

# L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes



## SOMMAIRE

ACTUALITÉS → P02 / PROFESSION → P05 / ÉVÉNEMENT : RAPPORT HÉNART → P06 / DOSSIER : ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES → P08 / COMMUNIQUÉ CNOMK → P09 / ÉLECTIONS ORDINALES → P10 / BUDGET PRÉVISIONNEL 2011 → P12 / JURIDIQUE → P13



## UN GUIDE, COMPAGNON DES PROCHAINS MOIS

Si l'accès à l'information, via internet, est aujourd'hui facile. C'est parfois l'excès qui rend difficile la consultation rapide au quotidien. Pour répondre à ce besoin, le Guide qui accompagne ce numéro du bulletin, cherche à réunir en 104 pages, les informations les plus souvent demandées. Regroupant des informations pratiques, déontologiques et juridiques, il est complété d'un article cœur sur l'histoire de notre profession. Ce guide vous est destiné, mais est également conçu pour faire connaître à nos patients et à nos partenaires des autres professions de santé, la richesse, la rigueur et la qualité de service que nous pouvons

proposer. Dans une société soumise à un assouplissement des règlements, et à une concurrence exacerbée, tant en ville que dans le secteur hospitalier, il apparaît nécessaire de faire connaître au plus grand nombre, la plus-value apportée par les masseurs-kinésithérapeutes. Contribuer à donner une image, professionnelle dynamique de notre profession, est un des buts de ce guide.

Une version numérique est également téléchargeable sur le site du Conseil national. Elle pourra trouver sa place sur les tablettes et autres supports numériques.



D.R.

### Édito

Chères Conscœurs,  
Chers Confrères,

L'année 2011 est l'année qui verra enfin la réforme de nos études, et sans doute, d'une partie de notre exercice. Les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent plus supporter ce décalage qui existe entre notre mission et notre action de santé pour nos concitoyens, et le statut que leur accorde notre société actuelle. Nous avons besoin d'être reconnus comme les acteurs privilégiés de la science du mouvement et de la réadaptation fonctionnelle, de véritables ingénieurs dans leur spécialité, parce que l'évolution de la santé publique, l'impose.

Au-delà de toutes sensibilités politiques ou syndicales, au-delà de toutes différences d'exercices, les masseurs-kinésithérapeutes doivent s'unir vers cet objectif avec une détermination sans faille. Notre avenir se décide aujourd'hui, il faut que nous soyons tous prêts à le défendre, dans l'intérêt de ceux qui mettent quotidiennement leur santé entre nos mains.

Confraternellement.

René COURATIER  
Président du Conseil National  
de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

# ACTUALITÉS ● ● ●

## → COMMISSION ORDINALE DE QUALIFICATION

### Un cahier des charges rigoureux

Dans un souci d'efficience pour les dépenses de santé, les organismes prestataires recherchent les « **bons acteurs avec les bonnes compétences.** » Or, une des missions de l'Ordre est d'assurer aux usagers le meilleur service possible, en leur permettant de reconnaître, de retrouver les professionnels de santé ayant un complément de compétences pouvant assurer une meilleure prestation de soins. C'est un des objectifs de la Commission ordinale de qualification (Coq).

Il n'existe à ce jour que 3 titres qui peuvent être accolés au titre de « **masseur-kinésithérapeute DE** » : aide-dermatologue, cadre de Santé, ostéopathe. La Coq doit faire en sorte que d'autres qualifications puissent être mises en avant par les praticiens.

Après définition de la notion de qualification, il convient cependant de recenser les compétences qui justifient d'un tel traitement, tout en faisant la part des choses avec les compétences acquises à l'issue de la formation initiale.

Mais qu'est-ce qu'une qualification ? Il s'agit de la reconnaissance par l'Ordre que le praticien dispose, dans tel ou tel domaine, d'une compétence particulière. Il s'agit d'apporter à l'utilisateur une garantie supplémentaire de qualité et de sécurité.

Si l'on prend l'exemple d'une qualification en périnéologie. Les formations destinées à une qualification ordinale nécessitent un certain nombre de pré requis. Elles doivent déboucher sur un diplôme universitaire, sur un diplôme inter universitaire ou sur un certificat d'études complémentaires conventionné avec une université sanctionné par un Diplôme universitaire (DU) ou

un Diplôme inter universitaire (DIU). Pour accéder à ces formations, il faut être titulaire d'un Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou d'une autorisation d'exercice de la masso-kinésithérapie.

La Commission ordinale dessine les contours et les contenus de la formation qui vont de l'anatomie de la physiologie et la physiopathologie du bassin à l'hygiène en passant par les grands syndromes, la rééducation et les appareillages.

En fin de cursus, un stage d'une semaine, libéral et hospitalier, qui devra avoir été validé par un maître de stage sera nécessaire. La présentation d'un mémoire ainsi que la réussite d'un examen final seront également indispensables à la validation de la qualification. Concernant les praticiens déjà titulaire d'un DU ou d'une autre formation, leur cas sera examiné par la Commission d'obtention des qualifications du CNO.

## → VŒUX DE XAVIER BERTRAND À LA PRESSE



### Les objectifs quantifiés de l'offre de soins n'ont aucun sens

En début d'année, les ministres présentent traditionnellement leurs vœux à la presse ; une façon pour eux d'annoncer, éventuellement, leurs objectifs pour l'année à venir. Xavier Bertrand n'y a pas échappé. Il était entouré Nadine Morano, ministre chargée de l'Apprentissage et de la Formation professionnelle et de Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé. Tous ont pris la parole ; Nora

Berra pour insister notamment sur la nécessité de refonder la médecine de proximité et de développer l'égalité de l'accès aux soins et l'accès en premier recours ; autant de nécessité qui impliquent selon elle, « **des professionnels de santé formés.** » Xavier Bertrand, après s'être assez longuement exprimé sur le pan « **travail** » de son ministère, a largement évoqué son pan « **santé** » en souhaitant « **redonner confiance dans notre système de santé.** »

S'exprimant sur la permanence des

soins, il a indiqué qu'elle devait être assurée non seulement « **par les médecins mais également par les paramédicaux.** »

