

Actu'Alizé

Numéro 48
Mars 2018

www.alize-kine.org

DÉMARCHE QUALITÉ

- La guerre des labels aura-t-elle lieu ?



UN AUTRE REGARD

Les écrits de la marge :

"Les fourches caudines de l'homme-machine" (p. 18)

DOSSIERS

2

Edito : Double
Jeu



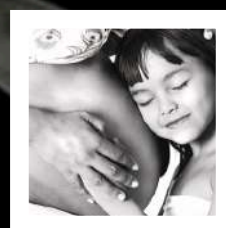
Page 14

Exprimez-vous!!
Témoignages



Page 4

Congé
Maternité



Le magazine de tous les Kinésithérapeutes



Numéro 48

Mars 2018

Rédacteurs en chef :

Eric PINEAU, François RANDAZZO

Rédacteurs :

Xavier LAINE,
Guillaume BRAVO SEGORBE

Comité de lecture :

Patrice DUPLAN, Michel FANTOU,
Pascal GUITTONNEAU, Michèle
MUTEAU, Stéphane FLORI, Christelle
LAMART MATTEI, Guillaume BRAVO
SEGORBE, Jerome ALAPHILIPPE,
Katia GIMENEZ, Camille
CHAMPAVERE, Ludovic BRAYE

Crédit photo : Banques de photos et
d'images libres de droits

Magazine en ligne

yumpu.com



Double jeu !

On a beau avoir déjà vécu ces situations de nombreuses fois par le passé, on n'en demeure pas moins surpris par la versatilité de la nature humaine.

Alors que les problématiques qui s'offrent à nous semblent d'un abord assez simple, des enjeux satellites viennent parasiter des relations qui ne devraient être guidées que par la vocation première de nos organisations : œuvrer pour l'intérêt de notre profession, des kinésithérapeutes ainsi que de nos patients. Les exemples ne manquent pas, le plus récent concerne le DE gate qui a entraîné nos confrères Parisiens dans la tourmente à la fin de l'automne dernier. Une âme innocente n'aurait pu que se féliciter de la promptitude avec laquelle les syndicats historiques se sont emparés de l'affaire afin de voler au secours de nos confrères. Mais cette sollicitude revêt une toute autre saveur à la lumière d'une information savoureuse : les syndicats qui siègent en CSPD à Paris étaient au courant depuis la fin du premier trimestre 2017 que la CPAM de Paris avait les kinésithérapeutes pratiquant le DE de façon habituelle, en ligne de mire. Une action était imminente et mieux encore, les différents courriers reçus par nos confrères ont été visés par ces mêmes syndicats.

Mais plutôt que d'intervenir en amont et de mettre en place des mesures pédagogiques et préventives auprès de ceux sur qui la foudre allait s'abattre, ils ont fait le choix d'attendre que les courriers partent, pour feindre la surprise et l'indignation, et revêtir le costume de chevalier blanc accourant au secours des kinés.

Qui saurait tirer le mieux parti de ce qui devenait une formidable occasion d'engranger à la fois du capital sympathie et des adhérents?

Un autre exemple marquant est la toute récente affaire des labels "qualité". Sous couvert d'amélioration des pratiques professionnelles nous avons assisté à la mise en place de labels censés garantir que les kinés qui possèdent ce label répondent bien aux obligations qui s'imposent déjà à toute la profession...

Si la FFMKR semblait avoir retiré son label suite au tollé suscité sur les réseaux par l'annonce de ces labels, le label KinéQuali+ est toujours présent sur le site de l'AFNOR. De son côté, le SNMKR poursuit le lancement de QualiKiné en fanfare faisant fi, une fois de plus, de la protestation des professionnels.

Si nous sommes évidemment favorables à l'amélioration de nos pratiques, nous ne pouvons cautionner le fait de faire entrer dans le système de santé les codes et usages qui sont l'apanage des marchés économiques traditionnels. Les kinés qui s'inscriront dans cette démarche voudront légitimement vouloir mettre ce label en avant, créant de fait une discrimination entre ceux qui auront payé pour auto-évaluer leur respect des règles qui s'imposent déjà à nous aujourd'hui et ceux qui ne l'auront pas fait.

Par ailleurs il suffit de lire les clauses qui figurent sur le bulletin d'adhésion, pour comprendre que les prétendues volontés d'évolution de la profession qui sont présentées comme le moteur de la démarche ne sont que des prétextes. En effet, on peut lire dans ces clauses que la transmission à toute personne non-adhérente de tout ou partie de la charte Quali'kiné, de l'auto-évaluation est strictement interdite. On en vient à s'interroger si la philanthropie est la motivation première de cette démarche ou bien s'il elle ne serait pas plutôt sous tendue par la volonté d'augmenter le nombre d'adhérents du syndicat en question ainsi que ces finances misent à mal par la vague de défections ayant suivi la signature de l'avenant n°5.

Notre parti, chez Alizé, sera de permettre aux kinésithérapeutes qui le souhaitent de prendre connaissance des obligations légales qui s'imposent à nous sans chercher à monnayer ces informations. Les kinésithérapeutes n'ont pas besoin que soit instauré un nouvel impôt sur la démarche qualité.

Par François RANDAZZO
Président d'Alizé

Sommaire

Numéro 48

Mars 2018

Dans ce numéro

2

Edito

Double Jeu

3

Le Sommaire du numéro 48

9

Revue de presse

Congé Maternité

11

Assurance

Le contrat Multirisque
Professionnel

20

Alizéennes 2018

25

Nice Shoulder Course

36

Petites Annonces

41

Annonces

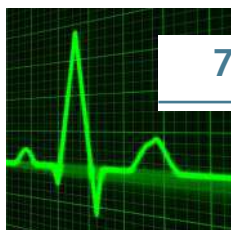


4

Exercice Libéral

Congé maternité :

L'insupportable discrimination !



7

Du côté des étudiants

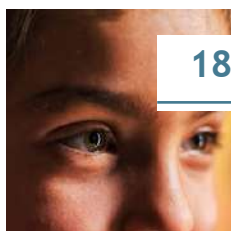
Faire ses études de Kinésithérapie en
Bretagne coûte dix fois plus cher que dans
l'Est de la France



14

Exprimez-vous !

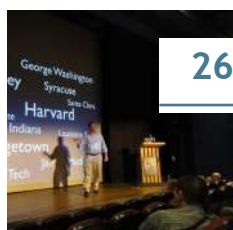
Le témoignage de Jean-François Péré MKDE au sujet
des labels ainsi que le poème d'Adel Bounif, papa de
Manel, une petite fille atteinte du syndrome de
Dravet.



18

Un autre regard

Les écrits de la marge : "Les fourches
caudines de l'homme-machine. "



26

Rubrique Scientifique

La rééducation olfactive : une nouvelle méthode pour
les kinésithérapeutes



Congé Maternité

L'insupportable discrimination...

Par François RANDAZZO

C'est au cours de la grande conférence de la santé de février 2016, que le projet d'étendre l'avantage maternité du PTMG (praticien territorial de médecine générale) / PMTA (praticien territorial de médecine ambulatoire) aux médecins de secteur 1 et de secteur 2 signataires du contrat d'accès aux soins a vu le jour.

Déjà, lors de cette conférence de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer le caractère discriminatoire de ce projet, que ce soit au sein même de la profession médicale ou par rapport aux autres professionnelles de santé exerçant en libéral.

Les différentes professions de santé s'étaient émues de cette mesure suite à la publication de la feuille de route de la grande conférence de santé. Promesse

avait alors été faite d'étudier la possibilité d'étendre ce dispositif aux autres professions.

Mais par expérience nous savons que, plus encore qu'à n'importe quel autre moment, une promesse faite à quelques mois de la fin d'un mandat n'engage que les personnes qui ont la faiblesse d'y croire. Et comme prévu rien n'a bougé avant la fin du quinquennat.

L'élection de Monsieur Macron à la Présidence laissait néanmoins entretenir l'espoir de voir ce dossier avancer puisque l'un des engagements de campagne d'Emmanuel Macron était d'harmoniser les conditions d'indemnisation du congé maternité quel que soit le type d'exercice. Il aurait été simple de procéder à l'extension de cet avantage maternité dans un seul et même texte de loi, mais visiblement ce n'est pas

l'option retenue par le gouvernement.

La proposition des sénateurs rejetée...

Ainsi, la proposition concernant l'extension de cet avantage maternité aux médecins libérales a été concrétisée dans le cadre du PLFSS 2018 sans imaginer, une nouvelle fois, la possibilité d'étendre ce dispositif aux autres





professionnelles de santé en activité libérale.

Nous saluons la décision des sénateurs qui ont fait le choix, à l'étude de ce texte au mois de Novembre, de le modifier pour généraliser cet avantage à l'ensemble des femmes professionnelles de santé libérales.

Cependant, l'amendement proposé par les sénateurs a été balayé d'un revers de main par la Ministre jugeant devoir attendre que la mission chargée de l'étude de l'harmonisation des conditions d'indemnisation du congé de maternité ait statué.

Gageons que d'ici là, des

Une décision suspendue aux conclusions de la mission parlementaire

milliers de professionnelles de Santé auront eu l'immense bonheur de donner la vie. Gardons à l'esprit que, pour elles, ce moment exceptionnel continuera d'être terni par des difficultés matérielles ainsi qu'un sentiment profond d'inégalité.

En effet, les difficultés rencontrées par ces professionnelles de santé lors de leur congé maternité sont les mêmes que celles

rencontrées jusqu'à présent par les femmes médecins. Elles doivent continuer à assumer les charges et impôts liés à leur activité alors que leurs ressources s'effondrent complètement durant cette période.

Nous nous associons aux revendications de toutes ces femmes afin que leurs droits de mère soient reconnus quel que soit leur mode d'exercice et leur profession.

Dans la situation actuelle nous estimons qu'il est nécessaire que la réponse apportée dépasse les clivages syndicaux et les corporatismes. Nous nous devons de rassembler les différentes professions de santé pour exiger du gouvernement qu'il corrige cette injustice et permette à toutes les professionnelles de santé d'aborder leur grossesse en toute sérénité.

Il est urgent que ce gouvernement, qui prône la

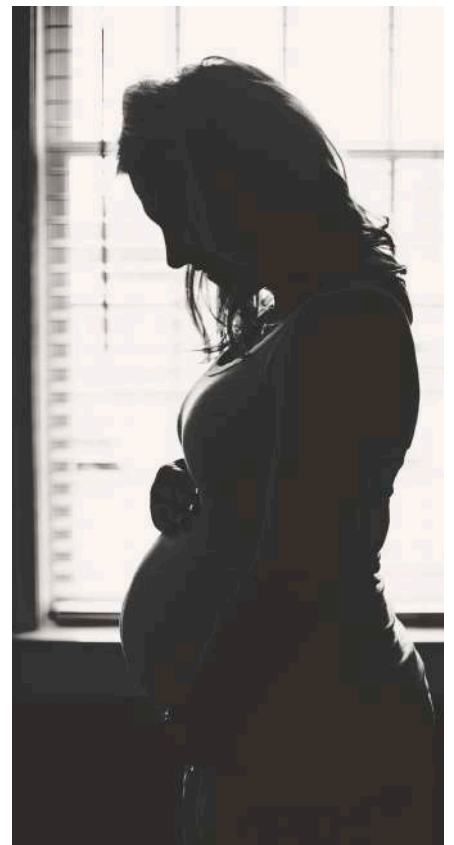
Il est urgent de mettre un terme à cette discrimination

lutte contre les inégalités et le dialogue avec les partenaires sociaux, mette un terme à cette injustice dans les plus brefs délais. Nous serons extrêmement vigilants quant à

l'évolution de ce dossier et sommes prêts à apporter notre concours à l'élaboration de cette mesure.

N'oubliez pas de signer la pétition pour réclamer l'extension de cet avantage maternité à l'ensemble des professionnelles de santé libérales :

<http://bit.ly/2tzEslM>



Du côté des étudiants



Faire ses études de Kinésithérapie en Bretagne coûte dix fois plus cher que dans l'Est de la France

Le 19/01/18 les étudiants kiné, podo, ergo de Bretagne sont descendus dans la rue pour le faire savoir et obtenir une participation de la Région à leur formation. En effet, depuis 2004 les régions ont, avec les lois de décentralisation, la charge de la formation des Instituts et force est de constater que la Bretagne est la seule région de France qui n'y participe pas, malgré des promesses faites courant 2017.

Alizé se joint aux étudiants pour que chaque région puisse intervenir afin qu'il ne puisse pas être discriminant de faire ses études dans une région plutôt que dans une autre. Les chiffres montrent que les étudiants en kiné doivent déboursier 740€ maximum dans le Grand-Est, alors que les frais pour les mêmes études avoisinent 6000€ dans les instituts bretons.

La Région Bretagne ne peut pas laisser ses étudiants à la traîne d'autant plus que la réingénierie du cursus ajoute une année d'étude, portant le coût de la formation à 24 000€.

