ; seconde partie :  
les futurs projets  
PAGE 2

Le Projet Régional de Santé  
PAGE 3

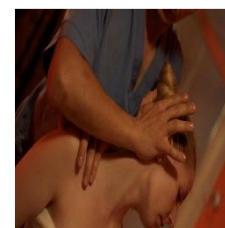


Région  
Hauts-de-France



AFM Téléthon  
PAGE 4

La permanence des soins des  
Kinés  
PAGE 5



L'URPS participera au Salon  
Réduca  
PAGE 5

Sport Santé  
PAGE 6



# Synthèse des 21 soirées d'échanges

## Seconde partie : les futurs projets

Compiègne, Laon, Calais, Dunkerque, Abbeville, Beauvais, Lille, Douai, Berck, Amiens, Maubeuge, Valenciennes, Château-Thierry, Arras, Saint-Quentin, Senlis, Saint-Omer, Hirson, Cambrai, Péronne et Béthune.

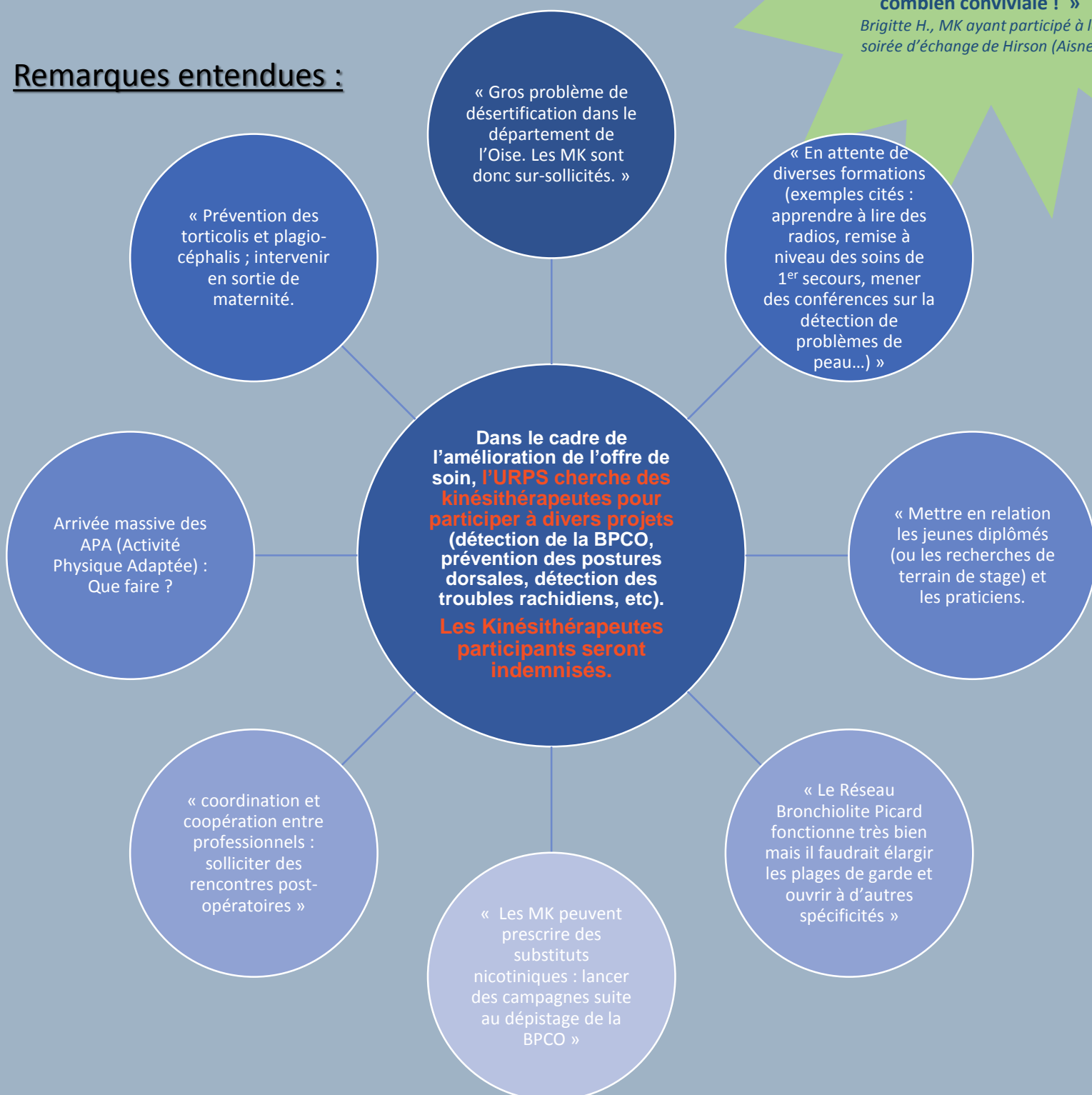
Merci à tous d'avoir contribué à l'élaboration d'un plan d'actions.