« **Les médecins ont besoin de confiance ; leurs missions sont multiples et il est important de leur redonner du temps médical.** » Il a promis de « **renforcer le dialogue avec l'ensemble des professionnels de santé** » et de « **traiter la question de l'hôpital.** »

Sur la question des « **objectifs quantifiés de l'offre de soins** », le ministre s'est voulu rassurant en indiquant qu'il n'avait pas l'intention de fixer des plafonds d'activité à ne pas dépasser pour les hôpitaux. D'une manière plus générale il a indiqué, « **vous ne pouvez pas dire à des professionnels de santé ou à des patients, à partir du mois de novembre on ne pourra plus vous accepter parce qu'on a atteint ces objectifs quantifiés, cela n'aurait aucun sens.** » « **Je m'étais exprimé là-dessus il y a quelques années pour les kinés ; je n'ai pas changé d'avis** » a-t-il précisé



## → RENCONTRES HAS 2010

# HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### Sécurité des soins ambulatoires et transparence à l'hôpital

L'édition 2010 des Rencontres HAS ont été un lieu « *d'écoute et de dialogue avec tous les acteurs du système de santé au service de la qualité et de l'efficience.* »

Professionnels, associations du monde de la santé et institutionnels ont échangé et confronté leurs points de vue sur des thèmes d'une actualité.

Les débats se sont articulés sous forme de 2 séances plénières et de 23 tables rondes. Ils ont été organisés autour de cinq thèmes principaux : Évaluer pour favoriser le bon usage ; déployer les politiques d'amélioration de la qualité ; accompagner les évolutions de l'offre de soins ; promouvoir la sécurité des soins ; valoriser l'impact clinique.

Un certain nombre de sessions ont plus particulièrement retenu notre attention. C'est ainsi que la facilité d'accès à l'information sur la qualité et la sécurité des soins en établissement de santé n'est plus aujourd'hui une option ; elle est devenue une véritable exigence. Aussi, le ministère de la Santé et la HAS ont-ils décidé via leurs sites officiels d'enrichir significativement le contenu des informations transmises au public.

Il est devenu possible de y lire en quelques clics, le bilan de la certification de chaque établissement de soins, des données précises sur la mortalité, les infections, les activités cliniques, le temps d'attente, la satisfaction des patients, etc. Cependant, il s'avère que si le public est friand de ces informations, il les utilise peu, préférant choisir en utilisant par exemple, le bouche-à-oreille.

La table ronde sur la façon d'améliorer la qualité des soins en ville a mis l'accent sur le fait que si la sécurité des soins et la gestion des risques deviennent des préoccupations



majeures et permanentes en établissement de santé, « *dans le secteur ambulatoire, ces préoccupations commencent seulement à émerger.* » Aussi, des initiatives locales se développent de façons diverses pour renforcer la sécurité des patients. Selon la HAS, « *la marge d'amélioration est encore importante, mais les mentalités évoluent et une dynamique est en train de s'amorcer, malgré les nombreux freins qui persistent.* » L'amélioration des soins en ville passe par la formation (initiale et continue), le développement de la culture de la sécurité et le recueil et l'analyse des événements indésirables.

Alors que le DPC est maintenant proposé aux médecins en application de la loi HPST, l'appel d'offre 2011 devrait permettre le financement de programmes axés sur la sécurité des patients. Voilà qui permettra de prolonger la formation à la sécurité des patients et à la gestion des risques qui fait déjà partie intégrante de la formation médicale initiale et continue.

Enfin, s'il est un domaine qui concerne au premier chef les masseurs-kinésithérapeutes, c'est bien l'éducation thérapeutique du patient. Elle s'inscrit dans le parcours de soins du patient et a pour objectif

de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ».

Les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) sont autorisés par les ARS conformément à un cahier des charges national qui précise les objectifs, la population concernée, les modalités d'organisation, les compétences des professionnels qui réalisent une ETP, l'évaluation du programme, les sources prévisionnelles de financement.

À la lumière des débats, le cahier des charges est bien accepté et est perçu comme un élément utile, structurant les pratiques autour de l'ETP. Néanmoins, il semble parfois lourd à appliquer pour les professionnels de santé, en particulier pour les promoteurs libéraux, et requiert un accompagnement méthodologique, au niveau local et régional.

Quant à l'évaluation de cette nouvelle procédure d'ETP, il sera nécessaire d'en analyser la pertinence ainsi que la cohérence entre moyens alloués et objectifs visés selon les régions. Il faudra aussi apporter des réponses à la problématique des inégalités de santé. La première phase est lancée : un long chemin nous reste à poursuivre !





## JEAN-LUC HAROUSSEAU PRÉSIDENT DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

Un décret nommant Jean-Luc Harousseau président de la Haute autorité de santé (HAS) et nommant Jean-François Thébaut, Cédric Grouchka et Alain Cordier membres du collège, (qui en compte huit au total), a été publié au Journal officiel. Le mandat des membres du collège dure six ans.

Spécialiste d'onco-hématologie, le Pr Harousseau (62 ans) succède au Pr Laurent Degos, à la tête de la HAS depuis sa création en décembre 2004.

Jean-François Thébaut, âgé de 62 ans, est cardiologue libéral à Sarcelles (Val-d'Oise). Il prend la suite de Raoul Briet. Cédric Grouchka (49 ans), docteur en médecine, praticien hospitalier spécialisé en santé publique, épidémiologie et économie de la santé depuis 1994, est renouvelé dans ses fonctions. Il avait été nommé membre du collège de la HAS en mars 2010, en remplacement de Claude Maffioli.

Inspecteur général des finances, vice-président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Alain Cordier (56 ans) a notamment présidé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) entre 2005 et 2009. Il succède à Etienne Caniard.

Les autres membres du collège de la HAS sont le Pr Gilles Bouvenot, le Pr Lise Rochaix, le Pr Jean-Michel Dubernard et Jean-Paul Guérin. Leur mandat arrivera à terme en janvier 2014.

## COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DES PROTOCOLES EN COURS D'ÉLABORATION

L'article 51 de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST), qui encadre les processus de coopération entre professionnels de santé, n'a pour l'instant abouti à aucune autorisation de protocole, a indiqué mercredi la directrice générale de l'offre de soins (DGOS), Annie Podeur, à l'occasion d'une conférence de presse consacrée au rapport Hénart sur les nouveaux métiers en santé. Interrogée sur l'avancée des coopérations, Annie Podeur a indiqué qu'aucun protocole résultant de l'application de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 n'a pour l'instant été autorisé, même si plusieurs «*sont en cours d'élaboration*».

L'arrêté encadrant le processus de coopération entre professionnels de santé paru à la mi-janvier 2010 en application de la loi HPST avait été très critiqué par les professionnels de santé et les usagers. Des recours gracieux avaient été déposés qui n'avaient pas aboutis

## LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ (FFMPS) CRITIQUE LA PROPOSITION DE LOI FOURCADE

Dans un communiqué, la Fédération française des maisons de santé et pôles de santé (FFMPS) s'est déclarée «*très désappointée*» par les mesures votées au Sénat dans le cadre de la proposition de loi de Jean-Pierre Fourcade (UMP, Hauts-de-Seine) sur les structures regroupant des professionnels de santé.

Rappelons que les sénateurs avaient adopté les articles de cette proposition de loi créant la Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (Sisa), un nouveau cadre juridique pour l'exercice regroupé des professionnels de santé libéraux et instaurant une nouvelle définition des maisons de santé.

C'est ainsi que les sénateurs ont écarté la possibilité de partager les données de santé entre professionnels, ce qui aurait permis, selon la FFMPS «*un suivi interprofessionnel des patients porteurs de maladies chroniques entre d'abord le médecin généraliste libéral et l'infirmière libérale, puis avec les autres professionnels de l'équipe*» afin de «*développer un suivi interprofessionnel des patients qui en ont besoin.*»

La FFMPS juge «*trop complexe*» au niveau juridique et «*trop restrictive*» en termes de missions la définition retenue pour ces nouvelles Sisa. Interrogé par l'APM, Pierre de Haas, le président de la FFMPS qui rappelle que «*cette société était à l'origine prévue pour simplifier l'exercice pluri professionnel et ouvrir des champs d'activité à ces équipes*» a déclaré : «*selon le texte des sénateurs, les Sisa auront pour objet l'exercice en commun par les associés de certaines activités à finalité thérapeutique. On passe complètement à côté de l'évolution qu'ont connue les structures de soins de premier recours qui font aussi du dépistage, de la prévention et de la coordination.*»



# PROFESSION ● ● ●

## UNE RÉFORME DE LA FORMATION INITIALE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES, PLEINE D'ESPOIR

Répondre à l'évolution des besoins de santé publique est par définition l'impératif de la formation initiale des professionnels de santé. Les masseurs-kinésithérapeutes, dont la formation initiale est aujourd'hui fondée sur un modèle construit dans les années 80, ont engagé avec le ministère de la Santé une réingénierie des études. C'est la réponse à une demande de la profession formulée de façon récurrente depuis plus de quinze ans.

### Adapter la formation aux besoins de santé

L'objectif général de cette réingénierie est d'adapter la formation aux besoins de santé, mais aussi à la demande de la population.

Il s'agit notamment de préparer les futurs professionnels à construire des pratiques basées sur les données actualisées de la science, mais en outre, à proposer des solutions aux problématiques nouvelles de la santé (augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et de l'obésité, vieillissement de la population, notamment).



### Vers une plus grande autonomie de la profession au sein du système de santé

Pour ce faire, une refonte totale des enseignements en lien avec l'enseignement supérieur a été engagée, dessinant de nouvelles perspectives quant aux compétences des jeunes professionnels et ouvrant la voie au développement de formations qualifiantes permettant aux praticiens de donner une orientation à leur exercice (ostéopathie, pédiatrie, gérontologie, prévention de la dépendance ...) ou d'assurer des fonctions d'enseignant ou de manager en suivant des masters 2 dédiés.

Basées sur un modèle international de la kinésithérapie, ces évolutions vont engager la profession vers une plus grande autonomie et une plus grande responsabilité au sein du système de santé.

Toujours thérapeute, s'affirmant éducateur à la santé et acteur de prévention, spécialiste du mouvement et du geste perturbé, les masseurs-kinésithérapeutes français pourront également garantir la qualité et l'efficacité des actes dispensés en développant la recherche en kinésithérapie aujourd'hui tout juste émergente.

**Jacques VAILLANT**  
Vice-président du Conseil national

## INTERNET

### → La Commission de déontologie édicte une charte

Comme toute personne voulant créer un site internet, les masseurs-kinésithérapeutes sont soumis à la réglementation générale en la matière. Mais, parce qu'ils sont des professionnels de santé, inscrits au Code de la Santé publique, ils doivent également respecter les règles édictées par le code de déontologie et celles applicables à la profession.

Afin de préciser ces règles, la commission nationale de déontologie du Conseil national de l'Ordre a établi une charte internet relative à la création de sites internet par des masseurs-kinésithérapeutes.

Cette Charte a pour ambition d'explicitier les dispositions du code de déontologie aux masseurs-kinésithérapeutes qui créent ou ont créé leur site professionnel ou interviennent sur des sites de santé destinés au public.

Signalons deux éléments indispensables : les sites Internet ne doivent ainsi en aucune façon présenter

un caractère promotionnel, publicitaire ou commercial et tout masseur-kinésithérapeute qui possède un site Internet ou qui souhaite en créer un doit le déclarer auprès du Conseil départemental de l'Ordre de son lieu d'exercice.

De même, chaque praticien qui désire intervenir sur un site internet public de santé non institutionnel doit, notamment, le faire dans le cadre d'un contrat soumis aux exigences fixées par le code de déontologie ; ce contrat doit être communiqué au Conseil Départemental de l'Ordre compétent. Ainsi, il devra s'abstenir de tout propos tendant à sa propre promotion et à tout type de publicité.

