

## Newsletter 8 : septembre 2016

### Annnonce de la fin du déficit de la sécurité sociale, qu'est-ce que ça signifie ?

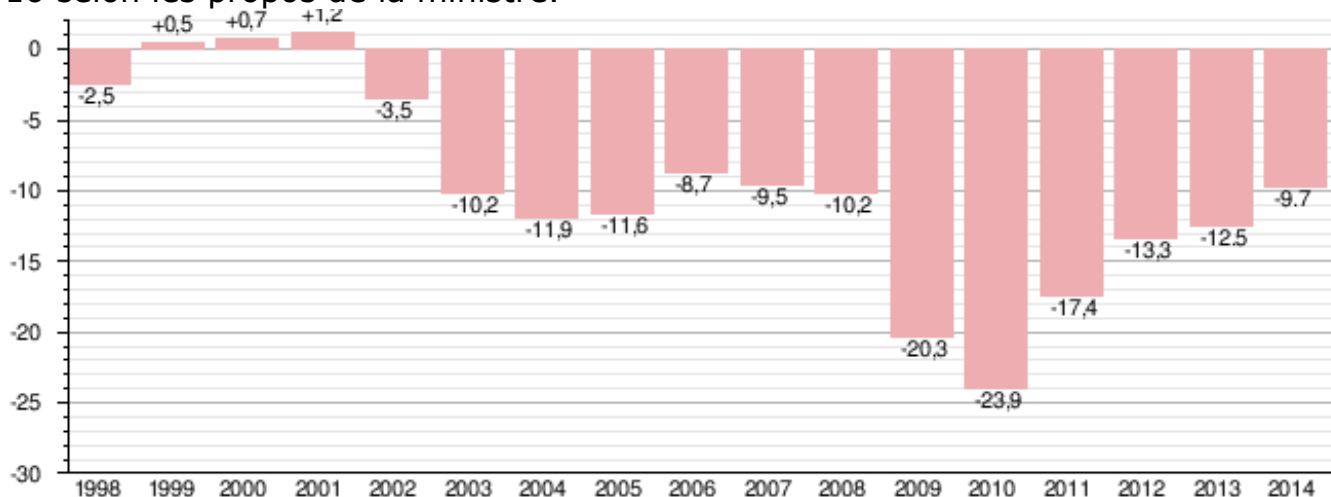
La sécurité sociale est composée de quatre branches pour un budget total de près de 500 milliards d'euros par ans si l'on considère l'ensemble des régimes.

Mds€	Maladie	AT-MP	Famille	Vieillesse	Total
Dépenses	201,0	14,2	60,8	230,5	495,5
recettes	200,3	14,8	59,3	223,3	486,6
total	-0,7	0,6	-1,5	-7,2	-8,9

Source : ministère de la santé

Le financement de la sécurité sociale est assuré pour 60% par les cotisations sociales patronales et salariées et pour le reste par la CSG, l'impôt et diverses taxes sur l'alcool, le tabac et l'industrie pharmaceutique.

L'évolution du déficit de la sécurité sociale montre une diminution depuis 2010 du déficit pour être à 9,7 milliards en 2014. En 2015, il devrait atteindre 3,4 milliards en 2016 selon les propos de la ministre.



Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) est discuté tous les ans à la fin du mois de septembre pour être voté le 31 décembre. La ministre a annoncé des comptes à l'équilibre pour l'année 2017.

Les efforts fait par les professionnels de santé ces dernières années sont nombreux et la ministre souhaite de nouveau couper dans les budgets des hôpitaux comme elle l'avait annoncé début janvier 2015 avec une réduction de 3 Milliards d'euros d'ici 2017.

Les réductions budgétaires toucheront 4 secteurs :

- 845 Millions sur les dépenses hospitalières
- 1,1 Milliard sur la « pertinence et bon usage du soin » annonçant une diminution des tarifs des professionnels libéraux
- 640 Millions de diminution de dépenses liée au virage ambulatoire
- 1,4 milliard sur les produits de santé et les génériques.

Les recettes supplémentaires associées sont principalement une taxe sur le tabac qui devrait apporter à hauteur de 130 Millions par an.

## Présentation de la deuxième matinée des JNKS 2016 :

Cette dernière demi journée des JNKS s'articule autour de la pratique quotidienne de la kinésithérapie et s'intitule : « des évolutions des pratiques à l'évolution des savoirs ». Pascal Gouilly, ouvrira cette dernière session par l'exemple de la kinésithérapie respiratoire, il sera suivi par Michel Dufour et Michel Pillu, tous deux rédacteurs de nombreux ouvrages en kinésithérapie, qui traiteront de l'évolution de la transmission des savoirs. Nicolas Pinsault évoquera la construction des savoirs professionnels avant qu'Adrien Pallot et Aurélie Morichon nous permettent une ouverture à l'international.