. Nous appelons donc les élus de la Région Bretagne à se pencher sur la problématique de ses étudiants, si elle souhaite que des professionnels de santé dont elle a besoin viennent étudier chez elle.





Revue de presse



Le Parisien - 08/03/2018 - Par Bérangère Lepetit
Professions libérales : elles veulent le même congé maternité pour toutes

Sages-femmes, infirmières, kinés... Les femmes exerçant une profession libérale paramédicale demandent une revalorisation de l'indemnisation prévue en cas de congé maternité.

Tout est parti d'une conversation anodine sur un forum de mamans. « On se disait que dans cette société où on ne parlait que d'égalité, ce serait bien que les femmes soient égales entre elles ! » résume Alexandra Mannoni, la petite trentaine, kinésithérapeute à Champigny-sur-Marne (Val-de-Marne). En cause : la victoire, en octobre dernier, des femmes médecins libérales conventionnées qui peuvent désormais toucher une généreuse cagnotte, s'élevant

jusqu'à 9 300 €, et qui vient s'ajouter à une somme forfaitaire, déjà existante, de l'ordre de 3 200 €. Seulement voilà. Sept professions paramédicales libérales telles que les sages-femmes, les infirmières libérales, les kinés ou les orthophonistes se sont trouvées exclues de cette nouvelle mesure. Une situation qui crée un déséquilibre et a provoqué un certain émoi chez ces

Leur pétition a recueilli plus de 59 000 signatures

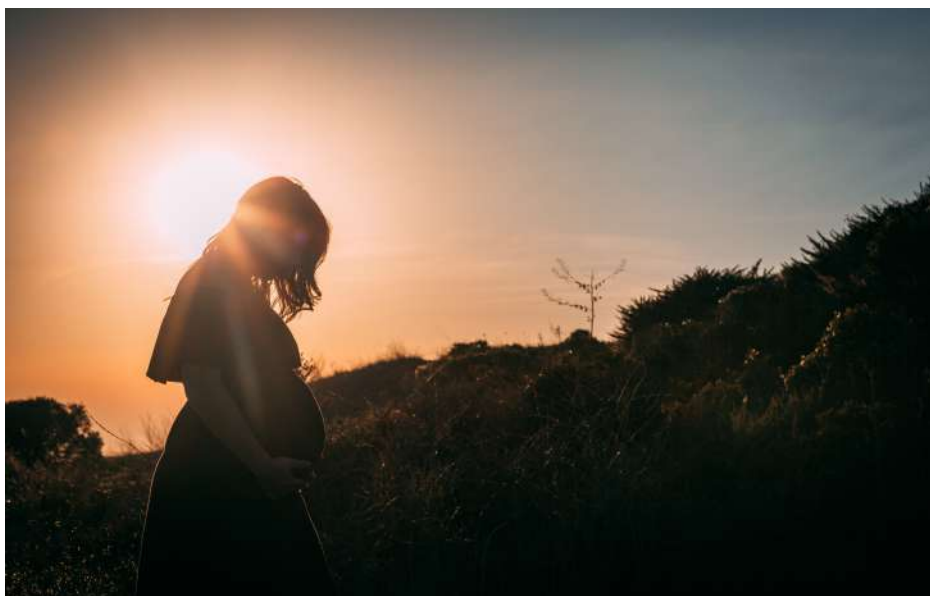
professionnelles de santé qui touchent une somme unique de



3 300 € et un forfait journalier de 50 € pendant trois mois. Soit en moyenne 9 000 € de moins que leurs consœurs. Très insuffisant alors que la majorité d'entre elles ont des frais professionnels mensuels compris entre 2 500 et 5 000 € par mois. « C'est avec une grande consternation que nous avons appris cette mesure », s'indigne Alexandra Mannoni dans une lettre ouverte doublée d'une pétition, postée mi-février sur change.org. « Nous

D'avantage de grossesses à risques

revendiquons le droit à ce que chacune puisse vivre une grossesse sereine. On en a marre de s'endetter pour faire des enfants ! » tempête la jeune femme, mère de deux jeunes enfants, qui souhaiterait juste être « à l'équilibre » et pouvoir payer les charges et taxes de son cabinet. Deux



semaines plus tard, sa pétition a été signée par plus de 59 000 personnes partout en France et le groupe Facebook, créé dans la foulée, regroupe 9 000 personnes, hommes et femmes. « De nombreuses avocates, elles aussi exclues du congé maternité, nous soutiennent », assure Pauline Baudot, 32 ans, co-initiatrice du mouvement qui interpelle désormais la ministre de la Santé Agnès Buzyn et la secrétaire d'État à l'égalité entre les femmes et les hommes Marlène Schiappa, qui s'est engagée en faveur d'un « congé maternité unique » pour davantage d'équité entre tous les statuts professionnels.

En France, 184 700 femmes sont concernées, selon les chiffres de l'Insee. « Nous travaillons beaucoup, nous cotisons », rappellent ces trentenaires qui expliquent « exercer jusqu'au dernier moment » avant l'accouchement.

Selon l'étude en ligne qu'elles ont diligentée auprès de 1 000 praticiennes ou auxiliaires médicales, 6 % des femmes enceintes exerçant dans le paramédical déclarent avoir fait un prêt bancaire et 38,2 % d'entre elles ont eu une grossesse pathologique, contre 20 % dans le reste de la population.

« Cette initiative va peut-être encourager le gouvernement à bouger », se félicite François Randazzo, président de l'un des trois syndicats professionnels des masseurs-kinésithérapeutes. Une mission parlementaire, menée par la députée (LREM) Marie-Pierre Rixain, devrait rendre ses conclusions sur le sujet dans les prochaines semaines.



Kiné, infirmière, Orthophoniste... elles réclament le même "congé maternité pour toutes"

Début février, le gouvernement a choisi de revoir à la hausse les indemnités de congé maternité des femmes médecins, laissant de côté le cas des professionnelles paramédicales. Une "véritable injustice" selon les professionnelles, conventionnées au même titre que les médecins.

30.000 euros. Anne-Sophie Marchand a estimé que son troisième enfant pourrait bien lui coûter ce prix-là. La kinésithérapeute, qui officie à Sainte-Maure dans la banlieue de Troyes, ne s'offrira pas le "luxe" d'un troisième "enfant". Du moins pas pour l'instant.

Comme les 135 kinésithérapeutes femmes de l'Aube qui exercent en libéral, Anne-Sophie Marchand doit s'adapter à chaque congé maternité. En France, les professionnelles paramédicales (kiné, sages-femmes, dentistes, orthophonistes) perçoivent une indemnité journalière de 50€ par jour, auxquelles s'ajoutent environ 3.200 euros d'allocation forfaitaire.

"Je dois ajouter 2.000 euros par mois de ma poche"

Des indemnités jugées insuffisantes pour couvrir les frais de la thérapeute. "Tous les mois, je dois payer 4.000 euros de frais pour mon cabinet : le loyer, les charges, le prêt pour le matériel, détaille-t-elle. Pour cela, je dois ajouter 2.000 euros de ma poche chaque mois. Et ce sans me verser de revenus." Coût total de l'opération : 16.000 euros pour son premier enfant, issus de son

épargne personnelle pour "s'offrir un congé maternité".

En octobre dernier, le gouvernement a décidé d'augmenter ces indemnités, mais seulement pour les femmes médecins. Désormais, ces dernières, si elles sont conventionnées secteur 1, pourront prétendre à une allocation pouvant aller de 2.066 euros à 3.100 euros sur trois mois de congés, et une allocation forfaitaire de 3.269 euros. Pourtant, le fait que toutes les femmes aient le même congé maternité était une promesse de campagne d'Emmanuel Macron, reprise en juin par la secrétaire d'Etat pour l'égalité entre les femmes et les hommes. La distinction entre corps médicaux est vécue comme une véritable injustice.

Une pétition signée par plus de 43 000 personnes

"Dans cette société dans laquelle on ne parle que d'égalité homme/femme, ne serait-il pas évident que les femmes soient égales entre elles aussi ?", interrogent les kinésithérapeutes dans une pétition mise en ligne il y a deux semaines, signées par plus de 43.000 personnes le 27 février.

"Nous sommes évidemment très heureuses pour les femmes médecins, mais nous voulons comprendre pourquoi une telle différenciation"

questionne Anne-Sophie Marchand. L'Auboise l'admet, ces nouvelles indemnités ne parviendront toujours pas à payer l'intégralité de ses frais, mais elles lui permettraient d'envisager un troisième enfant.

Laëtitia Michel a décidé de sauter le pas : elle aura bien un troisième enfant. Enceinte de trois mois, elle est orthophoniste à Ambonnay, dans la Marne. Pour "se l'offrir", elle a augmenté son volume horaire : elle travaille désormais six jours par semaine pour pouvoir payer ses 2.750 euros de charges mensuelles. Elle fera de même à son retour de congé maternité. "C'est la meilleure décision", justifie la Marnaise.

Des métiers de plus en plus féminin

"C'est un véritable problème, souligne Guillaume Bravo, trésorier national du syndicat de kiné Alizé. Les femmes augmentent leur volume de travail pendant la grossesse et reprennent plus tôt, au risque de mettre leur santé et celle de leur enfant en danger."

Une question d'autant plus importante que les professions paramédicales se féminisent au fil des années. A l'école de kinésithérapie de Reims, sur dix étudiants, sept sont des femmes. En 2016, 62% des élèves en médecine ou odontologie étaient des étudiantes. En France, parmi les 86.459 kinésithérapeutes en exercice, 50% sont des femmes et 80% exercent à leur compte.

Une problématique à laquelle il faut ajouter celle du désert médical. Anne-Sophie Marchand l'a vécu de plein fouet. Arrêtée à six mois de grossesse à cause de violentes contractions, la future maman a dû trouver un remplaçant en urgence. Faute de disponibilités, elle a mis plus d'un mois à en trouver un. Un mois et demi durant lequel son cabinet a tourné à vide, soit 6.000 euros de pertes sèches.

A défaut de couvrir l'intégralité de leurs frais, une nouvelle indemnisation permettrait à ces professionnelles de moins puiser dans leurs économies. Le gouvernement a demandé à la députée et présidente de la délégation aux droits des femmes à l'Assemblée nationale, Marie-Pierre Rixain, de diriger une mission pour que toutes les professionnelles de santé puissent bénéficier d'un avantage maternité. Pour le moment, "avoir un

enfant, c'est un projet", souligne Laëtitia Michel. Et Anne-Sophie Marchand de conclure : "C'est un luxe"



Le prix d'un enfant .3

Ambonnay, Marne

En février, le gouvernement a
La colère monte chez les kinés...
 Publié par France 3 Champag...
 126 165 vues

La colère monte chez les kinés, sages-femmes, infirmières... Début février, les indemnités de congé maternité des femmes médecins ont été renégociées par le gouvernement. Les professionnelles paramédicales, et les sages-femmes, ont été écartées. Une situation vécue comme "une injustice".
 ► Toutes les informations sur ce lien : <http://bit.ly/2Cpg8GS>

173 19 900

Vous pouvez retrouver le reportage réalisé par l'équipe de France 3 Champagne-Ardenne en suivant le lien suivant : <https://www.facebook.com/france3champagneardenne/videos/10156333782634379/>



L'assurance de votre Cabinet : le contrat Multirisque Professionnelle

Avec le partenariat du courtier d'assurance PELICAN Assurances et le soutien de la compagnie d'assurance AXA, le syndicat ALIZÉ a mis à la disposition de ses membres adhérents un contrat d'assurance Multirisque Professionnelle pour couvrir les biens professionnels et garantir la pérennité de l'activité mais aussi pour accorder une protection financière et assistance juridique.

Le contrat est adaptable selon la superficie totale du local utilisé pour les besoins de l'activité ce qui permet de déterminer une cotisation d'assurance au juste prix.

Quelles sont les garanties accordées au travers de ce contrat ?

POUR LA PROTECTION DE VOS BIENS :

- L'incendie, l'explosion et les risques divers lesquels sont la chute directe de la foudre, l'action de l'électricité sur les canalisations électriques et téléphoniques fixes, l'émission accidentelle de fumée, le choc de véhicule terrestre à moteur provoqué par un tiers, les détériorations causées par les secours publics, les manifestations, émeutes, mouvements populaires et actes de sabotage.
- Les événements climatiques : Cette garantie couvre les dommages matériels qui résultent de l'action directe du vent, la chute de la grêle, le poids de la neige, les effets du gel sur les canalisations, les inondations par ruissellement des eaux, les débordements de cours d'eau et remontées de nappes à condition que l'évènement ne fasse pas l'objet d'un arrêté de Catastrophes Naturelles.
- Les Catastrophes Naturelles : Concernent les dommages matériels directs subis par les biens et ayant pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel.
- Les attentats et actes de terrorisme : Cette garantie couvre la réparation des dommages matériels directs résultant d'un attentat ou d'actes de terrorisme y compris les frais de décontamination et couvre également la réparation des dommages immatériels consécutifs.
- L'effondrement : Concerne l'effondrement total ou partiel des fondations et soubassements, des murs et de la toiture des bâtiments dans lesquels sont situés vos locaux professionnels.
- Les dommages électriques : Les dommages matériels causés par l'action de la foudre ou de l'électricité, à l'intérieur de vos locaux professionnels et subis par vos équipements, machines et instruments professionnels, ascenseurs, portes électriques, installations de chauffage.
- Les dégâts des eaux : Cette garantie concerne les dégâts qui résultent d'écoulements d'eau accidentels provenant directement de ruptures, de débordements et fuites, d'infiltrations d'eau ou de neige.