L'intégralité de la Charte ainsi que les formulaires de déclaration nécessaires sont téléchargeables sur le lien suivant :

[www.cnomk.org/documents/CHARTE\\_INTERNET\\_SITES\\_INTERNET\\_MK\\_DEC\\_2010.pdf](http://www.cnomk.org/documents/CHARTE_INTERNET_SITES_INTERNET_MK_DEC_2010.pdf)

# ÉVÉNEMENT ● ● ●

## RAPPORT HÉNART

→ Métiers en santé de niveau intermédiaire



De gauche à droite : Danielle Cadet, directrice des soins à l'AP-HP, Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé, Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Laurent Hénart, député UMP et le professeur Yvon Berland, président de l'université d'Aix-Marseille lors de la présentation à la presse du rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire.

Laurent Hénart, député UMP, *le professeur Yvon Berland, président de l'université d'Aix-Marseille, et Danielle Cadet, directrice des soins à l'AP-HP*, ont remis à Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, à Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé et à Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche un rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire. Sous titré, « *Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer* », il propose après la mise en place préalable de programmes nationaux de coopérations interprofessionnelles destinés à évaluer leur pertinence, l'émergence de nouveaux métiers en santé. Ces programmes pourraient concerner notamment les maladies respiratoires chroniques, le suivi des patients transplantés, le suivi de patients présentant des troubles cognitifs, le suivi de patients atteints de pathologies entrant dans le cadre du vieillissement et de la dépendance ou les malades atteints de pathologies cancéreuses.

Le rapport estime que « *le besoin de*

*métiers en santé de niveau intermédiaire est évident* » mais que leur création doit prendre en compte « *le champ d'intervention des métiers socles auxquels s'attache un diplôme ou certificat* ». C'est pourquoi elle estime que ces personnels médicaux à responsabilité définie qui pourraient intervenir en relais du médecin, auraient un pouvoir de prescription. Elle considère qu'il n'est pas besoin d'envisager la création de nouveaux métiers sans une remise en ordre des métiers existants.

La mission présente neuf propositions reposant sur quatre piliers :

- la mise en place d'une politique modernisée des ressources humaines en santé,
- la création de professions de santé de niveau intermédiaire,
- création d'un système rigoureux de validation,
- intégration des formations à l'enseignement supérieur.

Le rapport imagine de nouveaux métiers à l'interface des métiers médicaux et paramédicaux. Les formations et

qualifications doivent être revisitées.

L'officialisation d'un métier de niveau intermédiaire pourrait s'effectuer en neuf étapes :

- le repérage, au niveau national, des besoins nouveaux ou à couvrir et des champs de santé concernés ;
- la définition des compétences requises pour satisfaire les besoins ;
- le cadrage des modes d'exercice a priori pertinents (champ des délégations) ;
- la détermination et l'organisation des formations nécessaires à un niveau master, à partir du « *métier socle* » existant et dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) ;
- la formation des professionnels sur une durée impliquant l'obtention d'un master à partir du « *métier socle* » ;
- l'exercice par des professionnels formés ;
- l'évaluation de la situation, régulière puis globale à trois ou quatre ans ;





- l'identification de la nécessité ou non du métier de niveau intermédiaire ;
- la création, si nécessaire, du métier de niveau intermédiaire reposant sur des missions (activité médicale à compétence définie) et non sur un décret d'actes.

La mission estime nécessaire que, dans le cadre du **LMD**, certains professionnels paramédicaux accèdent à un niveau universitaire plus élevé que la licence, au niveau Master, mais ne juge cependant pas nécessaire de le faire pour l'ensemble des diplômés actuels.

Ainsi, imagine-t-elle la création d'une profession de « **paramédical praticien** » intervenant en seconde intention, en relais du médecin. Des professions créées à partir des métiers paramédicaux qui existent déjà, mais sans être redondants avec eux et pouvant constituer à terme des professions médicales à compétence définie».

Ces métiers pourraient se décliner pour chacune des catégories de professionnels paramédicaux.

Les professionnels concernés exerceraient des compétences jusqu'ici exercées par un médecin mais qui ne justifient pas le même niveau de formation (diagnostic, consultation, prescription). Le métier de «**paramédical praticien**» implique une formation et une qualification minimum de niveau master.

Il s'agit de valoriser les parcours professionnels et d'adapter les rémunérations au niveau des responsabilités exercées. Les rapporteurs estiment inévitable la suppression progressive des «**décrets d'actes**» des professions de santé non

médicales dérogeant au monopole médical, «**au bénéfice d'un mécanisme de champ d'exercice fixé par la loi au travers de missions (exercice d'une activité médicale à compétence définie)**».

Les compétences ainsi dégagées devront être identifiées dans «**quelques domaines prioritaires du soin**», à partir des programmes nationaux que la mission suggère de conduire dans le prolongement des coopérations interprofessionnelles prévues dans l'article 51 de la loi **HPST**.

Parmi les thèmes envisagés, le rapport cite le suivi du diabète, les maladies respiratoires chroniques, les patients transplantés d'organe, le suivi de patients présentant des troubles cognitifs, le suivi de patients atteints de pathologies entrant dans le cadre du vieillissement et de la dépendance ou les malades atteints de pathologies cancéreuses.

Xavier Bertrand, qui a dit vouloir boucler le dossier avant 2012 a qualifié ce rapport de « **visionnaire** » puisqu'il décrit ce que sera « **notre système de santé dans les années qui viennent.** » Il a estimé qu'il fallait « **former des paramédicaux très qualifiés dans des filières bien repérées et élever la reconnaissance et la rémunération.** »

Avec la délégation de tâches, le ministre estime que l'on doit pouvoir redonner du temps médical aux médecins et aux autres professionnels de santé qui pourraient, selon lui devenir « **prescriptrices de soins.** »

## COMMUNIQUÉ DU CNOMK SUR LE RAPPORT RELATIF AUX MÉTIERS DE SANTÉ DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes a pris connaissance avec beaucoup d'intérêt du rapport présenté par Monsieur Laurent HENART, député de Meurthe et Moselle.

Considérant la masso-kinésithérapie comme une profession intermédiaire avec des missions imparties, le Conseil National est parfaitement en accord avec les propositions concernant les métiers socles, qui confortent son analyse, notamment sur les points suivants :

- Imposer la démarche métier, qui consiste à penser le métier à partir du besoin en compétences, lui-même assis sur les besoins de la population, puis en déduire les référentiels de formation et les diplômes nécessaires.