« Merci pour cette soirée très intéressante et ô combien conviviale ! »

Brigitte H., MK ayant participé à la soirée d'échange de Hirson (Aisne)

L'URPS MK HDF est très satisfaite de ces nombreuses rencontres à travers la région. En prenant compte des problématiques de chaque secteur, vos élus souhaitent répondre à vos attentes énoncées point par point :

### Remarques entendues :



# Le Projet Régional de Santé (PRS)

L'une des principales missions de l'URPS est de participer au Projet Régional de Santé (PRS). Ce dernier est élaboré par les professionnels de santé, les partenaires et les usagers. Sur la base des principales problématiques de la région, identifiées par le diagnostic territorial de santé, le PRS **s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, les objectifs de santé ( prévention, soins hospitaliers et ambulatoires, secteur médico-social) sur cinq ans, ainsi que les mesures tendant à les atteindre après avis officiel du Préfet et de la CRSA.**

Les PRS doivent répondre à plusieurs enjeux stratégiques :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé : améliorer l'accès à la prévention et aux soins ; renforcer la coordination, la sécurité, la qualité et la continuité des prises en charge ainsi que l'organisation des parcours.
- Indiquer les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier et second recours.
- Fixer pour chaque zone les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre par activité de soins et par équipement, les créations et suppressions d'activités de soins, les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé.
- Fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre des établissements et des services médico-sociaux.
- Définir l'offre d'examens de biologie médicale en fonction des besoins de la population.

*Source : Site officiel de l'Agence Régionale de Santé (ARS)*

Il s'agit ainsi d'une « feuille de route » des agences régionales de santé

L'URPS masseur-kinésithérapeute participe seule ou en partenariat avec les autres URPS sur les dossiers suivants : maladie cardiovasculaire, addiction, sport santé, désertification des professionnels de santé, promouvoir la santé et la prévention à la santé des jeunes, handicaps, le vieillissement, le chantier cardiorespiratoire, la veille et la sécurité sanitaire, le diabète, l'obésité et l'insuffisance rénale.

L'ARS ne nous a pas convié sur les thèmes des populations défavorisées, des détenus, des soins palliatifs ou sur le thème des soins d'urgence. Cependant notre URPS travaille pour être force de propositions sur l'ensemble de les thématiques qui touchent à notre activité libérale.

Le prochain PRS s'appliquera à partir de janvier 2018, jusqu'à 2022. Des réunions de travail à l'élaboration de ce dernier ont commencé en 2017. Le Projet Régional de Santé est ainsi un document de référence pour les acteurs de santé en région, dont nous, kinésithérapeutes, faisons partie. Nous reviendrons vers vous lors d'un prochain journal lorsque le rapport aura été avalisé.



Article rédigé par Mme Huvig,  
élu(e) vice-présidente de l'URPS

## I - Nos Missions :

Comme les **URPS**, la direction des actions médicales AFM-Téléthon a pour mission de contribuer à optimiser l'offre de soins, avec pour notre part comme cible privilégiée, la population des patients neuromusculaires et leur aidants.

Pour cela nous devons organiser avec les Services Régionaux AFM-Téléthon et les centres de références et si possible maintenant **des URPS**, des modules de DPC pluridisciplinaires, des sessions de formations destinées aux professionnels contribuant à la prise en charge des personnes atteintes de maladie neuromusculaire (kinésithérapeute, infirmière, médecin généraliste, auxiliaire de vie, AVS, ...).  
Amener vers les essais thérapeutiques le plus grand nombre de patients dans le meilleur état de santé et de qualité de vie.

*Donc pour emmener un maximum de professionnels de proximité auprès des patients neuromusculaires il faut, en lien avec les URPS, une réflexion importante sur la cotation des actes kinésithérapiques dans la NGAP la rééducation des malades atteints de myopathie est côtée 11 alors que cette prise en charge nécessite une expertise spécifique et est assez chronophage.*

## II - Nos actions

### Toux assistée et désencombrement

Le projet est toujours de former les patients, les professionnels de proximité et aidants aux nouvelles aides instrumentales

**Autre possibilité d'accompagnement** : Un accompagnement PRADO (programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation) comme celui concernant la BPCO pourrait être proposé.

En effet de nombreuses études ont démontré qu'une prise en charge à domicile renforcée permettait d'améliorer la qualité de vie des patients et de diminuer les ré-hospitalisations et la mortalité.

Ce service d'accompagnement à domicile après hospitalisation pourrait être proposé aux patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO, par l'assurance maladie en partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF).