- Le bris de glaces : Cette garantie a pour but de couvrir les bris de produits verriers ou assimilés, subis par les devantures de vos locaux professionnels, les enseignes intérieures et extérieures, les panneaux publicitaires fixés au sol, les toitures vitrées et les vérandas, les panneaux solaires et photovoltaïques.
- Le vol et le vandalisme : Cette garantie vise le vol des espèces, titres et valeurs, la détérioration de la plaque professionnelle, le vol ou la détérioration des objets de la clientèle, les frais de clôture et de gardiennage
- Le bris de machine : Cette garantie bénéficie au matériel informatique, aux machines professionnelles, aux produits pharmaceutiques en réfrigérateur, au terminal de la Carte Vitale.

POUR LA PERENNITE DE VOTRE ACTIVITE :

- La perte d'exploitation, la perte de revenus :

Cette garantie prend en compte l'interruption ou la réduction temporaire de votre activité professionnelle résultant directement :

- o D'un des événements énumérés ci-dessus.
- o D'une impossibilité d'accès à vos locaux professionnels suite à la fermeture du centre commercial dans lequel ils sont situés.
- o D'une impossibilité d'accès à vos locaux professionnels suite à l'interdiction par les autorités compétentes, à la suite d'un incendie ou d'une explosion survenus dans le voisinage, ou d'une catastrophe naturelle.
- o D'une impossibilité d'accès à vos locaux professionnels en raison d'un arrêté de police suite à un suicide, une alerte au colis piégé.

Les préjudices qui sont pris en compte sont :

- o Soit la perte de marge brute à la suite de la baisse du chiffre d'affaires résultant d'un événement ci-dessus énumérés.
- o Soit la perte de revenus/honoraires professionnels du fait d'une diminution de l'activité en raison desdits événements.
- o Les frais supplémentaires constitués par les frais d'exploitation excédant vos charges normales et qui sont engagés pour maintenir ou retrouver le niveau de marge brute ou de revenus.
- o La perte de valeur vénale du fonds.
- o L'indemnité de licenciement : la cessation totale et définitive de l'activité suite au décès ou à l'invalidité permanente totale entraînant le licenciement des salariés.
- o Les frais de reconstitution des archives.
- o Le véhicule de remplacement nécessaire à l'exercice de votre activité.



Assurances des Masseurs -Kinésithérapeutes Offres spéciales *

**Assurance Responsabilité Civile Professionnelle Masseur-Kinésithérapeute
Protection Juridique + @réputation**

110 € / an

Option avec pratique d'ostéopathie 150 € / an

Assurance Multirisque Professionnelle des Cabinets Paramédicaux

Option 1 cabinet de surface $\leq 60\text{m}^2$: 200 € / an

Option 2 surface de 60m^2 à 120m^2 : 475 € / an

Option 3 surface de 120m^2 à 200m^2 : 715 € / an

Les + du contrat :

Garantie contenu jusqu'à 180 000 €, Garantie Bris de machines jusqu'à 40 000 € / appareil,
Garantie Bris de terminal vital, Garantie Perte d'exploitation jusqu'à 450 000 €,
Garantie Dommage électrique jusqu'à 30 000 €, Prestation Assistance AXA ...

*** Offres sous condition d'adhésion au syndicat Alizé : adhésion 30 €**



PELICAN
ASSURANCES

PELICAN ASSURANCES

Orias : N°14240074 - www.orias.fr

279 boulevard Voltaire 75011 Paris-

Tél : 01 43 73 66 00 - www.pelican-assurances.fr



Exprimez-vous!!

**Vous avez des idées
d'articles, une humeur à
partager, un avis à donner,
un témoignage?**

Alizé vous donne la parole!

Sautez le pas!

*Vous pouvez nous contacter pour proposer votre contribution à notre
comité de lecture à l'adresse mail suivante :*

JePrendsLaParole@alize-kine.org

Exprimez-vous!!

La perspective de la mise en place de labels de qualité par des organismes syndicaux n'a pas manqué de faire réagir au sein de la profession. Jean-François nous a écrit pour nous faire part de son témoignage.

Par Jean-François Péré, MKDE

Depuis quelques semaines, nos deux syndicats représentatifs (SNMKR et FFMKR) élaborent une charte de bonne prise en charge des patients. Bien qu'en aucun cas, nos institutions de tutelles n'aient exigé une labellisation des professionnels de santé, le SNMKR et la FFMKR ont pris l'initiative de la faire.

Lorsque l'on se remémore la signature de l'avenant 5 par le SNMKR, allant alors à l'encontre de la large désapprobation professionnelle exprimée sur Négociation Kiné, plateforme mise en place par ce même syndicat, il y a de quoi s'inquiéter.

Quelles sont donc les prétentions de ces labels (bien évidemment payants et devant être réévalués annuellement...) ?

"Organiser son exercice pour garantir au patient la qualité", "Accueillir les patients, planifier et organiser les soins au domicile et au cabinet", "Réaliser les soins de masso-kinésithérapie" (ils ont osé quand même!), "Facturer, recouvrer et archiver"...pour Quali kiné (label SNMKR)

Pour kineQualiPlus (label FFMKR), nous n'en saurons pas plus, le syndicat ayant préféré mettre le site hors-ligne suite au début de polémique.

Doit-on leur rappeler ?

Nos diplômes attestent que nous sommes détenteurs d'un savoir et de compétences nécessaires à la bonne prise en charge kinésithérapique de patients. Notre diplôme nous

certifie déjà. Et l'obligation de formation continue triennale renforce encore plus cette certification.

De même, l'Ordre "veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétences et de dévouement indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie" à travers le respect du code de déontologie.

Quel est donc l'intérêt d'un tel label s'il n'apporte rien ?

Il serait insensé de nier l'intérêt d'établir des normes de qualité quant à la prise en charge de nos patients. Mais ces normes sont constructives tant qu'elles restent au service du patient et du praticien.

Au-delà d'un certain seuil, ces critères contraignent l'autonomie et la libre conscience des praticiens, mais surtout les déconnectent de la réalité du terrain.

Il ne devient plus important de soigner le patient, mais plutôt de répondre aux critères généraux énoncés par des institutions.

Plutôt que de vouloir multi-labelliser nos cabinets et de nous assujettir à des normes, ne serait-il pas plus préférable de renforcer notre autonomie et de se tourner vers une réhumanisation du soin devenu aujourd'hui un produit commercial renforcé par l'apparition de ces "labels" ?

Jean-François

Exprimez-vous!!

Nous avons reçu le témoignage d'Adel Bounif, papa de Manel sa fille atteinte du Syndrome de Dravet. Il a écrit un recueil de poèmes sur son enfant et ce syndrome qui partage leur vie.

Par Adel Bounif

Dans le cadre des prises en charge en kinésithérapie pédiatrique, les troubles de la fonction motrice sont au centre de nos préoccupations; pourtant ces troubles s'inscrivent plus largement dans le spectre des troubles du neuro-développement de l'enfant.

Le caractère précoce de la survenue de ces troubles est un facteur de risque majeur quant au maintien des capacités globales pour l'enfant (motrices, relationnelles, cognitives, ...).

Le kinésithérapeute est souvent en première intention dans le parcours de soin en rééducation pédiatrique. A partir de ses observations et de son bilan, il va s'adapter aux difficultés de chaque enfant pour construire un accompagnement et traitement individualisés. Son alliance avec les parents, prolonge son action au-delà des séances et permet à l'entourage d'organiser le quotidien de l'enfant dans ses différents lieux de vie.

Les affections syndromiques d'origine génétique peuvent être à l'origine de troubles du neuro-développement. Les connaître, c'est également mieux comprendre les enfants qui en sont porteurs. Les malades et leur famille se regroupent souvent en association pour mieux comprendre l'affection et trouver les moyens d'apporter des réponses à leurs difficultés.

L'épilepsie précoce pharmaco résistante est une affection qui touche l'enfant parfois dès sa naissance. Les conséquences sur le développement

global sont variables et parfois, un soutien au développement moteur est alors indispensable pour obtenir la meilleure autonomie possible.

Parmi les nombreuses associations existantes, nous avons rencontré Monsieur Adel BOUNIF, papa de Manel et le délégué régional de l'association : « Alliance Syndrome de DRAVET ». Cette association se bat au quotidien pour rendre plus accessible le soin et l'intégration des enfants et personnes porteuses de ce syndrome dans notre société.

Monsieur Bounif a écrit un recueil de poèmes sur son enfant et ce syndrome qui partage leurs vies. Il a souhaité partager avec nous un de ses poèmes : « La différence »

Cette différence, nous essayons de l'accepter pour vivre avec dans notre quotidien auprès de nos patients et leur famille.



La Différence

Avoir un enfant différent,
C'est vivre au jour le jour indéfiniment.
Avancer sans pouvoir se projeter.
Faire comme si de rien n'était.

Aimer un enfant différent,
C'est avoir un coeur plus grand.
On aime tous nos enfants de la même façon.
Mais on ne chante pas tous la même chanson.

Entretenir avec lui cette relation particulière,
Que personne ne peut comprendre sur Terre.
Un phénomène inexpliqué de symbiose,
Dont personne ne connaît la cause.

Avoir cette relation fusionnelle.
Vivre un amour universel.
Écouter les autres dire qu'il est différent.
Mais ne pas l'entendre pour autant.

Apprendre à voir les choses autrement,
C'est un processus qui prend du temps.
Avoir un enfant différent,
C'est vivre dans le doute constamment.

C'est se battre pour ses droits quotidiennement.
C'est mettre des couches à un bébé de cinq ans.
C'est manquer de sommeil cruellement.
C'est ce sentiment d'exclusion permanent.

Pour mieux connaître Le Syndrome de Dravet : « Association Alliance Syndrôme de DRAVET » <http://www.dravet.fr/>

Pour lire le recueil des Poèmes, « Celle qui m'a pris mon enfant » de Mr BOUNIF Adel, :
<http://www.leseditionsdunet.com/poesie/4863-celle-qui-m-a-pris-mon-enfant-adel-bounif-9782312051116.html>

Les Écrits de la marge:

“Les fourches Caudines de l’homme machine”



Par Xavier LAINÉ

Ici et là on me pose la question : comment faire pour publier sur que je fais, ce que je cherche, ce que je trouve ou pas ?

Alors, comme je me pose la même, je dirai : vouez-vous donc au culte de l’homme machine et ce sera sésame référencé qui vous fera pénétrer au panthéon des gloires scientifiques !

Un exemple ?

Je parle de Feldenkrais... Ha! Mais c’est vrai : c’est qui d’abord celui-là ?

Bon, en cherchant un peu vous trouverez, surtout dans les archives du MIT, aux USA, un florilège d’articles référencés.

En cliquant un peu, vous tomberez sur pas mal d’articles que votre serviteur a pu commettre, depuis dix-sept ans qu’il pratique avec exclusivité selon la méthode du même nom.

Mais voilà : je dois intervenir au prochain congrès d’Alizé pour faire état de mes recherches en particulier avec les femmes enceintes et dans l’usage de nos cervicales. Et on

me demande si j’ai articles référencés sur les sujets que je vais présenter.

Bé, justement, si je veux vous en parler, c’est que c’est un peu inédit !

Et où mieux que dans un congrès de pairs faire état de ce que nous cherchons ? Peut-être qu’après, si j’ai su vous intéresser, il sera possible de publier dans les bonnes revues, vous savez ?

Non ? Vous ne savez pas ?

Une bonne revue, c’est celle qui reçoit les doctes encouragements de la « communauté scientifique »... Bon, si vous savez qui forme cette communauté, pensez à m’en informer. Diplômé depuis 1981, je n’ai toujours pas trouvé qui fait la pluie et le beau temps scientifique de notre beau métier lentement déprécié, et pour cause !

On veut faire science. On en a plein la bouche.

Alors élu depuis sept ans à L’URPS, je me dis que peut-être je pourrais damer le pion à l’ordre qui un jour m’intima de supprimer Feldenkrais sur ma plaque parce que ce n’était pas reconnu scientifiquement.

Alors, lentement, pour ne troubler personne, je dis ce que je fais. Et voilà qu’on me demande d’en dire plus. En cinq minutes (Si ! Si !), je brosse mon parcours et mes questionnements.

On me dit alors d’en dire plus encore. Je prépare mon discours mais, finalement, j’achète un chou-fleur, je mets dans mon sac un oeil de mouche et quelques kaplas piqués à mes enfants...

Pour exprimer la complexité, la globalité, quoi de plus simple que ces quelques outils ?