- Conforter et développer les métiers socles, au regard de la réponse aux besoins de santé de la population, les formations devant être pensées à partir de l'envergure du champ et de modalités d'exercice professionnels.

- Mettre en place des filières universitaires, le niveau de formation devant correspondre aux compétences à acquérir pour exercer chacun des métiers socles.

Afin de répondre à l'évolution des besoins de la population et de contribuer à améliorer le système de santé, dans le droit fil de ces propositions, le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

- sollicite la prise en compte d'un référentiel métier étendu aux activités et aux missions réelles innovantes,

- préconise que la masso-kinésithérapie soit reconnue comme une profession médicale à compétences définies, avec des possibilités d'accès direct pour les patients,

- demande une formation aboutissant à un diplôme d'exercice de niveau universitaire master,

- propose la création d'une filière doctorante pour développer la qualité et l'efficacité des pratiques par l'enseignement et la recherche.



## ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

→ Un contrat type régit l'intervention des praticiens libéraux



Les textes mettant en place la signature obligatoire d'un contrat-type avec les directeurs d'établissements pour tous les médecins et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux intervenant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont parus au Journal officiel le 31 décembre.

Ces contrats-types déterminent « les modalités d'intervention du professionnel de santé dans l'établissement » ainsi que les modalités « de transmission d'informations relatives à cette intervention, les modalités de coordination des soins entre le professionnel de santé et le médecin coordonnateur de l'établissement ainsi que la formation de ce professionnel. »

Le décret fixe l'indemnisation des praticiens libéraux pour leur participation à une réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique organisée par le médecin coordonnateur.

Cette indemnisation est fixée à quatre fois la valeur unitaire de la lettre clé C (soit 92 euros après revalorisation du C à 23 euros) pour les médecins et à 35 fois la valeur unitaire de la lettre clé AMK (soit 71,40 euros) pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Les professionnels de santé intervenant dans un Ehpad avant la date d'entrée en vigueur de ce décret auront trois mois pour signer ce contrat.

Le décret prévoit également que toute personne accueillie dans un Ehpad pourra demander que la liste des professionnels de santé soit complétée par la mention d'un professionnel qu'elle souhaiterait voir intervenir.

L'arrêté prévoit également un délai de rétractation de deux mois pour les deux parties, à compter de la signature du contrat.

Le projet de décret avait fait l'objet de diverses contestations par les organisations

syndicales tant de médecins que de masseurs-kinésithérapeutes qui réclamaient notamment une meilleure rémunération de la participation des professionnels de santé aux commissions de coordination gériatrique.

Pour sa part, le CNOMK a fait part de ses réserves concernant le contrat.

Il s'interroge notamment sur le respect effectif du libre choix de son praticien par le patient, car, en pratique, certains masseurs-kinésithérapeutes risquent de ne pas être signataires de ce contrat. Ne pouvant tolérer une telle remise en cause de ce principe fondamental, le CNOMK a décidé de contester ces textes par le biais d'un recours gracieux auprès du Ministre.

En tout état de cause, les praticiens intervenant dans les EHPAD avant l'entrée en vigueur des décrets et arrêté relatifs à l'intervention des professionnels libéraux ont jusqu'au 1<sup>er</sup> avril afin de signer ce contrat type. Dans l'attente du résultat de l'intervention du CNOMK auprès du ministère, il est conseillé aux praticiens concernés de patienter jusqu'au 1<sup>er</sup> avril prochain avant de signer ce contrat.





# DES COMPARETEURS EN LIGNE

Tarifs, qualité des prestations, équipements, capacités d'accueil, cadre de vie, réservation de lits : des groupes d'assurance ont mis en ligne des comparateurs d'Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ephad).

Parmi ceux-ci, signalons EHPAD HOSPI Conseil, celui de Vauban Humanis. Il permet, selon ses créateurs « **de trouver et de comparer les établissements (prestations, tarifs) tout en vous apportant des informations sur l'entrée en maison de retraite.** »

Idem pour « **Comparehpad** » du groupe Mederic. Il apporte aux familles une information sous forme de fiches détaillées pour chacun des 3000 établissements déjà recensés à ce jour : tarifs et qualité des prestations proposées, équipements, capacités d'accueil et cadre de vie, recensement des réservations de lits...



## COMMUNIQUÉ CNOMK

Chères Consœurs, Chers Confrères,  
Mesdames, Messieurs,

Le 31 décembre dernier ont été publiés au Journal Officiel :

Le décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

L'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ces textes avaient fait, en 2009 et 2010, l'objet de nombreuses réunions organisées par le Ministère de la santé (cf. notamment les communications du CNOMK en date des 13 janvier et 23 avril 2010).

Ils ont désormais vocation à organiser l'intervention des professionnels libéraux (médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes) au sein des EHPAD.

Nous revenons vers vous au sujet des textes (décret et arrêté) en date du 30 décembre 2010, relatifs à l'intervention des professionnels libéraux en EHPAD.

Le CNOMK avait en effet précisé s'interroger sur le respect effectif du libre choix de son praticien par le patient, car, en pratique, certains masseurs-kinésithérapeutes risquent de ne pas être signataires de ce contrat.

Ne pouvant tolérer une telle remise en cause de ce principe fondamental, le CNOMK a décidé de contester ces textes par le biais d'un recours gracieux auprès du Ministre.

En tout état de cause, les praticiens intervenant dans les EHPAD avant l'entrée en vigueur des décrets et arrêtés relatifs à l'intervention des professionnels libéraux ont jusqu'au 1<sup>er</sup> avril afin de signer ce contrat type.

Dans l'attente du résultat de l'intervention du CNOMK auprès du Ministère, il semble donc utile de conseiller aux confrères concernés de patienter jusqu'au 1<sup>er</sup> avril prochain avant de signer ce contrat.

Demeurant à votre disposition pour toute information complémentaire,

Confraternellement,

René COURATIER  
Président CNOMK



# ÉLECTIONS ORDINALES ● ● ●

→ LE 31 MARS 2011 CHAQUE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE INSCRIT AU TABLEAU DE L'ORDRE, LIBÉRAL OU SALARIÉ, SERA APPELÉ À VOTER POUR L'ÉLECTION DES CONSEILLERS ORDINAUX DE SON DÉPARTEMENT.