Le programme [complet](#) et les [inscriptions](#) sont cette année uniquement en ligne. Le bureau se tient à votre disposition pour toute question : [contact.cnks@gmail.com](mailto:contact.cnks@gmail.com)

## Situation des directeurs des soins en France, état des lieux :

La Fédération Hospitalière de France (FHF), l'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS), et l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) se sont associées pour faire un état des lieux de la situation de l'encadrement en sein des hôpitaux public.

En 2014 il y avait 806 directeurs des soins (DS) contre 860 en 2012 soit une diminution des effectifs de 6,3% en deux ans malgré une augmentation de postes ouverts au concours. On compte ces dernières années une moyenne de 96 candidats dont 35,6 reçus pour un total de 41 places, 71% des lauréats sont des cadres supérieurs de santé (CSS)

Les DS sont à 86,9% des infirmiers, ils sont diplômés de plus en plus tardivement, 48,4 ans en 2011 contre 50,3 ans en 2013 et la moitié des DS ont plus de 55,7 ans.

L'étude pointe les nouveaux rôles des DS au fil des réformes hospitalières.

La loi HPST a mis en place des cadres paramédicaux de pôle créant, de fait, des nouvelles interactions entre les DS et les CSS. Les entretiens semi directifs de l'étude interrogent sur l'intérêt de devenir directeur des soins quand se sont des CSS qui gèrent la totalité d'un pôle.

Les regroupements hospitaliers par les communautés de territoire et maintenant les groupements hospitaliers de territoire ont modifié le rôle des directeurs des soins qui sont maintenant coordonnateur d'un ensemble de CSS qui anime un ensemble de cadres de santé (CS).

Il y a actuellement en moyenne 1,9 directeur des soins par hôpital, autrement dit la majorité des établissements comptent aujourd'hui un seul directeur des soins. Les hôpitaux pallient à ce manque par une augmentation des faisant fonctions.

Pour finir l'état des lieux, l'étude pointe une différence de rémunération importante entre les directeurs d'hôpitaux et les DS mais aussi un manque de reconnaissance financière entre le passage du statut de CSS à celui de DS.

Les propositions de cette étude sont multiples.

**La refonte de l'accès à la formation**, actuellement l'ancienneté oblige le professionnel à avoir une expérience du terrain.



Le souhait est de diminuer cette contrainte à 3 ans après l'obtention du concours de CS.

**Mise en place d'une formation de CSS avec accès par concours**

**Mise en place de qualification pour les formations de CSS et de DS**, par une reconnaissance de niveau master pour le premier et de « parcours court » pour le second.

**Simplifier le parcours professionnel** en permettant au CS d'accéder plus facilement au poste de DS sans être CSS.



**Conservation d'une formation initiale de soignants pour les DS**, permettant une réelle différenciation avec la direction des ressources humaines.

**Recentrer le rôle du DS**. Le directeur des soins doit sans doute arrêter de « courir après » la reconnaissance des administratifs et du personnel médical. **Il doit être un soignant avec des expériences managériales, porteur des valeurs fondatrices de l'institution de santé : le soin.**

**Limiter la durée des faisants fonctions** en mettant en place un contrat avec le salarié pour l'intégration future dans la formation visée.

## La HAS édite un programme de récupération amélioré après chirurgie :

La [Haute Autorité de Santé](#) (HAS) a édité lundi 3 octobre un [rapport](#) d'orientation sur les programmes de récupérations améliorés après une chirurgie (RAAC). Ce rapport s'inscrit dans une volonté de diminution de la durée de séjour hospitalier. Il est précisé que l'hypoxie et l'immobilisation sont des facteurs retardant la convalescence. L'implication et l'intégration dans ce dispositif des professionnels de santé formés au suivi des patients et à la reprise d'activité sécurisée est indispensable pour répondre aux enjeux de santé publique.

Ces éléments nécessitent une équipe pluridisciplinaire de ville et de structure de soins formée, ayant les moyens de communiquer et sans turnover systématique des professionnels.

Lors de la table ronde organisée par le CNOMK à l'occasion de la journée de la physiothérapie Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, évoquait devant l'assemblée la nécessité d'une augmentation de kinésithérapeutes salariés à l'hôpital pour répondre aux défis de santé publique actuels dont les diminutions de durée de séjour.

Les discours politiques vont dans ce sens mais la profession attend toujours des propositions concrètes sur l'attractivité hospitalière.

## VIème journée des IFMK « au cœur du processus de formation » à Nantes :

Une cinquantaine de participants, en provenance d'une bonne moitié d'IFMK, ont pu échanger sur plusieurs questions au cœur de la mise en œuvre de la réforme de la formation.