Ne me demandez pas ici de vous dire pourquoi, ce serait trop long...

Bon, à la sortie, on me trouve convaincant et ma proposition de créer un groupe de recherche est approuvée à l’unanimité.

Fier de cette victoire, je m’imagine réunir quelques collègues praticiens Feldenkrais comme moi pour élaborer nos axes de recherches, nos manières d’enquêter, de réfléchir, d’étudier les résultats. Bref, je m’imagine déjà faire un vrai travail de recherche, quoi !

Bon, pas déçu, je reçois un volumineux courrier contenant des questionnaires établis selon les standards en vigueur aux Arts et métiers. Je tourne et retourne la chose, je ne sais comment m'y prendre avec, et je découvre que ce processus est établi selon des critères « positivistes ».

Pas de peau, hein ! Voilà que le maniaque des mots que je suis se met en recherche. Vous savez, j'ai pas eu la chance de pouvoir suivre de longues études alors, la philosophie positiviste, ce n'est pas ma tasse de thé !

Je cherche quand même et je découvre, au fil de mes recherches y compris sur Wikipédia que la démarche positiviste a été vertement critiquée dès le début du XXème siècle pour être finalement abandonnée.

Je découvre bien d'autres démarches : du structuralisme au pragmatisme, sous l'effet de découvertes scientifiques qui remettent en cause le réductionnisme, il ne semble plus possible de raisonner selon les thèses du passé.

Or, voilà, on me dit que point de solution hors ces fourches Caudines !

Dans un vieux livre, mon fils a photographié le texte suivant, sous le titre, « Le vivant est-il une machine ? » : « *Il est dangereux de prêter quelque appareil délicat à un enfant tant soit peu curieux : sitôt seul, il prend un tournevis, des tenailles et se met en devoir de le démonter pour essayer de voir comment il fonctionne. Il n'aura jamais cette attitude envers le chat, car il sent d'instinct toute la différence et*



que les appareils mécaniques peuvent être démontés et remontés, tandis que le vivant forme un tout sans faille ni joint.

*Le grand Descartes pourtant considéra l'animal comme une machine. Fier de ses découvertes dans le monde de la physique, il réfléchit longtemps sur le mécanisme de la vie, et ses héritiers trouvèrent dans ses papiers un livre prêt à la publication. Il avait résumé dedans toutes ses réflexions sur la mécanique du vivant, et son titre ambitieux, *Traité de l'Homme*, montre qu'il ne sous-estimait pas sa valeur. Le dessein ne manquait pas d'audace. A dire vrai pourtant, nous sentons Descartes effrayé par la complexité du problème. »*

Nous savons que disséquer une souris ne nous dira jamais rien de son mode de vie, ni de sa capacité à faire partie des êtres vivants.

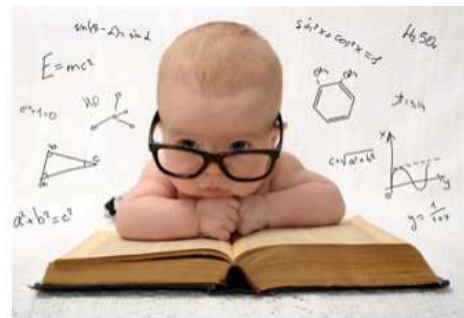
Pourtant les adeptes de la dissection fleurissent entre les pages de nos revues «

scientifiques » et foisonnent dans les institutions qui décident des normes selon lesquelles telles ou telles pratiques seraient scientifiques en vertu de preuves statistiques...

On ne vient pas à bout d'un mammouth avec une seringue. Peut-être serait-il temps de nous ouvrir à d'autres pratiques de recherches et de nous doter des organes de publication favorables à une vision moins moniste de l'homme souffrant. Nous y gagnerions en crédibilité et en autonomie.

Xavier Lainé
Manosque, le 30 janvier 2018

Alizéennes



La sixième édition du congrès Scientifique “Les Alizéennes” se déroulera à Lyon les 25 et 26 Mai prochain

Cette sixième édition sera consacrée à la **périnatalité** ainsi qu'aux **cervicalgies**. De nombreux intervenants aguerris, appartenants à différentes professions se succéderont pour partager leur savoir et leur expérience à propos de ces deux thèmes.

Le programme est disponible sur notre site et les inscriptions viennent de débuter. Ne tardez pas à vous inscrire car le nombre d'inscrits est limité à 100.

La kinésithérapie offre de nombreuses solutions pour accompagner dans les meilleures conditions l'arrivée d'un heureux évènement. Ces solutions et leurs évolutions méritent d'être plus largement diffusées auprès des kinésithérapeutes et du grand public.

Contact

Mail :

Alizeennes2018@alize-kine.org

Courrier :

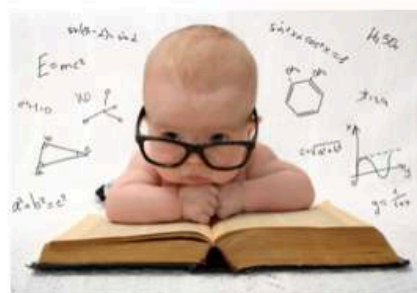
Alizé

4 rue des messiers

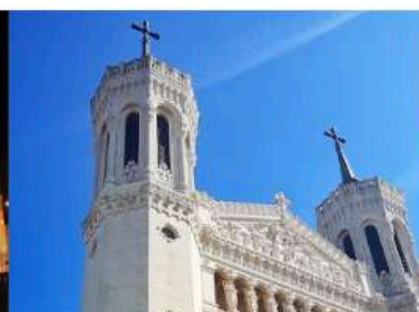
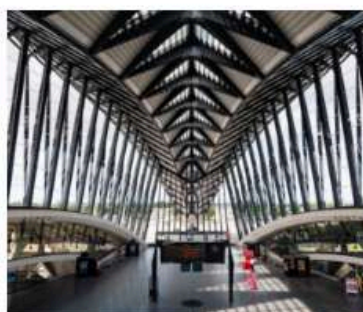
93100 Montreuil

www.alize-kine.org

6ème Congrès Scientifique Les Alizéennes LYON : 25 et 26 Mai 2018



Avancées en Kinésithérapie Périnatalité / Cervicales



(Agrément OGDPC en cours)

www.alize-kine.org

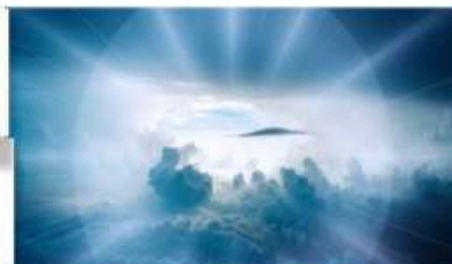


La kinésithérapie évolue

Ensemble prenons le train en marche!

Vendredi après-midi

14h00-14h30 Discours d'accueil et présentation du congrès



Reda Slimani, MK Master sciences de l'éducation
DU Prise en charge de la douleur

14h30-15h00 : Évaluation de la douleur chez l'enfant



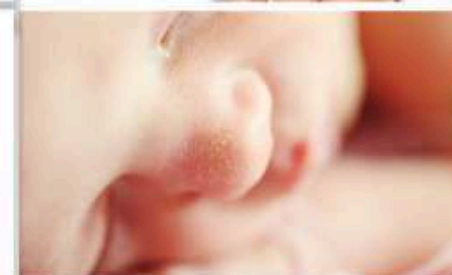
Christine Barbier-Godard, MK, Master recherche en
pédagogie perceptive

15h00-15h30 : Thérapie manuelle et gestuelle dans les
problématiques abdomino-lombo-pelviennes de la
femme enceinte



Renée Pierre Dupuy, Pédiatre

15h30-16h00 : Kinésithérapie pour les nouveaux-nés :
une prise en charge globale. "De la nécessité d'un
langage commun entre prescripteurs et rééducateurs"



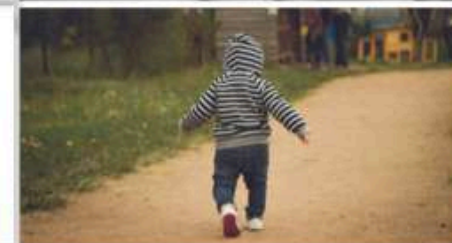
Christelle Lamart, MK, Master sciences de la
motricité V.H : Mouvement et adaptation, COMT rachis
haut

16h15-16h45 : TMO et EBP au travers des standards de
l'IFOMPT



Bastien Roche, MK, PhD - Cdt

16h45-17h15 : Recherche clinique et analyse de la
marche en neuropathie infantile.



Charles Chastang

17h15-17h45 : Problématiques assurantielles des prises
en charge périnéales, pédiatriques, et osteo-
articulaires (Cervicales)



Samedi Matin

8h30-8h45 Accueil des participants



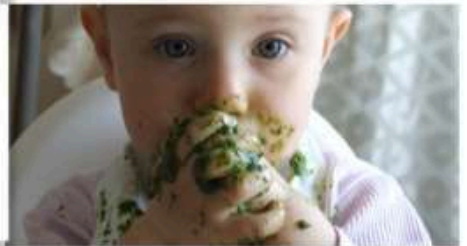
Louison Barrolier, MK DIU Kinésithérapie Pédiatrique

8h45-9h30 : Scoliose et auto-rééducation : dernières données de la science



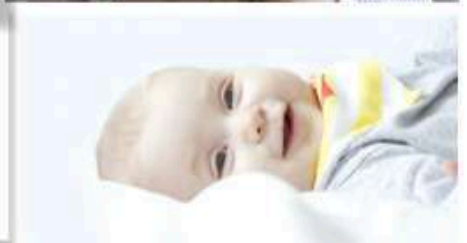
Benoit Chevalier, MK, Doctorant

9h30-10h15 : EBP dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis de l'enfant.



Benoit Chevalier, MK, Doctorant

10h30-11h15 : Atelier mesure des plagiocéphalies



Carole Jeanjean et Benoit Chevalier, Orthophoniste et MK

11h15-11h45 : Collaboration entre orthophonistes et MKDE dans les troubles de l'oralité alimentaire.



Thierry Miolane, Podologue (clinique du coureur)

11h45-12h15 : Chaussage en pédiatrie.



Xavier Lainé, MK, DU Uro-gynécologie

12h15-12h45 : Accompagnement de la grossesse, préparation à l'accouchement et prévention des troubles psychosomatiques récurrents.



Samedi Après-midi

Michèle Forestier, MK

13h45-14h45 : Evolution motrice du nourrisson avant la marche.



Xavier Lainé, MK, DU Uro-gynécologie

14h45-15h15 : Méthode Feldenkrais Atelier pratique



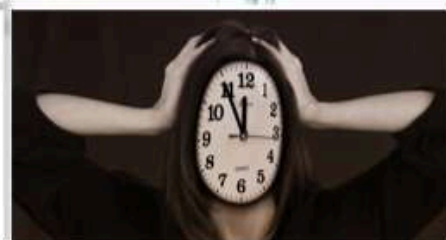
Benoit Steenstrup, MK, Thérapeute manuel

15h15-15h45 : Périnée et contrôle postural



Martine Cornillet-Bernard, MK (ARREP), DU en Neuro-Urologie et exploration fonctionnelle du bas appareil urinaire

15h45-16h15 : Les droits d'exercice en pré et post-partum.



Sylvie Billecocq, MK (ARREP), DU en Neuro-Urologie et exploration fonctionnelle du bas appareil urinaire

16h30-17h00 : Les recommandations en matière de rééducation périnéale élaborée par le SNGOF



Xavier Lainé, MK, DU Uro-gynécologie

17h00-17h30 : Traitement des pathologies cervicales par une prise en charge intégrant l'image corporelle et la prise de conscience.



17h30-18h00 : Discours de cloture



Inscriptions et informations complémentaires : www.alize-kine.org/alizeennes

Contact :

Courrier :

Syndicat Alizé, 521 avenue de la libération
Les mandarines Bat. A1
06700 Saint Laurent du Var

Mail : alizeennes2018@alize-kine.org

www.alize-kine.org

NICE SHOULDER COURSE REHAB

June 1&2 2018

Nice, France



ONLINE
REGISTRATION
IS NOW OPEN

COURSE
LANGUAGE
ENGLISH



2nd EDITION

NICE SHOULDER COURSE REHAB

Current Concepts
JUNE 1&2 2018

**ROTATOR CUFF TEARS, INSTABILITY,
STIFFNESS, ARTHROPLASTY**

Course Chaires:
Pascal BOILEAU, MD & Patrice DUPLAN

SPECIAL GUEST
Ben KIBLER, MD

SCIENTIFIC COMMITTEE:
A. Cadogan (USA), L. D'Amènes de Veigy (NICE), P. Duplan (FR),
T. Marc (FR), P. Oddou (FR), A. Roren (FR),
G. Sagl (IT), M. Testa (IT), S. Zupfel (FR)

WWW.NICE-SHOULDER-COURSE-REHAB.COM

NICE / FRANCE / LE MERIDIEN

COME TO NICE
WITH YOUR TEAM!

At the
same time
2 affiliated
meetings!