**Les conseillers ordinaires départementaux voteront ensuite dans un second temps pour l'élection des conseillers nationaux puis des conseillers régionaux.**

## POURQUOI VOTER ?

Votre participation à cette élection est essentielle puisque vous permettrez aux conseillers ordinaires élus d'accomplir les missions qui leur ont été confiées par le législateur.

S'il s'agit essentiellement de l'accomplissement de missions de service public, le Conseil départemental est également, dans la limite de ses compétences, au service de chaque professionnel. En raison de sa proximité territoriale, il est votre interlocuteur privilégié. Il pourra répondre à vos demandes portant principalement sur les sujets suivants :

### L'inscription au tableau :

L'inscription au tableau est une mission fondamentale pour les Conseils départementaux. Cette mission poursuit des objectifs de santé publique mais également statistiques.

En premier lieu, il s'agit de procéder à l'inscription au tableau des personnes qui peuvent exercer la masso-kinésithérapie.

En effet, l'inscription au tableau d'un confrère n'est pas automatique.

Elle fait l'objet d'une procédure stricte dans le cadre de laquelle un certain nombre de points sont vérifiés. Il s'agit ainsi de s'assurer notamment de la compétence, de la moralité et de la capacité de chaque masseur-kinésithérapeute à exercer (diplôme, autorisation d'exercice, contrôle du B2, vérification des infirmités et état pathologique...).

Si ces conditions ne sont pas remplies, un masseur-kinésithérapeute peut se voir refuser son inscription au tableau. Il s'agit ainsi de s'assurer que les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau délivreront des soins de qualité.

En second lieu, l'inscription au tableau vise à disposer de la liste de tous les masseurs-kinésithérapeutes exerçant sur le territoire national.

Cette liste vient compléter celle qui est établie par l'assurance maladie ou par la DDASS (Adeli). A moyen terme, l'ensemble de ces listes a vocation à fusionner. Il n'existera plus qu'une seule liste alimentée par les différents organismes et autorités : le registre partagé des professionnels de santé (RPPS). Les Conseils départementaux de l'Ordre seront alors la principale porte d'entrée pour l'établissement et

la tenue de cette liste unique. En cas de problème sanitaire grave nécessitant un appel à des masseurs-kinésithérapeutes, cette liste présentera un très grand intérêt.

### La conciliation :

Les Conseils départementaux sont chargés par le législateur de remplir une autre mission fondamentale et délicate : celle d'organiser des conciliations dès lors qu'un confrère est mis en cause.

Ces conciliations ont pour objet de trouver une solution amiable, essentiellement dans le cadre d'un conflit entre deux masseurs-kinésithérapeutes ou entre un masseur-kinésithérapeute et un patient.

Un règlement amiable d'un conflit dans le cadre d'une conciliation évitera la transmission de l'affaire devant la juridiction disciplinaire.

### La lutte contre l'exercice illégal :

Lutter contre l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie est une autre mission fondamentale des Conseils départementaux.

L'exercice illégal peut revêtir deux formes :



L'exercice illégal par des masseurs-kinésithérapeutes non inscrits au tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes L'exercice illégal de la masso-kinésithérapie par des personnes non titulaires du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute (ou d'une autorisation d'exercice).

En raison de leur connaissance et de leur pratique du terrain, les Conseils départementaux sont les mieux à même de pouvoir déceler ou être alertés sur des cas d'exercice illégal de la masso-kinésithérapie.

Les actions engagées ont permis d'alerter et de sensibiliser un nombre important d'organismes et d'institutions sur ce problème d'exercice illégal et de santé publique. Il s'agit notamment des médias, de la justice (Procureurs de la République), de l'Administration (Directions départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, Préfets....), compagnies d'assurance, chambres des métiers...

### La déontologie :

Le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes est issu du **décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 et est codifié aux articles R. 4321-51 à R. 4321-145 du code de la santé publique.**

Les Conseil départementaux, structures de proximités des masseurs-kinésithérapeutes, ont en la matière pour missions :

De diffuser les règles déontologiques ;  
De veiller à ce que l'ensemble des confrères respectent ces règles déontologiques ;

De répondre aux questions pratiques des confrères soucieux de pratiquer leur art dans le respect de ces règles

Rappelons que les professionnels ont l'obligation de communiquer au Conseil de l'Ordre territorialement compétent les contrats conclus relatifs à l'exercice de la profession. Dans ce cadre, les Conseils doivent s'assurer de leur conformité au code de déontologie.

### L'entraide :

L'entraide est une des attributions dévolues à l'Ordre. Il s'agit ainsi de garantir les masseurs-kinésithérapeutes contre les aléas de la vie. Cette confraternité professionnelle trouve ses ressources dans les cotisations ordinaires. L'entraide a ceci de particulier et d'exceptionnel d'être organisée et gérée

par la profession elle-même pour l'ensemble de ses membres, libéraux et salariés et leurs proches.

### La représentation :

Le Conseil départemental de l'Ordre assure par ailleurs les fonctions de représentation de la profession auprès des pouvoirs publics et organise ses élections ordinaires.

## COMMENT VOTER ?

### Vous pouvez voter :

- soit par correspondance,
- soit au siège du Conseil départemental de l'Ordre, le jour de l'élection.

Les électeurs qui ont choisi de voter par correspondance ne peuvent pas participer au vote qui se déroulera au siège du Conseil départemental le jour de l'élection.

Le vote par procuration n'est pas admis.

### En cas de vote par correspondance :

Vous êtes invité(e) à utiliser comme bulletin de vote l'exemplaire de la liste des candidats qui vous a été envoyé.

Vous cocherez sur cette liste le nom des candidats que vous entendez élire. Le bulletin de vote ne peut pas comporter, à peine de nullité, un nombre de noms supérieur au nombre de sièges de titulaires et de suppléants à pourvoir ni de signe de reconnaissance. Sous ces réserves, vous pouvez voter sur papier libre.

Vous placerez ensuite votre bulletin de vote dans l'enveloppe de couleur correspondant à votre collège (bleue pour les libéraux et rose pour les salariés).