Centré sur les besoins du patient, il est fondé sur trois piliers :

- l'initialisation du suivi médical en ville par les professionnels de santé désignés par le patient
- L'accompagnement attentionné du patient par le MK et / ou l'infirmier, le médecin traitant le pneumologue
- Et la mise en place d'une aide à la vie si cela s'avère nécessaire.

## III - La communication

- Avec les URPS nous pourrions nous mettre en capacité de mieux accueillir «les personnes en déficit de communication » pour relever le défi de l'accès aux soins.
- Pour améliorer les soins de ville délivrés aux personnes handicapées, les soignants libéraux doivent pouvoir se former à l'accueil de ces patients.
- Pour cela il faudrait proposer une aide au financement des améliorations du service rendu et développer les prises en charges à domicile,
- Identifier les lieux de soins adaptés à ces prises en charge (plateforme collaborative j'accède.com par exemple) et expérimenter des plateformes pluri professionnelles.
- Pour poursuivre dans les problématiques des patients neuromusculaires, insuffisants respiratoires et à mobilité réduite, il est nécessaire d'aborder les difficultés de communications de ces personnes dépendantes, liées à leurs déficiences respiratoires (capacité vitale effondrée, trachéotomie) et leurs déficiences motrices (interaction sociale, informations, enseignements, alarmes, accès au téléphone, internet...).

# La permanence des soins des Kinés

Votre URPS s'engage pour faciliter l'accès à la permanence des soins (PDS) bronchiolite dans tous les Hauts-de-France.

La bronchiolite aigüe du nourrisson (BAN) est une maladie virale touchant entre 300 et 440 000 bébés en France chaque hiver. Cette affection respiratoire très fréquente est réputée bénigne. Selon la Haute Autorité de Santé, elle ne nécessite aucun traitement médicamenteux en première intention dans la plupart des cas. Seuls les soins de kinésithérapie associés à des conseils adaptés sont préconisés. Pour autant les symptômes impressionnent fortement les parents : altération du sommeil, difficulté alimentaire, respiration sifflante, avec une phase d'état de la maladie qui dure en général plusieurs jours. Cette situation est d'autant plus anxiogène pour les parents que l'enfant est en bas âge, cette anxiété génère souvent un besoin impérieux pour les parents de voir leur enfant suivi par un kinésithérapeute jusqu'à guérison. Cette impériosité définit selon notre expérience l'urgence du soin à environ 24 heures. Passé ce délai, le recours aux urgences pédiatriques non médicalement justifié s'accroît fortement.

Pour répondre à la forte demande de soins en kinésithérapie de ces nombreux parents inquiets, des initiatives locales se sont spontanément développées partout en France dans les années 90 et 2000, à l'initiative de consœurs et confrères soucieux d'assurer même les dimanches des soins de qualité, sans y consacrer tous leurs week-end. Les premières années, ces initiatives s'organisaient bénévolement un peu partout sur le territoire. Puis, s'est ouvert avec la loi du 4 mars 2002 la possibilité d'octroi de financement (URCAM puis; ARS) pour les organisations de PDS bronchiolite, afin de dédommager un peu le week-end ou férié consacré pour ce service rendu reconnu d'intérêt public.

En 2015, votre URPS a diligenté une vaste étude visant à faire l'état des lieux de l'offre de PDS pour la bronchiolite dans la région HDF. Cette étude a recensé 2 associations financées par l'ARS : le Réseau Bronchiolite 59-62 et le Réseau Bronchiolite Picard. En 2016 elles ont à elles deux fédéré plus de 500 kinésithérapeutes, qui ont assuré en une saison 930 astreintes et soigné plus de 6700 nourrissons. D'autres initiatives locales non financées ont

également été repérées, qui elles aussi assurent un service de PDS bronchiolite avec le même souci de disponibilité, de visibilité, de qualité de service pour les usagers dans le respect de la déontologie. Nous citerons par exemple l'association « Action Kiné Sambre Avesnois » regroupant 175 kinésithérapeutes libéraux, 4 hôpitaux, 3 cliniques, 2 centres de rééducation, fonctionnant de novembre à mars. D'autres cabinets de groupe parfois spécialisés en soins respiratoire adulte-enfant s'organisent aussi pour contribuer localement à la PDS Bronchiolite les week-ends et fériés

Dans la suite logique de cet état des lieux et pour poursuivre son projet de développement et d'organisation de la PDS dans la région HDF, votre URPS a financé la mise en œuvre d'un dispositif d'accès aux kinésithérapeutes de garde pour les usagers avec un numéro de téléphone unique non surtaxé le **03 22 22 00 33** associé à un serveur vocal intégré, mais aussi un site internet gratuit, et si nécessaire, un téléopérateur disponible pouvant renseigner la maman.