NICE SHOULDER COURSE NURSE & PA

Current Concepts
MAY 31 - JUNE 1 2018

ARTHROSCOPY, ARTHROPLASTY & FRACTURES

Course Chair:
Pascal BOILEAU, MD, Nicolas BRONCARD, MD,
Audrey JACQUEL, Julie VERDIER

SCIENTIFIC COMMITTEE:
P. BOILEAU, MD, P. GONZALEZ, MD, N. BRONCARD, MD,
A. JACQUEL, J. VERDIER, A. DURANDY, LE GALL

WWW.NICE-SHOULDER-COURSE-NURSE.COM

NICE / FRANCE / LE MERIDIEN

NICE SHOULDER COURSE

MAY 31 - JUNE 1&2, 2018

ARTHROSCOPY, ARTHROPLASTY & FRACTURES

AN INTENSIVE 3 DAY COURSE
WITH SURGICAL SKILLS LABS
AND LIVE SURGERY

Course Chair:
PASCAL BOILEAU, MD

THE YOUNG ARTHROTIC SHOULDER

JUNE 2

SCIENTIFIC COMMITTEE:
P. BOILEAU, MD, P. GONZALEZ, MD, N. BRONCARD, MD,
A. JACQUEL, J. VERDIER, A. DURANDY, LE GALL

WWW.NICE-SHOULDER-COURSE.COM

NICE / FRANCE / LE MERIDIEN



www.nice-shoulder-course-rehab.com



La rééducation olfactive : une nouvelle méthode pour les kinésithérapeutes.

Par Nicolas Jean-Baptiste PINELLI

Chercheur en sciences humaines et consultant scientifique, docteur en sciences de l'éducation, auteur de la méthode Programmation Neuro-Olfactive PNO © NJBPINELLI 2017 - nicolasjbpinelli@orange.fr

Résumé

Une récente collaboration de recherche scientifique a permis d'explicitier des liens entre les troubles olfactifs et la maladie d'Alzheimer. Pour ce faire, un chercheur indépendant a utilisé une nouvelle méthode : la « Programmation Neuro-olfactive © 2017 » qui comprend des analyses phénoménologiques, sociologiques et sémantiques associées à un nouveau test d'olfactométrie subjective. La première partie de cette méthode

permet ainsi de préciser des indicateurs olfactifs, des erreurs d'identification, d'en déduire une typologie olfactive et un tableau des dysosmies lorsqu'il existe des troubles de l'odorat. D'une part, cette nouvelle évaluation peut facilement être utilisée par tous les kinésithérapeutes pour leurs diagnostics. D'autre part, la deuxième partie de cette méthode orientée sur la rééducation fonctionnelle propose des ateliers de stimulations olfactives pour de nombreuses pathologies.

Des relations anatomiques et physiologiques irréfutables !

L'odorat nous permet de distinguer mille milliards d'odeurs (ensemble de molécules volatiles) grâce à 5 millions de cellules olfactives et à quatre cents récepteurs olfactifs (Andreas Keller Université Rockefeller New-York - 2014). En 2004 deux autres chercheurs américains, Richard Axel et Linda Bruck identifient des gènes de récepteurs olfactifs et les premiers niveaux de traitement de l'information olfactive. Les processus physiologiques liés à l'odorat ne sont pas parfaitement connus même si plusieurs études ont démontré des liens par exemple entre l'olfaction et la cognition. Cependant nous savons que la sensation devient une perception olfactive lorsqu'elle s'accompagne d'une représentation mentale, ainsi nous allons mémoriser ou pas des événements particuliers ou certaines situations émotionnelles (ex: l'épisode de la madeleine de Proust). Ces processus intellectuels, cognitifs et émotionnels utilisent alors des informations stockées dans notre mémoire et attribuent un sens aux éléments qui résultent de notre analyse perceptive (12).

Sur un plan anatomique, les structures de l'olfaction (cortex entorhinal, aire 28 de Brodmann) sont reliées aux comportements, aux émotions, à la formation de la mémoire et aux aires visuelles. La lame horizontale de l'éthmoïde qui sépare les bulbes olfactifs (partie supérieure) des fosses nasales (partie inférieure) est criblée de nombreux petits foramens pour permettre le passage des filets nerveux olfactifs (2). Les molécules odorantes (masse entre 30g/mol à 400g/mol) vont alors se rapprocher du neuroépithélium olfactif situé à la face inférieure de la lame criblée. À partir de ces récepteurs olfactifs l'information se transmet et l'amplitude du message dépendra du nombre des molécules odorantes réceptionnées (13). Dans une seconde étape le cortex piriforme analyse les informations des aires limbiques, en particulier l'amygdale, l'insula, l'hippocampe, le cortex cingulaire antérieur et le cortex orbito frontal de l'éthmoïde. Cette perception olfactive est donc liée aux cortex piriforme et orbito-frontal mais leur activation dépend aussi de l'état de satiété (3). C'est pourquoi, les tests d'évaluation que nous utilisons sont effectués en dehors des repas. Par ailleurs, nous savons que l'hippocampe intervient également dans les réponses au stress et dans la contextualisation des expériences émotionnelles (14). L'hippocampe et l'amygdale sont activées surtout lorsque nous percevons une odeur déjà rencontrée et donc mémorisée sur un plan émotionnel (ex: le parfum d'un ami). Cependant ce souvenir <<olfacto-émotionnel>> sera plus facilement mémorisée contrairement à la vision dont les voies transitent d'abord par le néo-cortex pour ensuite atteindre l'amygdale (5). De plus, l'insula intervient dans nos relations sociales, nos expériences émotionnelles, l'empathie et la résonance affective (14). Le cortex orbito-frontal va alors identifier les odeurs puis les mémoriser sous la forme <<d'images olfactives>> projetée au sein du bulbe olfactif (4). Ces images se traduisent par des représentations mentales liées à la sémantique des odeurs, ce qui explique l'analyse lexicale de notre évaluation.

Des études anatomopathologiques ont montré une diminution des capacités d'identification ou de mémorisation olfactives chez des patients qui présentaient une altération du cortex orbitofrontal ou du noyau dorso-médian du thalamus (8). Ainsi la fonction olfactive serait affectée par l'intermédiaire de deux processus différents: l'un périphérique permettant de détecter une odeur (seuil de détection) en rapport avec le fonctionnement de l'épithélium nasal et ou des récepteurs olfactifs et l'autre central lié aux capacités d'identification, de discrimination, de mémorisation ou encore de dénomination d'une odeur (9). Cela nous a permis d'en déduire nos critères d'évaluation pour le test. Dans la littérature médicale de nombreuses atteintes physiopathologiques de l'odorat sont décrites, par exemple le premier cas d'anosmie

est diagnostiqué en 1864 après une chute de cheval.

Plus tard d'autres troubles de l'odorat (dysosmie) apparaissent liés à des origines anatomopathologiques différentes. Il s'agit essentiellement de troubles de l'aéroporagisme (ex: pathologies des cavités naso-sinusiennes), d'une altération des événements péri-récepteurs (ex: rhinite chronique) ou de la transduction (ex: dysosmie post-rhinitique) et d'une dysosmie centrale (ex: traumatisme crânien). En résumé les dysosmies sont quantitatives (hyposmie ou anosmie) ou qualitatives (ex: cacosmie, parosmie, phantosmie) mais ces dernières sont plus difficiles à objectiver avec les tests actuels. C'est pourquoi notre test propose une nouvelle approche en sciences humaines pour tenter de comprendre puis d'évaluer nos capacités à percevoir et à reconnaître des odeurs.

La programmation neuro-olfactive : c'est quoi et pourquoi faire?

La programmation neuro-olfactive (PNO © NJBPINELLI 2017) est une nouvelle approche sociocognitive qui évalue (première partie avec les tests) puis stimule (deuxième partie avec la rééducation) les sensations et les perceptions olfactives. Il ne faut pas confondre la sensation qui est cette réaction de l'organisme provoquée par la détection d'un stimulus par un ou plusieurs récepteurs sensoriels avec la perception qui est la représentation mentale de cette sensation. La première partie de cette méthode a déjà démontré son utilité pour aider au diagnostic de la maladie d'Alzheimer (10) et notamment pour les stades précoces lorsque les troubles cognitifs n'existent pas encore et que seuls des troubles subjectifs sont observés. Par ailleurs, nous savons que le nerf olfactif peut se régénérer (15) et que le bulbe olfactif, les centres limbiques de l'hippocampe participent également à ce processus de récupération neurophysiologique (1). C'est la raison pour laquelle nous pensons que la rééducation olfactive peut être très utile pour de nombreux patients. L'évaluation repère dans un premier temps des déficiences olfactives significatives. Elle nécessite un entretien individuel de 45 minutes pendant lequel le patient répond à un questionnaire: c'est un nouveau test d'olfactométrie subjective avec des échantillons d'arômes présélectionnés. Ce test utilise des échantillons d'huiles essentielles, de plantes aromatiques, d'arômes alimentaires et d'épices. Le questionnaire repose sur des analyses phénoménologique, sociologique et sémantique pour retrouver des liens entre les sensations, les perceptions et la mémoire olfactive. Cette démarche est avant tout compréhensive car elle souhaite expliciter des

relations entre des variables (des odeurs) et des capacités subjectives (les sensations et perceptions olfactives). Ce test d'olfactométrie subjective se base sur quatre critères d'évaluation. Le premier critère de discrimination évalue la capacité de reconnaissance des odeurs, le deuxième critère de détection ou de sensation précise les écarts entre les différents seuils de concentration pour un même arôme, le troisième critère d'identification est inhérent à la dénomination de l'odeur permettant au patient de décrire ses perceptions immédiates, enfin le dernier critère de tolérance apprécie les niveaux de plaisir ou de dégoût provoqués par certains arômes et permet de d'établir une carte des <<préférences olfactives>>. Ainsi de nombreux indicateurs olfactifs vont apparaître comme significatifs avec des caractéristiques d'appréciation qualitative (ex : attirance ou répulsion olfactives) ou quantitative (ex: échelle de plaisir olfactif) permettant ensuite d'établir des corrélations entre les différentes variables dans les analyses statistiques.

Il existe déjà d'autres tests comme Le Brief Smell Identification Test (BSIT) mais celui-ci ne repose que sur l'identification des odeurs avec douze substances odorantes encapsulées. Le Sniffin'Sticks' test se rapproche de notre évaluation car il analyse le seuil olfactif, la discrimination de l'odeur avec 16 paires de molécules odorantes et l'identification de l'odeur (7) mais il ne présente pas de critère de tolérance, ni d'analyses en sciences humaines. Le UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test) utilise seize échantillons pour la discrimination d'odeurs et douze de mémorisation d'odeurs pendant trente à soixante secondes, une recherche de seuil de détection d'odeur en escalier est effectuée avec l'alcool phényléthyle (16). Notre test se réalise aussi de façon progressive sauf que nous n'utilisons de produits chimiques. Tous ces tests ont des points communs avec le nôtre, cependant notre approche en sciences humaines est innovante car ces analyses phénoménologiques, sociologiques et sémantiques apportent et portent un autre regard sur la façon d'évaluer un trouble de l'odorat. De plus, cette analyse transdisciplinaire permet dans un second temps de décrire une typologie olfactive individuelle ou spécifique pour un groupe de patients. Pour ce faire, notre questionnaire comprend des questions principales et des questions secondaires qui orientent l'entretien selon le trouble ou la pathologie. Par ailleurs, les arômes sont présélectionnés selon les pathologies à partir d'une centaine d'arômes ayant des caractéristiques très variées afin de rendre le test d'olfactométrie subjective plus spécifique et plus adapté aux troubles que l'on souhaite évaluer. Ce qui explique par exemple que les arômes utilisés pour aider au diagnostic de la maladie d'Alzheimer sont différents de ceux qui analysent les troubles de l'obésité ou la

maladie de Parkinson. Pour repérer cette typologie olfactive, notre questionnaire sera progressif ou en escalier selon les étapes suivantes : présélection d'arômes, test olfactométrie subjective puis analyses phénoménologiques, sémantiques et sociologiques. Cependant, ces trois analyses en sciences humaines sont interdépendantes. En effet, l'approche phénoménologique étudie le phénomène pathologique en se basant sur l'analyse directe, contextuelle ou situationnelle des expériences vécues par chaque participant (ex: une odeur qui rappelle un souvenir précis). L'approche sociologique recherche des liens mnéno-perceptifs (familiaux, professionnels...), enfin l'analyse sémantique va en quelque sorte passer au tamis les expressions et les mots repérés dans les entretiens pour en extraire des significations pertinentes. Plus tard, les réponses et les observations sont soumises à des analyses statistiques pour évaluer le degré de significativité des réponses. Sur un plan pratique les volontaires vont humer en aveugle pendant quelques secondes une vingtaine d'échantillons dont l'origine géographique, les processus de fabrication ainsi que les fournisseurs des produits confèrent aux arômes des caractéristiques olfactométriques uniques. C'est la raison pour laquelle aucun des produits n'est transformé ce qui rend les tests fiables et reproductibles. De plus, entre chaque échantillon les réponses au questionnaire permettent un temps de récupération suffisant, d'au moins une minute, pour ne pas perturber ou saturer les sensations ou les perceptions olfactives. Ainsi, les séances peuvent durer jusqu'à soixante minutes. Les questions principales s'appuient sur les quatre critères d'évaluation (détection, dénomination, discrimination et tolérance), puis les questions secondaires précisent des liens avec les autres sens gustatif, extéroceptif, proprioceptif, auditif et visuel pour orienter la rééducation olfactive. Notre objectif est de recueillir un maximum d'informations sur les sensations et les perceptions immédiates des participants et ensuite de procéder à l'autoévaluation de leurs réponses avec les résultats. Parallèlement, l'observation participative du chercheur permet l'adaptation des questions secondaires car il reste toujours une marge d'erreur individuelle dont il faut explorer le niveau d'incompressibilité. Toutefois, cette orientation individuelle nécessite une écoute attentive, une réactivité immédiate et circonstanciée selon les réponses des patients. C'est aussi pourquoi le chercheur note ou enregistre pendant l'entretien les premières réponses sans forcément demander une reformulation afin de retrouver plus tard dans les résultats des significations pertinentes qui ne seraient pas apparues évidentes au premier abord. Par ailleurs, nous observons les réactions, les gestes, les comportements (postures, grimaces, inquiétudes, mouvements...) des patients pendant toute la durée de l'entretien

pour une meilleure compréhension du phénomène pathologique. Cependant, il est fréquent de demander des reformulations lorsque les réponses des patients sont trop confuses ou imprécises.

