



## Lettre d'information du SYFMER du 3 mars 2025

Sur les réseaux sociaux : Newsletter de Georges de Korvin : [Mémoires de MPR](#)

A ne pas manquer :

[11<sup>ème</sup> Forum des pratiques professionnelles de MPR le 20 mars 2025](#) : place de la MPR dans le système de santé d'aujourd'hui et de demain : vers une valorisation durable et efficace - [53<sup>èmes</sup> EMPR](#) à Montpellier, 19-21/03/2025.

[16 mai 2025 XXXVII<sup>e</sup> congrès ANMSR](#)

Pathologie du complexe cervico-scapulo-thoracique  
Espace Saint-Martin : 199 bis, rue Saint-Martin – 75003 Paris

### 1. Téléadaptation

**Le SYFMER, composante du CNP de MPR a corédigé une réponse à la DGOS relative au projet de cahier des charges sur la téléadaptation en SMR**

La **télé-réadaptation** (TR) est un moyen d'offrir à distance des services de réadaptation à l'aide des technologies de l'information et de la communication. Le CNP de MPR est favorable à l'usage de la téléadaptation et soutient une recherche orientée sur la performance de ces programmes avec un niveau de preuves suffisant. Les pouvoirs publics soutiennent son développement, encouragent les expérimentations et y consacrent des enveloppes budgétaires dédiées. La DGOS anime un groupe de travail ciblant les SMR, réunissant les fédérations hospitalières impliquées dans ce champ. Les CNP n'y ont pas été associés mais certaines fédérations ont invité des représentants de spécialités médicales.

1. **La téléadaptation ne doit pas être limitée au « télé-SMR »**
2. **Il ne faut pas inclure dans la réadaptation des soins de prévention, de bien être ou certaines actions d'éducation thérapeutique.** Il faut s'appuyer sur [l'instruction du 28/09/2022](#) et le catalogue des actes de réadaptation ([CSAR](#)).
3. **Le modèle médico-économique de la téléadaptation en SMR ne doit pas être assimilé à la « Télé-HDJ » ou « e-HDJ ».**
4. **La téléadaptation doit se déployer dans le cadre d'un dispositif national, régional et territorial de réadaptation non limité aux SMR.**

Lire ici : [note du CNP de MPR sur la téléadaptation en SMR](#)

### 2. Représentativité syndicale

**La représentativité des organisations syndicales habilitées à participer aux négociations conventionnelles est déterminée d'après les critères suivants :**

1. **l'indépendance**, notamment financière. Ces organisations sont soumises aux obligations du code du travail relatives à la certification et à la publicité des comptes des organisations syndicales et professionnelles ;
2. **les effectifs d'adhérents à jour de leur cotisation ;**

3. **une ancienneté minimale de 2 ans** à compter de la date de dépôt légal des statuts. Toutefois un syndicat constitué à partir de la fusion de plusieurs syndicats dont l'un d'entre eux remplit cette condition d'ancienneté est réputé la remplir ;
4. **l'audience, établie en fonction des résultats aux dernières élections aux unions régionales des professionnels de santé (URPS)** lorsque les membres qui les composent sont élus, ou appréciée en fonction de l'activité et de l'expérience lorsque les membres qui les composent ne sont pas élus.

Pour les professions de santé dont les représentants dans les URPS sont élus, seules peuvent être reconnues représentatives les organisations syndicales qui ont recueilli au moins **10 % des suffrages exprimés au niveau national aux élections à ces unions.**

Pour les organisations syndicales représentant les médecins généralistes, ce seuil est apprécié à partir des résultats du collège des médecins généralistes. Pour les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes, il est apprécié à partir des résultats du collège des médecins spécialistes.

### **3. Loi de modernisation de la kinésithérapie**

Nous soumettons à discussion cette proposition de loi qui vise l'intégration des kinésithérapeutes dans les rendez-vous de prévention à tous les âges de la vie, la reconnaissance du métier de kinésithérapeute coordonnateur en établissement, la possibilité de prescrire de l'activité physique adaptée, des **actes d'imagerie, des antalgiques et anti-inflammatoires ainsi que des arrêts de travail courts.**

**Proposition de loi visant la modernisation de la kinésithérapie et l'amélioration de l'accès aux soins, n° 742, déposée le jeudi 19 décembre 2024.**

**Droit élargi de prescription, rendez-vous de prévention, accès direct... kinés et étudiants veulent "moderniser leur profession"**

**Le SYFMER se concerte avec les autres organisations du CNP et les organisations des autres disciplines :** neurologues, ORL, rhumatologues, généralistes etc. Nous reviendrons sur les opportunités et les menaces liées à la réingénierie des professions de santé portée par les récentes réformes dites de « l'accès direct » et les différents modèles de gradation des soins.

**Académie de médecine : « Se passer du diagnostic médical doit rester une exception »**

**4. Nous reviendrons prochainement sur la PPL Garot** qui vise à restreindre la liberté d'installation selon des indicateurs à la main des ARS.

**Pour nous aider face à tous ces enjeux, merci d'envoyer dès aujourd'hui votre cotisation au SYFMER.**