Cette enveloppe sera fermée et ne devra comporter aucune inscription. Puis vous mettrez cette enveloppe de couleur dans la seconde enveloppe destinée à la contenir.

Vous devrez mentionner au dos de cette seconde enveloppe vos noms, prénoms et adresse. Cette enveloppe est, à peine de nullité, revêtue au dos de votre signature manuscrite (**Article R. 4123-5 CSP**).

Cette enveloppe sera ensuite cachetée, affranchie et envoyée, ou déposée, au siège du Conseil départemental.

Nous attirons votre attention sur le fait que les votes parvenus après l'ouverture du scrutin du 31 mars 2011 n'entrent pas en compte dans le dépouillement (le cachet de la poste ne fait donc pas foi).

### En cas de vote en assemblée :

Vous êtes invité(e) à vous rendre au siège du Conseil départemental auprès duquel vous êtes inscrit(e), le 31 mars 2011, à l'heure qui vous sera communiquée lors de l'envoi du matériel de vote, muni(e) d'une pièce d'identité.

**Gérald ORS**

**Responsable du service juridique**





# BUDGET PRÉVISIONNEL 2011 ●●●



Le trésorier général, Jacques Lapoumérie (assis) et le trésorier général adjoint, Michel Paparemborde, (debout) mettent la dernière main à la préparation du budget pour 2011.

## COTISATION 2011

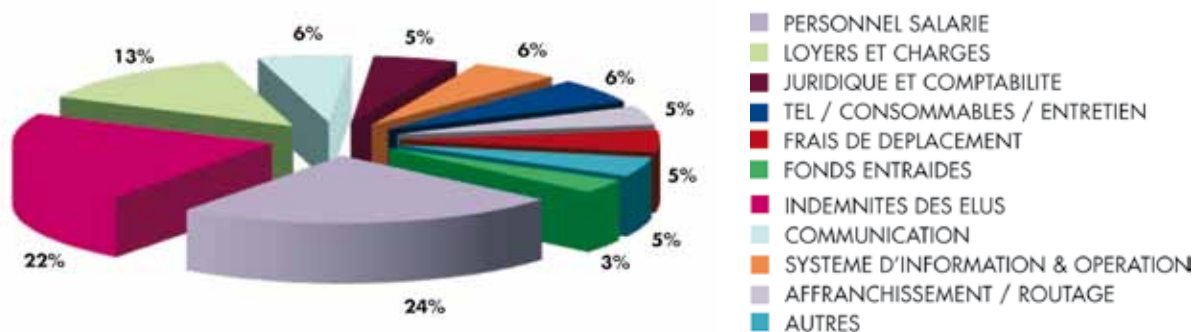
Libéraux et Mixtes	280 €
Salarié	75 €
Sociétés SCP, SEL	140 €
Retraités actifs libéraux	280 €
Retraités actifs salariés	75 €
Retraités et MK inactifs	50 €
Nouveaux diplômés 2011	50 €

RECETTES COTISATIONS ORDRE	15 600 000
----------------------------	------------

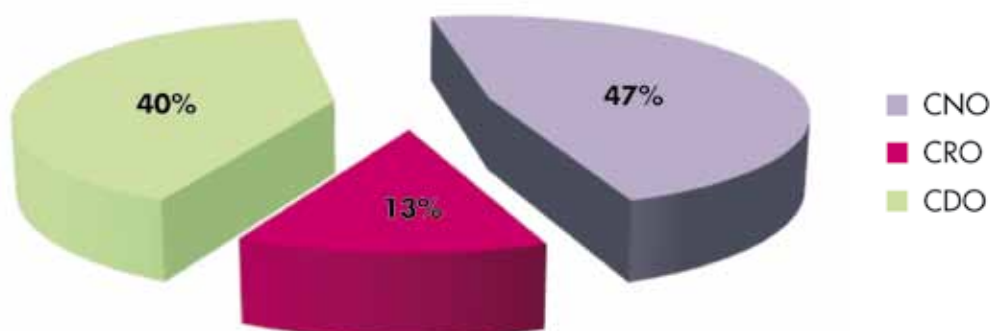
PERSONNEL SALARIÉ	3 340 000	24%
INDEMNITÉS DES ÉLUS	3 050 000	22%
LOYERS ET CHARGES	1 850 000	13%
COMMUNICATION	800 000	6%
JURIDIQUE ET COMPTABILITÉ	730 000	5%
SYSTÈME D'INFORMATION & OPÉRATION	770 000	6%
TÉL / CONSOMMABLES / ENTRETIEN	820 000	6%
AFFRANCHISSEMENT / ROUTAGE	630 000	5%
FRAIS DE DÉPLACEMENT	740 000	5%
AUTRES	650 000	5%
FONDS ENTRAIDE	470 000	3%

FONDS DE RÉSERVE	1 750 000
BUDGET prévisionnel Charges Ordre	15 600 000

## BUDGET GÉNÉRAL 2011 DES STRUCTURES ORDINALES (CDO, CRO ET CNO)



## RÉPARTITION BUDGET 2011



## DÉONTOLOGIE : ILLUSTRATIONS ET EXPLICATIONS

→ Suite de la lecture explicative et interprétative de la Commission Déontologie, en réponse aux questions de nos consœurs et confrères



### Annuaire téléphonique

La présence des coordonnées des professionnels de santé, y compris celles des masseurs kinésithérapeutes, sur un bulletin municipal peut-elle être assimilée à une publicité ?

Dans ce cas, nous estimons qu'on ne peut pas évoquer un caractère publicitaire. Il s'agit d'une information donnée par la municipalité aux habitants de la commune. Bien entendu aucun professionnel ne doit en être exclu.

### Remplacement à durée indéterminée

Nous rappelons que se faire remplacer c'est conséquemment cesser d'exercer, sauf accord préalable du Conseil départemental qui peut prendre en considération des circonstances exceptionnelles.

De plus le remplacement ([article R 4321-107 du CSP](#)) doit être temporaire. Nous avons déjà formulé un avis sur l'interprétation du caractère temporaire que peut en faire le Conseil départemental.

Rien ne permet de s'opposer à un remplacement régulier, tel ou tel jour ou par demi-journée.