Un diagnostic olfactif pour une rééducation plus adaptée

Le test de discrimination olfactive nous avait montré pour la maladie d'Alzheimer une augmentation croissante et très significative d'un problème dans l'identification des odeurs. (figure n°1). Par ailleurs, nous avons retrouvé des arômes référents donc spécifiques d'un groupe de patients et des arômes mixtes pour plusieurs groupes de patients. Les analyses textuelles et sémantiques des perceptions olfactives des participants sont utiles lorsque les volontaires n'arrivent pas à bien décrire les arômes. Ainsi une lemmatisation et une détection de l'orientation et de la récurrence lexicale dans la sémantique nous permet de repérer et de classer par exemple des catégories d'odeurs (ex : piquant, boisé). La typologie olfactive nous a permis d'identifier différents types d'erreurs : des erreurs spécifiques pour un groupe de patients, des erreurs de groupe lorsqu'un même arôme donne

une réponse erronée dans au moins deux groupes, des erreurs de convergence lorsqu'au moins deux arômes différents donnent une même réponse fautive et des erreurs de divergence lorsqu'un même arôme donne au moins deux réponses différentes dans au moins deux groupes différents.

Les analyses sociologiques, phénoménologiques et sémantiques retrouvent un effet de reminiscence car de nombreux arômes nous rappellent le souvenir d'une situation ou d'une atmosphère vécues par le passé (ex : souvenirs de vacances). Ces souvenirs sont des expériences positives ou négatives stockées dans la mémoire consciente ou inconsciente (incarnée) qui ressurgissent du passé et semblent se réactiver avec les arômes. Notre rééducation utilise cet effet de reminiscence car les arômes apparaissent donc comme des <<stimulants olfacto-cognitifs>> provoquant un rappel mnésique. La rééducation olfactive se réalise par l'intermédiaire d'ateliers de stimulations olfactives collectives. Les associations visuelles (ex : odeur du pin et la couleur verte), gustatives (ex : saveur épicée d'un plat) ou kinesthésiques (ex : marcher au bord de la mer avec les embruns iodés) peuvent participer à ces processus de rééducation.

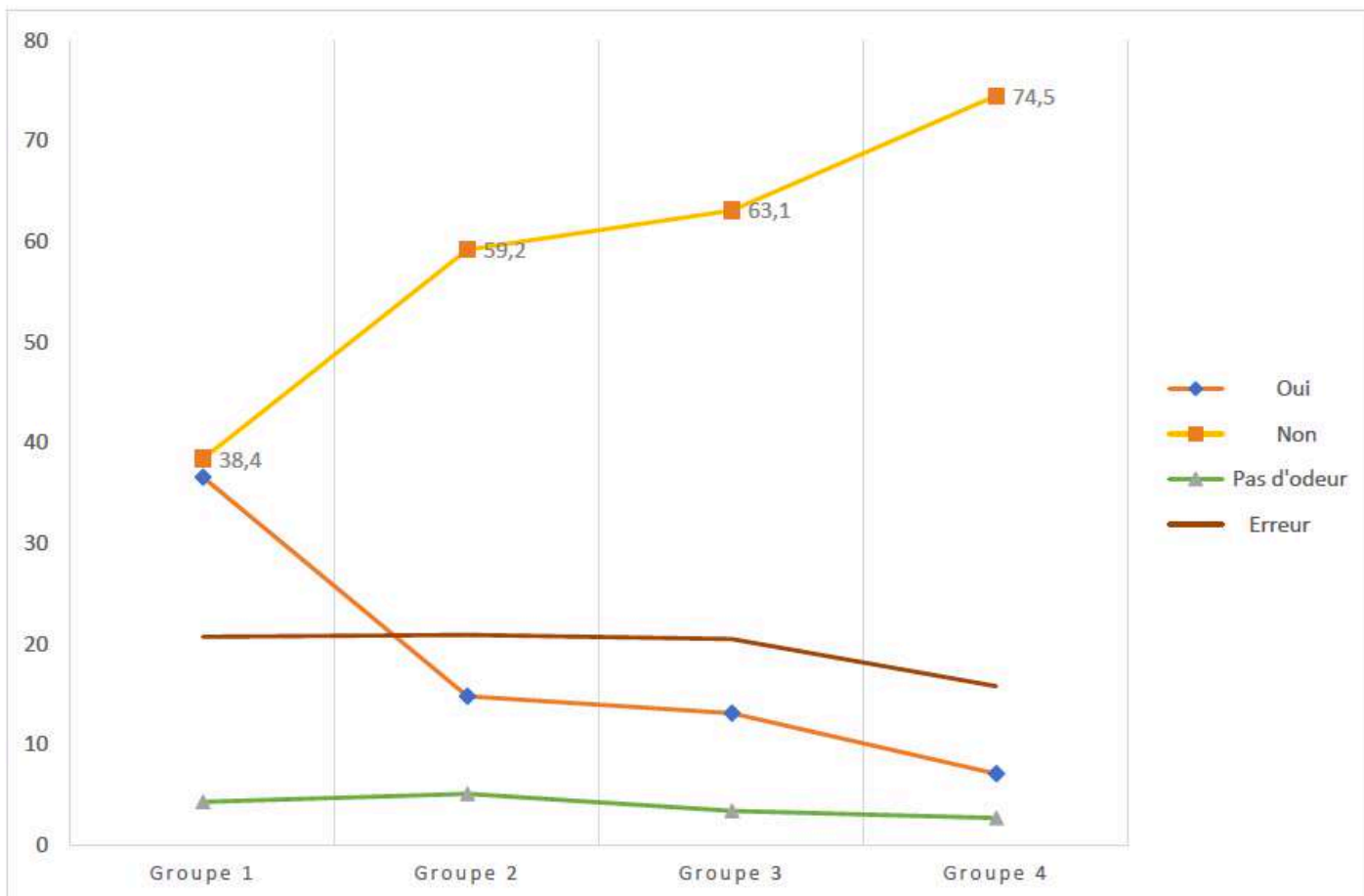


Figure 1 - Pinelli N. J-B, 2017 - tableau des discriminations olfactives

Figure 1 : Discriminations olfactives : reconnaissance des odeurs, répartition des pourcentages par groupes

Question : Reconnaissiez-vous cette odeur? Oui : identification de l'échantillon ; Non : perception olfactive sans identification de l'échantillon ; Pas d'odeur : aucune sensation olfactive ; Erreur: perception olfactive avec erreur d'identification.

Groupe 1 : groupe sain - **Groupe 2 :** Subjective cognitive Impairment - **Groupe 3 :** midle cognitive impairment - **groupe 4 :** maladie d'Alzheimer.

La collecte des données scientifiques, les analyses qualitative et quantitative des résultats utilisent un des logiciels et l'application Sphinx iQ2 version 2017.

Par conséquent, la rééducation olfactive s'inscrit parfaitement dans le cadre des compétences du kinésithérapeute car elle intervient dans des actions d'éducation (ex: repérage des odeurs), de prévention (ex : diagnostic d'un trouble olfactif précoce) et de rééducation pour des déficiences olfactives ou fonctionnelles (ex: cognitives, kinesthésiques). Par ailleurs, nous savons que le MK peut effectuer la rééducation des différents systèmes du corps humain, c'est pourquoi cette nouvelle méthodologie est donc transférable pour de nombreuses pathologies (ex : Alzheimer, parkinson, obésité) ou pour d'autres troubles ou syndromes (stress post-traumatiques, burnt out...) afin de repérer de nouvelles typologies olfactives. De ce fait, cette rééducation devrait élargir le champ des compétences du MK dans l'intérêt des patients à condition que les séances débutent le plus tôt possible et ce dès l'objectivation d'un déficit fonctionnel ou olfactif. En effet, selon une étude réalisée en 2009, 30% des sujets anosmiques ont retrouvé une fonction olfactive normale à la fin de séances d'olfactothérapie à base d'échantillon de rose, d'eucalyptus, de citron ou de girofle (6). Pour l'instant, peu d'études scientifiques ont démontré l'utilité de cette rééducation, cependant ces ateliers de stimulations olfactives ne présentent aucun danger, nécessitent peu d'investissement en matériel (échantillons) et peuvent s'associer facilement avec d'autres ateliers (ex : peinture). La rééducation olfactive permet par ces bilans successifs individuels d'objectiver une récupération éventuelle des fonctions déficientes (ex: proprioceptive ou olfactive). Or nous savons que la rééducation, en particulier en neurologie est très lente, c'est pourquoi nos évaluations motivent et rassurent les patients. Ainsi nous pouvons évaluer les effets directs sur l'olfaction et les effets indirects (ex: sur le système cognitif) avec les autres professions de santé (ex : neuropsychologue). Par ailleurs, les séances de rééducation présentent l'avantage de faire un travail sur les émotions, sur la mémoire, de

favoriser par l'émulation une amélioration des relations humaines et donc de contribuer à une meilleure récupération des déficiences.

Enfin, pour Abdi et Tiberghien notre mémoire va « encoder, stocker et renouveler des informations » (10). Par ailleurs, nous constatons que les patients racontent facilement et précisément leurs expériences passées ou leurs souvenirs lorsqu'ils sentent des échantillons d'odeurs et ce même lorsqu'ils présentent des troubles cognitifs avancés. La rééducation olfactive s'appuie sur ces processus d'encodage, de stockage et de rappel liés à la mémorisation. L'encodage se réalise par exemple par la découverte et la reconnaissance des arômes, le stockage permet la discrimination, la dénomination et la détection des seuils de perception, enfin le rappel mnésique sera fonction du nombre (en général de 1 à 5) et de la fréquence des stimulations (1 à 3 fois par semaine). Toutefois, ces séances de stimulations doivent être progressives et adaptées aux bilans pour que la rééducation soit utilisée à bon escient.

Conclusion : développer des ateliers de stimulations olfactives.

Il est maintenant possible d'étendre et de transférer cette méthodologie d'évaluation et cette rééducation pour d'autres pathologies ou d'autres syndromes, lorsqu'un trouble de l'olfaction est observé (ex : maladies professionnelles) ou lorsque l'odorat peut participer à la récupération d'une autre déficience (ex : pour un déficit cognitif). L'objectivation d'une typologie olfactive doit rester une évaluation supplémentaire et en dialogue permanent avec les autres professions de santé. Cependant, l'intérêt d'un diagnostic kinésithérapique des troubles de l'olfaction nous permet maintenant d'envisager une collaboration plus étroite avec les cliniciens sans nécessiter d'investissement particulier et de poursuivre des recherches scientifiques dans ce domaine.

Étant donné les intérêts cliniques et socio-économiques de cette nouvelle méthode, des ateliers de stimulations olfactives pourraient intégrer très facilement de nombreux centres de consultations ou de rééducation. Enfin, il est intéressant de noter que la rééducation olfactive diminue aussi l'anxiété des patients car il ne faut pas oublier que de nombreux patients sont anosognosiques de leurs troubles olfactifs, ainsi nous devrions obtenir des effets positifs sur leur qualité de vie sociale ou simplement sur leur alimentation. Par ailleurs, ces programmes de stimulations peuvent déboucher sur de nouveaux ateliers pluridisciplinaires (ex : parfums et couleurs) ou culinaires (ex: découverte des saveurs). Ainsi tous les autres sens sont sollicités en même temps ce qui accroît le nombre des stimulations, leurs interactions et devrait

favoriser une meilleure récupération. Enfin, nous encourageons le développement des formations pour les professionnels de santé et en particulier pour les kinésithérapeutes qui peuvent d'ores et déjà proposer ces protocoles de rééducation olfactive pour leurs patients.