Ce nouveau service d'accès à la PDS, pertinent et novateur, a montré qu'il permettait de réduire la distance à parcourir pour trouver son kinésithérapeute de garde. De plus il crée du lien entre les kinésithérapeutes d'astreinte, il améliore la visibilité et le service rendu des kinésithérapeutes auprès des services d'urgences, des médecins, des usagers, des confrères, des financeurs, il harmonise l'activité entre les sites de gardes.

Votre URPS ayant vocation à favoriser l'offre de soin sur tout le territoire régional, va mettre à disposition cet outil pour toutes les consœurs, les confrères, les cabinets de groupe, et les associations, ayant vocation, ou juste désireux de participer à cette PDS bronchiolite les périodes hivernales, et ce, soit de façons autonomes et bénévoles, soit en coopération avec une structure existante financée par l'ARS ou non. Cette PDS pourra, sous réserve de besoins identifiés, être éventuellement dans l'avenir proposé à d'autres pathologies.



Auteur : Bruno PIERRE  
contact@urps-mk-hdf.fr

## L'URPS participera au Salon Réduca

Le salon de la rééducation, de la masso-kinésithérapie et du bien-être

**JEUDI 5, VENDREDI 6 & SAMEDI 7 OCTOBRE 2017**

Paris expo Porte de Versailles - Pavillon 4



**12 000**  
m<sup>2</sup> d'exposition

**3** jours

**10 653**  
visiteurs  
professionnels

**160**  
exposants



Le sport sur ordonnance est sans nul doute un des dossiers, voir LE dossier, le plus important pour notre profession : Un enjeu majeur après l'obtention du master et une marche vers une autonomisation de notre profession.

Le 27 novembre 2015, les députés adoptaient à l'unanimité la mesure dite "sport sur ordonnance" dans le cadre de l'examen en dernière lecture du projet de loi relatif à la modernisation du système de santé. Plus d'un an après, un décret est officiellement publié dans le Journal Officiel, pour préciser ses modalités d'application dont voici des extraits choisis pour mieux comprendre son intérêt et ses applications sur notre profession et celle des Staps. Il faut savoir que ce décret est soumis à un recours de la part de l'Ordre des MK.

Le texte du « sport sur ordonnance » porté par la députée Valérie Fourneyron, ancienne ministre des Sports, permet aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD) de se voir prescrire une activité physique adaptée à partir du 1er mars 2017. Une affection de longue durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Il existe une liste des "ALD 30" établie par décret pour les reconnaître : cancer, accident vasculaire cérébral invalidant, diabète de type 1 et diabète de type 2, mucoviscidose, sclérose en plaque,...

Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une ALD, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient", précise le décret. Celle-ci peut être **dispensée par des professionnels de santé comme des masseurs-kinésithérapeutes**, ergothérapeutes et psychomotriciens ainsi que par les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée ou une certification de qualification dans les cas peu sévères.

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations / Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés

Source : Décret INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique

"Avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique au médecin prescripteur et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci. Les patients sont destinataires de ce compte rendu.", ajoute le décret.

Cependant, **en cas de limitations fonctionnelles sévères, seuls les professionnels de santé seront habilités à dispenser une activité physique.** La prise en charge des patients devra être personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice. Cette initiative a pour but "d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte." A ne pas confondre avec les actes de rééducation "qui sont réservés aux professionnels de santé dans le respect de leurs compétences."

### **Une thérapie non médicamenteuse sollicitée :**

"L'activité physique constitue une thérapeutique non médicamenteuse reconnue et validée scientifiquement, en complément des traitements traditionnels, explique pour sa part Valérie Fourneyron. La France est plutôt en retard par rapport à ses voisins européens. Il est temps de sortir de cette culture du médicament qui peut tout".

L'Organisation Mondiale de la Santé précise quand à elle que **le manque d'activité physique est la cause principale de 21 à 25% des cancers du sein ou du colon, de 27% des cas de diabète et d'environ 30% des cas de cardiopathie ischémique.** Ce dispositif n'est pas totalement inédit puisque certaines collectivités l'ont déjà appliqué depuis plusieurs années.

La ville de Strasbourg a été l'une des premières à le mettre en place via la mesure sport santé sur ordonnance en 2012, adoptée par plus de 300 médecins généralistes strasbourgeois. En Haute-Garonne, la ville de Blagnac s'est également lancée en 2013 "une majorité (77 %) de la quarantaine de personnes sorties du dispositif poursuit une activité physique". Enfin, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a signé en avril une convention avec l'Etat pour l'accueil de 750 malades chroniques sur des plateformes dédiées à la pratique sportive.

**Notre profession a le leadership sur cette mesure et nous devons veiller à ce que notre rôle et place de chef de file sur cette mesure soit respectée.**

Auteur : M. Thiery,  
élu vice-président de l'URPS