Une enquête sur le conventionnement universitaire de la formation d'Elisabeth CROUZOLS montre que si le conventionnement des admissions par une 1ère année universitaire validée est quasi traité, celui des conventions tripartite de formation est encore peu avancé.

M. Paul LYONNAZ, Formateur à IFMK de Nantes, a rapporté les activités et les projets de l'Association regroupant les formateurs des différents instituts de formation qui pense organiser sa prochaine journée de coopération nationale des formateurs à LILLE.

Daniel MICHON (ENKRE-St Maurice) a présenté une communication sur l'évaluation du développement des compétences au 1er cycle de la formation en expliquant l'intérêt d'un changement des postures pédagogiques, l'importance des interrelations entre les Unités d'enseignement (UE) 6-7-8-11-12-13 et la nécessité d'une approche évaluative multi référencée pour construire la validation de l'UI 10, Unité d'Intégration du 1er cycle et de validation du socle des 11 compétences.

Martial DELAIRE et Yann LE FAOU ont présenté la richesse des projets de formation portés par les étudiants de l'IFMK de RENNES au travers des UE optionnelles 12-13 organisées dans une perspective de pédagogie de projet et d'autoformation.

Alexandre KUBICKI (Phd Responsable de l'IFMK de Montbéliard) a proposé une progression pour l'enseignement de la méthodologie de recherche au sein de l'UE 8.

Annabelle COUILLANDRE (IFMK d'Orléans) et Jacques VAILLANT (IFMK de Grenoble) ont fait partager leurs expériences pour construire les liens vers la professionnalisation en kinésithérapie, dans une perspective de formation par la recherche.

Arnaud CHOPLIN a montré l'intérêt pour le recrutement à l'IFMK de Nice d'une sélection des étudiants via PACES.

Thierry AUGER, cadre de santé au sein d'un CRF Croix Rouge de St Jean de Monts à fait part des attentes et des difficultés des professionnels de terrain rencontrées lors de l'encadrement des stages, notamment en matière des attendus pour certaines compétences.

Elisabeth CROUZOLS a rapporté une démarche participative mise en place à St Etienne pour s'approprier les démarches d'évaluation intégrées dans le portfolio.

Philippe SAUVAGEON, Président du SNIFMK, Valérie LOZANO, Secrétaire Générale et Jean Marie LOUCHET organisateur de la journée peuvent se féliciter d'avoir proposé une belle et utile journée d'échange pédagogique et de partage d'expérience sur la mise en œuvre du 1er cycle de la nouvelle formation.

## Calendrier des événements :

- 24-25 novembre : JNKS à Saint Maurice, [programme et inscription](#)
- 12 octobre : [colloque](#), la sédentarité dans tous ses états
- 2 décembre : XXème journée de l'IUPARM, [programme et inscription](#)
- 5 juillet – 30 octobre : [appel à communication](#) des JFK

## Veille législative et documentaire:

- [rapport d'activité](#) du CNOMK
- [e-santé](#), les conseils du CISS
- appel à candidature HAS : [expert visiteur](#) et [groupe de travail HAD](#)
- [rapport annuel](#) de l'INPES
- [fiche HAS](#) : briefing et debriefing

## Lecture du mois :



Cet ouvrage a été coordonné par Joëlle Kivits, Frédéric Balard, Myriam Winance et Cécile Fournier, et rassemble des contributions de chercheurs français, belges, suisses et québécois issus des sciences humaines et sociales, de la santé publique, de la médecine générale... soucieuses et soucieux de promouvoir et défendre la recherche qualitative dans le champ de la santé.

Les recherches dans le domaine de la santé recourent de plus en plus fréquemment aux méthodes qualitatives, caractérisées par leur diversité : enquêtes anthropologiques à visée compréhensive, évaluations d'interventions ou encore recherches exploratoires en vue de la mise en place d'essais cliniques. Leur enseignement a donc un rôle essentiel à jouer dans le développement actuel de la recherche en santé.

Ce manuel est à la fois théorique et pratique. Il rappelle l'ancrage historique et disciplinaire des recherches qualitatives en santé et présente ensuite les méthodes de recherche qualitative

en exposant leurs fondements, leurs principes, leurs outils et pratiques appliqués à la santé. Il illustre la mise en oeuvre de ces méthodes à travers des exemples détaillés de recherches qualitatives en santé menées dans différents domaines et selon des approches variées. Il donne ainsi les moyens d'élaborer, selon son niveau, un travail de recherche qualitative.

Si vous souhaitez vous inscrire à la Newsletter merci de cliquer [ici](#)