Références Bibliographiques

1. De Chevigny A., Lledo P.-M. La neurogenèse bulbaire et son impact neurologique. *Medecine/science* n°6, juin-juillet 2006 ; vol 22 : 607-13.
2. Dufour M. Anatomie de l'appareil locomoteur : tête et tronc. 2ème édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 369 p. ISBN : 978-2-294-7148-3.
3. Francis S. et al. 1999. The representation of pleasant touch in the brain and its relationship with taste and olfactory areas. *Neuroreport* 10 : 453-459.
4. Fremy D., Fremy M. Quid. Malsherbes : Robert Laffont, 2000. 2030 pages. ISBN : 2-7441-3133-4.
5. Herz R. S. , Eliassen J. , Beland S. , Souza T. 2004. Neuroimaging evidence for the emotional potency of odor-evoked memory. *Neuropsychologia* 42 : 371-378.
6. Hummel T., Rissom K., Reden J., Hahner A., Weidenbecher M., Huttenbrink. B. Effects of olfactory training in patients with olfactory loss. *Laryngoscope*. 2009 Mar;119(3):496-9. PMID: 19235739. 10
7. Hummel T., Sekinger B., Wolf S. R., Pauli E., Kobal G. « Sniffin Sticks » : Olfactory performance assessed by the combined testing of odour identification, odor discrimination and olfactory threshold. *Chem. Senses*, 1997. 22 (1) : 39-52. DOI : 10.1093/CHEMSE/22.1.39.
8. Jones-Gotman M., Zatorre R.J. 1988. Olfactory identification deficits in patients with focal cerebral excision. *Neuropsychologia* 26 : 387-400.
9. Martzke J.S, Kopala L.C, Good K.P. 1997. Olfactory dysfunction in neuropsychiatric disorders : review and methodological considerations. *Biological Psychiatry* 42 : 721-732.
10. Michel F.B, Pinelli N.J-B « Maladie d'Alzheimer : un nouveau test et une piste de traitement », *PSN* 2017/4 (Volume 15), p. 39-49.
11. Plailly J. La mémoire olfactive humaine : neuroanatomie fonctionnelle de la discrimination et du jugement de la familiarité. 2005. 236 p. Thèse de doctorat en sciences cognitives, mention neurosciences : université Lumière Lyon 2.
12. Richard J-F. 2001. Les activités mentales. Comprendre, raisonner, trouver des solutions. Paris : A. Colin.
13. Salesse R., Gervais R. Odorat et goût : De la neurobiologie des sens chimiques aux applications. 1er éd. Versailles : Quae, 2012. 539 p. ISBN : 978-2-7592-1770-0
14. Soudry Y., Lemogne C., Malinvaud D., Consolis S.-M., Bonfils P. Olfactory system and emotion: common substrates. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2011 Jan;128(1):18-23. Epub 2011 Jan 11. Review. PMID: 21227767. Article original : DOI : 10.1016/j.anorl.2010.09.007.
15. Tran Na Huy P. Perte de l'odorat : comment surmonter le deuil. *Entre ORL*, octobre 2007, n°8, 4 p.
16. Yousem D.-M., Geckle R.-J., Bilker W.-B., McKeown D.-A., Doty R.-L. Posttraumatic olfactory dysfunction : MR and clinical evaluation. *AJNR Am J Neuro radiol*. 1996 Jun-Jul; 17(6):1171-9. PMID: 8791933.

Avenant N°5 : obligation de messagerie sécurisée

Pour répondre aux nombreuses interrogations qui nous sont parvenues concernant les obligations de messagerie sécurisée résultant de la signature de l'avenant n°5 nous avons rédigé cette fiche de synthèse.

Avant toute chose, rappelons qu'il nous est interdit de partager des informations médicales avec les messageries ou cloud classiques (1). Cela constitue une violation du secret médical passible de sanctions.

Pour appréhender correctement le problème il est nécessaire de distinguer **deux situations** :

- L'utilisation de la messagerie de votre logiciel de gestion professionnel (Kine+4000, Véga, Kinémax...) pour **le transfert des données telles que les FSE, DRE, SCOR, la télétransmission et les accusés de réception**. Cette messagerie peut être souscrite auprès de **n'importe quel opérateur** (orange, sfr, la poste...). La sécurisation des échanges est assurée par le logiciel.
- L'utilisation de la messagerie destinée aux **échanges entre professionnels de santé**. **C'est dans ce cadre que l'avenant 5 impose l'utilisation d'une messagerie cryptée et sécurisée pour garantir la confidentialité des échanges**. Actuellement, sur le marché les deux principaux acteurs sont Apicrypt proposé par la Sarl Apicem et Mailiz-Mssanté proposé par ASIP Santé.

En résumé, l'utilisation d'une messagerie cryptée et sécurisée lors de l'échange entre professionnels de santé sera l'une des conditions sine qua none pour toucher le «forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel» qui remplacera les différentes aides existantes à partir de 2019. (Annexe 1)

Mailiz VS Apicrypt :

Le service Mailiz est simple, gratuit (financé par les Ordres de santé) comparativement au service d'Apicrypt qui est payant mais propose plus d'options. On retrouve dans le conseil d'administration de l'ASIP qui gère Mailiz des représentants de l'État, de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). De son côté la société Apicem qui propose Apicrypt est une structure privée indépendante de l'état et de l'assurance maladie.

Mailiz précise dans ses conditions générales que les données collectées sont conservées par l'ASIP Santé dans son « outil de gestion de la relation utilisateurs ». Ce qui permet à l'ASIP Santé et ses partenaires de mener des actions d'information sur les services qu'ils déploient, en fonction des profils des utilisateurs. Pour activer son compte Mailiz il suffit de disposer d'une carte CPS, de son code ainsi que d'un lecteur de carte à puce. Les deux organismes ont l'obligation d'être interopérants. (2, annexe 2).

Pour information :

Sachez que cette nouvelle obligation de messagerie sécurisée pourrait bien se retrouver parmi les critères d'une prime de Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). L'avenant 5 précise que des travaux permettant de définir les critères d'attribution de cette ROSP vont être lancés. **(Annexe 3)**

C'est déjà le cas pour les médecins pour lesquels le fait de disposer d'une messagerie de santé sécurisée est un des indicateurs du forfait structure **(3)**.

Prérequis facilitant la coordination des soins et la prise en charge des patients à travers l'équipement du cabinet.

		Nb points		
Engagements		2017	2018	2019
VOLET 1 PRÉREQUIS pour déclencher le volet 2	Indicateur 1 : disposer d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS et compatible DMP*	175	230	280
	Indicateur 2 : disposer d'une messagerie sécurisée de santé			
	Indicateur 3 : disposer d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération			
	Indicateur 4 : taux de télétransmission > ou égal à 2/3			
	Indicateur 5 : affichage des horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé			

Les liens :

Avenant 5

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/372724/document/avenant_ndeg5-mk_publication_jo.pdf

(1): <https://www.cnil.fr/fr/declaration/au-037-traitements-des-donnees-de-sante-par-messagerie-securisee>

(2): https://www.apicrypt.org/index.php?page=14#article_18

(3): Plus d'informations sur le forfait structure et la ROSP :

<http://convention2016.ameli.fr/renforcer-la-qualite-des-soins/moderniser-le-cabinet/>

<https://www.apicrypt.org/>

<https://mailiz.mssante.fr/web/mss/accueil>

Annexes :

Annexe 1 : Avenant 5 page 48

4.9 Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel

Afin d'accompagner les professionnels qui s'engagent dans des investissements permettant de moderniser et informatiser leur cabinet, l'assurance maladie s'engage à refondre les aides initialement versées (aide à la télétransmission, à la maintenance, aide SCOR) en instaurant une aide forfaitaire dénommée : «forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel» versée annuellement à la fin du premier semestre de l'année suivant l'année au titre de laquelle l'aide est versée, sous respect d'un certain nombre de critères vérifiés par l'assurance maladie au titre de l'année civile précédente (N-1).

Ces critères sont les suivants:

- utiliser un logiciel métier certifié par la HAS, compatible DMP pour faciliter le suivi des patients et leur prise en charge coordonnée,
- être doté d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération. L'objectif est que l'outil de facturation comporte les fonctionnalités les plus à jour et notamment celles simplifiant les échanges avec l'assurance maladie;
- utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées;
- atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%, la télétransmission des données fiabilisant la facture et permettant de garantir des délais de paiement très courts ;
- Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé. Dès lors que ces critères sont respectés, le masseur-kinésithérapeute bénéficie d'une aide forfaitaire annuelle de 490 €.

Le masseur kinésithérapeute impliqué dans la prise en charge coordonnée des patients bénéficie d'une aide complémentaire de 100 € (soit un total de 590€/an) pour participation à une équipe de soins primaires ou maison de santé pluri-professionnelle partageant un projet de santé commun ou à une communauté professionnelle territoriale de santé.

Annexe 2 :

3/ L'interopérabilité avec la MSS : comment ça marche? Les adresses mail APICRYPT restent-elles identiques?

Pour émettre :

Si un utilisateur d'APCIRYPT souhaite écrire à un professionnel de santé qui a une adresse MSSanté, il suffit de saisir son adresse comme destinataire du mail.

L'opération est complètement transparente pour l'émetteur.

La partie « fiable et consolidée » de l'annuaire des adresses MSSanté sera accessible à partir du site internet APICRYPT.

Pour recevoir :

L'utilisateur MSSanté pourra retrouver l'adresse de son correspondant APICRYPT dans l'annuaire de l'ASIP. L'adresse qui lui sera proposée n'aura pas la même terminaison que l'adresse habituelle. Cette contrainte nous est imposée par le référentiel de l'ASIP Santé.

Voici le nom de domaine choisi : prénom.nom@interop-mssante.apicrypt.org

Annexe 3 : Avenant 5 page 32

3.7. Rémunération sur objectif de santé publique
Dans un objectif de promotion de la qualité de la pratique et de l'efficacité de soins, les partenaires conventionnels conviennent de lancer des travaux visant à la définition d'indicateurs permettant une rémunération sur objectifs de santé publique des masseurs-kinésithérapeutes. Cette rémunération aurait pour finalité de valoriser l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes en matière de santé publique et de pertinence de la prise en charge par l'atteinte d'indicateurs portant notamment sur la qualité des soins, le profil des patients pris en charge, la prévention et le dépistage, l'utilisation d'outils de coordination et de simplification des échanges (alimentation du DMP, utilisation des téléservices, etc.) et leur engagement dans des démarches de qualité.



Gardez le contact

Pour ne rien rater de l'actualité de la profession suivez nous sur les réseaux sociaux :



liker notre page fb.me/AlizeKine pour être informer des news de la profession en direct

envoyez vos messages à m.me/AlizeKine



Suivez notre compte Twitter [@alizekine](https://twitter.com/alizekine) pour connaitre notre actualité en temps réel



Consultez régulièrement notre site www.alize-kine.org pour une information approfondie



Contactez nous par mail : contact@alize-kine.org
pour toute autre demande

Assurance

Soucieux d'offrir à ses adhérents les moyens de bénéficier de conditions de travail optimales, Alizé a négocié auprès de son partenaire Pélican Assurances des contrats d'assurance répondant spécifiquement au besoin de l'exercice de notre profession.

Des contrats sans surprises cachées pour un exercice serein.

Pour nos adhérents salariés vous pouvez souscrire à la formule Protection Juridique.

Pour nos adhérents Libéraux vous pouvez souscrire les formules Responsabilité Civile Professionnelle, Protection Juridique et Assurance Multirisque Professionnelle.

Plus d'informations sur

www.alize-kine.org

Onglet syndicat —> Assurances Pro



Adhésion

Chères Consoeurs, chers Confrères, Chers amis.

Depuis Mars 2008, date de sa création, Alizé s'est affirmé comme un acteur incontournable de la filière en Masso-Kinésithérapie.

Nous sommes le seul syndicat professionnel à dénoncer les dysfonctionnement de l'ordre et ce, depuis sa création. Mais, si cette analyse critique est à l'origine de la création d'Alizé, aujourd'hui, les domaines dans lesquels Alizé est reconnu et s'investi se sont grandement élargis.

Nous participons à différents projets concernant la profession dans sa diversité tout en conservant notre indépendance et notre liberté de parole. Nous souhaitons redonner à notre profession sa place au sein du système de santé.

Nous continuons de progresser à chaque élection nationale, jusqu'à atteindre près de 21% des votes exprimés lors de la dernière élection de la Carpimko. Nous tenons à vous remercier pour la confiance que vous nous avez témoigné à cette occasion.

Mais le résultat de l'enquête de représentativité est venu nous rappeler qu'il ne suffit pas de faire de bon résultats aux élections pour devenir représentatif, il faut également pouvoir justifier d'un nombre d'adhérents très important.

Aussi, nous comptons sur votre envie de voir évoluer la représentativité de la profession vers une plus grande pluralité et espérons vous compter bientôt parmi nos adhérents.

La pluralité syndicale est l'assurance de voir les décisions concernant l'avenir de la profession faire l'objet d'un dialogue entre les différents syndicats plutôt que de les voir imposées par la volonté de quelques uns.

Ensemble nous pouvons changer la façon de concevoir le syndicalisme aujourd'hui.

Ensemble nous pouvons mettre un terme au cumul des mandats qui crée des rentes de situation incompatible avec une défense sincère de la profession.

Ensemble nous pouvons emmener la masso-kinésithérapie vers la première intention, vers l'universitarisation et vers une juste rémunération des actes accomplis chaque jour par près de 83000 Masseurs-Kinésithérapeutes dévoués à leurs patients.



Alors n'hésitez plus, devenez acteurs de l'avenir de votre profession en rejoignant le Syndicat Alizé, seul syndicat qui prend en compte tous les modes d'exercice professionnels et se bat pour l'ensemble de la filière.

Adhérez à Alizé!!!

www.alize-kine.org



ALIZE un vent nouveau souffle pour la kinésithérapie

Chers Confrères, Chers Collègues, Chers Amis.

Depuis mars 2008, date de sa création, ALIZE s'est affirmé comme un acteur incontournable de la filière en kinésithérapie. Nous sommes reconnus par les tutelles et par l'engagement de nos adhérents et sympathisants, nous sommes devenus le troisième syndicat avec une moyenne de 20% de voix aux URPS 2015 et nous avons obtenu 21% des suffrages pour la CARPIMKO. Nous avons la volonté que la kinésithérapie retrouve sa place dans le système de santé et de n'être qu'au service de la profession et non au service d'ambitions partisans ou personnelles. Ce qui naturellement s'est traduit par notre engagement contre la Loi de Santé et celui pris auprès de tous pour obtenir la reconnaissance du DEMK au grade Master. Participez à nos côtés pour préserver l'avenir de la kinésithérapie et de notre système de santé. Nous avons besoin de vous, c'est le nombre d'adhérents qui fera la première organisation représentative véritablement au service de la masso-kinésithérapie et des professionnels quel que soit leur exercice.

Rejoignez-nous, SyndicALIZEz-vous au seul syndicat qui prend en compte tous les exercices professionnels et l'ensemble de la filière.

BULLETIN d'ADHESION 2018

(à retourner à l'adresse indiquée en bas de page. **Merci d'écrire lisiblement**)

Nom..... Prénom.....

Adresse:

Courriel:

Téléphone:

Adresse professionnelle:

Déclare adhérer au syndicat de professionnel ALIZE.

Cochez la case correspondante, c'est important pour l'enquête de représentativité.

J'exerce comme: Kinésithérapeute : Libéral ☐ Salarié ☐ Cadre, Cadre Supérieur, Directeur ☐

Je joins un chèque de 30€uros pour mon adhésion 2018.
(à l'ordre du Syndicat ALIZE) ☐

Je règle en espèces les 30€uros pour mon adhésion 2018. ☐

Etudiants vous êtes les bienvenus: adhésion 5€ par chèque ☐ En espèces ☐
(Joindre certificat de scolarité)

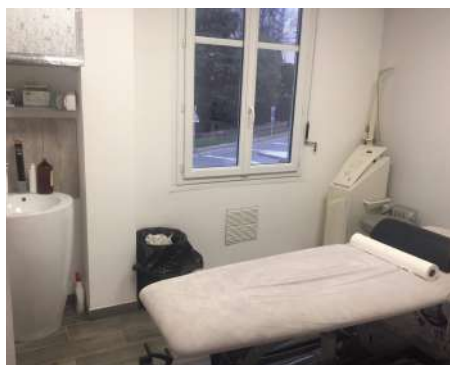
En plus de mon adhésion, j'ajoute la somme de Euros en soutien.

Un reçu me sera adressé à mon adresse électronique.

Fait à : Le : Signature:

Syndicat ALIZE
521 avenue de la libération
Les mandarines Bat. A1
06700 Saint Laurent du var
www.alize-kine.org

Petites Annonces



Vente Mur, matériel et patientèle à Le Cannet (Alpes Maritimes)

En vue de la cessation progressive de mon activité pour un départ à l'étranger, je vends les murs, matériel et patientèle de mon cabinet situé en position stratégique à Le Cannet (Alpes maritimes).

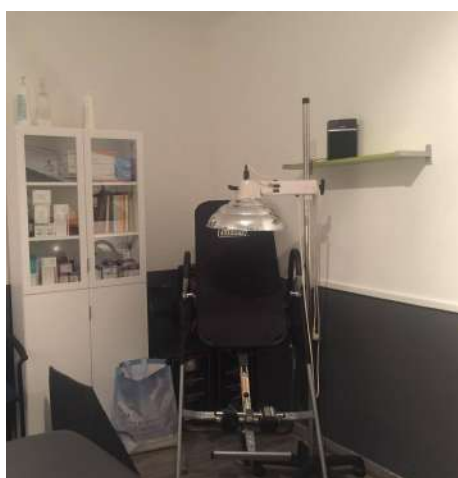
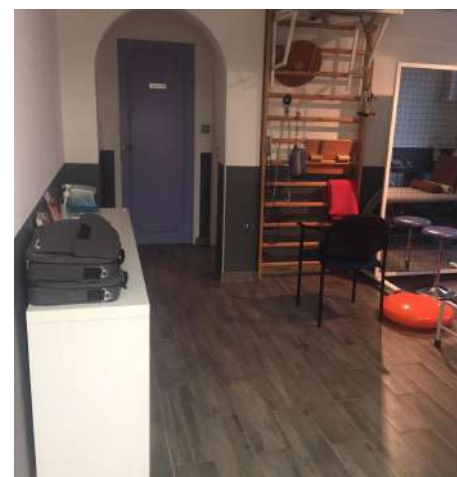
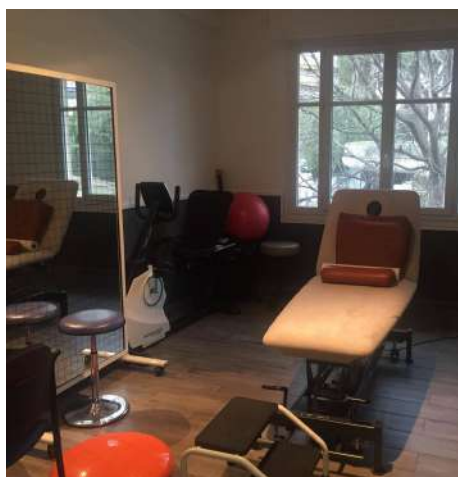
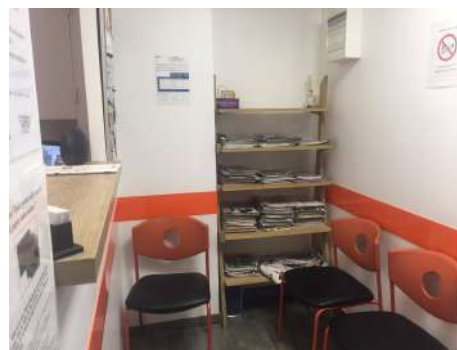
Le cabinet a été récemment rénové, il est composé de 3 salles de soins, un accueil et une salle d'attente pour une surface d'environ 60 M2.

Climatisation réversible, volets électriques, quatre tables électriques (âgées de deux ans).

Actuellement je travaille seul mais possibilité de travailler à deux (je ne prends pas de domiciles malgré une très forte demande).

CA correct. Contact Par mail :

kinecannes@outlook.fr



Petites Annonces



Remplacement congé maternité (Haute Loire)

Bonjour, je recherche une remplaçante pour mon congé maternité de fin avril 2018 à début février 2019. Possibilité de ne faire qu'une partie du remplacement, j'étudie toute proposition... Cabinet situé à Monistrol sur Loire à 20 minutes de Saint Étienne. Balnéo, 2 gymnases, travail individuel, secrétariat à temps plein. Emploi du temps modulable. Rétro 75/25.

Contactez Claudine au 06.32.53.18.26



Petites Annonces



Vente murs, matériel et patientèle (Seine et Marne)

Cause Retraite quatrième trimestre 2018, je cède mon cabinet de kinésithérapie situé en Seine et Marne dans le secteur de Marne-la-vallée.

plus d'informations : [06.70.28.67.45](tel:06.70.28.67.45) (après 20h30) ou kinecoll@wanadoo.fr



Petites Annonces



Vente murs, matériel et patientèle à Poitiers (Vienne)

Bonjour, pour cause de départ en retraite je vends mon local de 144 m² à Poitiers, quartier de la Demi-lune.

Parking privé et clos de 500 m².

Le cabinet est composé d'un bureau et de 3 salles principales ;

Une de 31 m² avec 2 box,

Une autre de 19 m²,

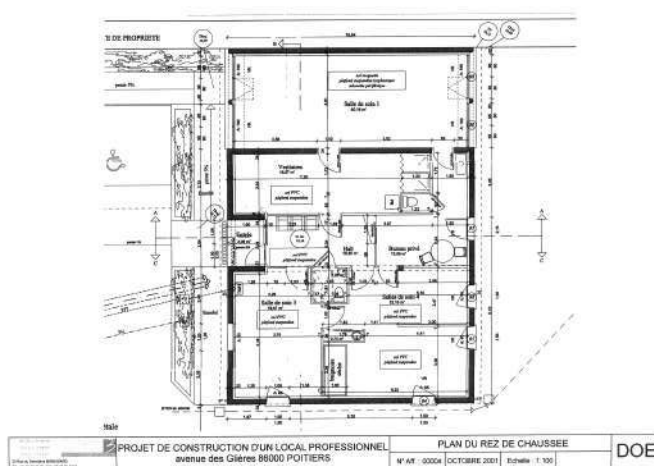
Et la salle d'école du dos et de soins collectifs de 40 m².

Je cède la clientèle et patientèle agréable et motivée.

Taxe foncière 2137€, charges 2152€. Diagnostic énergétique classe B
250 000€ net vendeur

Contact au 07 71 08 72 93 ou par mail au sabine.burg0935@orange.fr

A bientôt.



Petites Annonces



Assistanat à Bordeaux (Gironde)

#assistante
#bordeauxrivedroite

Recherchons UNE assistante pour compléter notre équipes de 4 Kinés, 1 ostéopathe, 2 infirmiers, 2 médecins gé, 1 dermatologue, 1 angiologue et 1 pharmacie

Le cabinet est à Lormont (bordeaux rive droite).

Cabinet neuf 2017, le tout sur 1200m2 de locaux et 2000 m2 de parking.

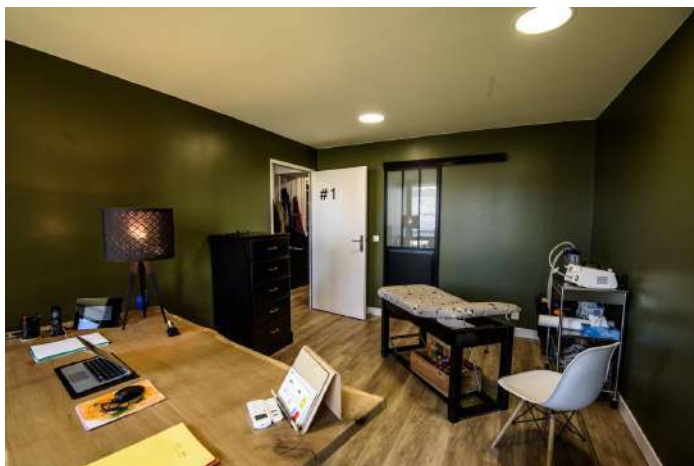
ODC, Cryo, Us, Compex, Tapis , Rameur, presse, cyclo... Tables sont électriques.

70/30 Cab
80/20 Dom et MDR

N'hésitez pas à nous contacter !

[0556524323](tel:0556524323)

[0685756291](tel:0685756291)



Annonceurs



**L'Actu'Alizé est envoyé à 39000
kinésithérapeutes chaque mois.**

Vous souhaitez être annonceur dans une
prochaine édition, éditer un publi-
rédactionnel, contactez-nous:

webmaster@alize-kine.org

Assurance

Soucieux d'offrir à ses adhérents les moyens de bénéficier de conditions de travail optimales, Alizé a négocié auprès de son partenaire Pélican Assurances des contrats d'assurance répondant spécifiquement au besoin de l'exercice de notre profession.

Des contrats sans surprises cachées pour un exercice serein.

Pour nos adhérents salariés vous pouvez souscrire à la formule Protection Juridique.

Pour nos adhérents Libéraux vous pouvez souscrire les formules Responsabilité Civile Professionnelle, Protection Juridique et Assurance Multirisque Professionnelle.

Plus d'informations sur

www.alize-kine.org

Onglet syndicat —> Assurances Pro





Devenez acteurs de l'avenir de la kinésithérapie!

Rejoignez Alizé!

Que ce soit simplement en tant qu'adhérent ou en rejoignant nos équipes de terrain.

Contact@alize-kine.org

www.alize-kine.org