Si ce type de remplacement n'est pas limité en durée, et est donc illimité, doit-on s'y opposer ?

Serait-il utile et efficace de fixer un terme (un an, deux ans...) sachant que ce contrat pourra être renouvelé à son terme ?

En résumé le Conseil départemental a un droit d'appréciation en fonction des motifs du remplacement.

En cas de refus ou de contestation, la voie du recours au Conseil national serait ouverte.

### Dossier kinésithérapique. Quel contenu ?

L'article R 4321-91 du CSP impose au masseur-kinésithérapeute, outre celle d'un dossier médical personnel (DMP), dont le déploiement est assuré par l'Agence des systèmes d'information partagés sur la santé (ASIP Santé) avec une sortie des premiers DMP annoncée pour le mois de novembre 2010, la tenue d'un dossier personnel pour chaque patient. Ce dossier doit inclure les éléments actualisés nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Aucun texte réglementaire ne précise le contenu précis du dossier. Néan-

moins devront y figurer des données objectives (compte-rendu opératoire, radiologique, etc.) mais aussi des données subjectives personnelles.

La collecte et la détention de ces informations sont soumises au respect du secret professionnel dans les conditions prévues par [les articles R. 4321-55 ; R. 4321-115 et R. 4321-116 du CSP](#). Si ces informations font l'objet d'un traitement informatique, ledit traitement est soumis au respect des dispositions de [la loi du 6 janvier 1978 \(dite « loi informatiques et libertés »\)](#).

En cas de transmission du dossier, les données objectives devront y être incluses ; en revanche concernant ses notes personnelles le masseur-kinésithérapeute jugera de l'utilité de les transmettre intégralement ou non. En particulier d'éventuelles confidences faites « *intuitu personae* » ne seront pas partagées.

L'article R 4127-45 du code de déontologie des médecins étant dans l'esprit similaire à l'article R 4321-91 de notre code, on pourra se reporter aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) à l'usage des médecins généralistes, sur le contenu du dossier du patient. L'HAS distingue les données indispensables et les données souhaitables.





Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés ne doivent pas oublier qu'ils ont l'obligation de pratiquer un bilan qui sera partie intégrante du dossier.

## Parution dans la presse

### En cas de déménagement que peut-on faire ?

Nous avons déjà abordé ce sujet (cf le 6 février 2009).

Nous rappelons qu'une insertion dans les journaux locaux est autorisée. Les SCP et SEL étant juridiquement des sociétés d'exercice sont soumises aux mêmes règles que le praticien individuel.

Une parution pour chaque associé est inacceptable.

## Continuité des soins

**Nous avons déjà formulé des recommandations sur ce thème, plus particulièrement pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Qu'en est-il pour les masseurs-kinésithérapeutes salariés ?**

Le principe est que la responsabilité de la continuité des soins incombe à l'employeur, établissement ou masseur-kinésithérapeute libéral. Généralement dans un établissement important, le responsable institue un système de garde ou supplée à l'absence de ce dernier en faisant appel à des masseurs-kinésithérapeutes extérieurs.

Lorsque le masseur-kinésithérapeute salarié est seul, il est clair qu'il ne peut pas être d'astreinte en permanence. Il appartient à l'employeur de résoudre le problème.

Mais le masseur-kinésithérapeute salarié se doit d'alerter le responsable de l'établissement ou du service en cas de nécessité de soins, en son absence. S'il ne le faisait pas sa responsabilité personnelle pourrait être engagée.

## Respect du code de déontologie

**Certains masseurs-kinésithérapeutes inscrits à l'ordre ne retournent pas au Conseil départemental leur engagement à respecter le code. Que peuvent faire les Conseils départementaux ?**

Le Conseil départemental doit adresser un rappel et peut s'en tenir à cette seule démarche.

En effet le masseur-kinésithérapeute est tenu, de toute façon, de respecter le code puisque sa seule publication au Journal Officiel entraîne son opposabilité aux masseurs kinésithérapeutes.

L'argument basé sur l'ignorance du contenu de ce code serait nul et non avenu. Il en serait de même en arguant de l'absence de tout engagement à respecter le code.

En cas de procédure disciplinaire cet « oubli » ne serait pas une excuse mais une faute supplémentaire.

## Liste des masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes

### Le Conseil départemental peut-il communiquer une telle liste ?

En cas d'interrogation directe par un patient sur la qualité d'ostéopathe d'un masseur kinésithérapeute, rien ne s'oppose à une réponse. Cette réponse pourra être apportée par téléphone. S'agissant de la communication de l'intégralité de cette liste à un tiers, il nous semble préférable (afin de préserver tout risque d'exploitation à des fins commerciales) d'accorder seulement la possibilité de la consulter au siège du Conseil départemental. En revanche cette information ne peut se concevoir que si la liste est intégrale et avérée. Dans le cas contraire le masseur-kinésithérapeute ostéopathe, victime d'une omission, serait en droit de protester. Nous ne pouvons qu'inciter les masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes à se signaler au Conseil départemental.

**Un masseur-kinésithérapeute ostéopathe qui souhaite s'inscrire à la rubrique « ostéopathie » d'un annuaire, peut-il mentionner sa double qualité ?**

La réponse ne peut qu'être positive. Toutefois, il semblerait que l'ajout de la mention

« *masseur-kinésithérapeute* » soit possible mais non-gratuite.

À ce jour l'annuaire « *Pages Jaunes* » refuse de créer une rubrique gratuite des masseurs kinésithérapeutes ostéopathes.

## Stagiaire ostéopathe

**Peut-on accueillir un stagiaire futur ostéopathe, non professionnel de santé ? Lui faire pratiquer des bilans et des actes ? Faut-il signer un contrat ?**

Les textes prévoient que les masseurs-kinésithérapeutes libéraux peuvent accueillir dans leurs cabinets des étudiants en masso-kinésithérapie. Cette possibilité a tout son sens. En revanche, il n'y a pas de raisons pour qu'un masseur-kinésithérapeute libéral accueille dans son cabinet un stagiaire ostéopathe non professionnel de santé.





## Gérance

**Un masseur-kinésithérapeute retraité, non inscrit à l'ordre, peut-il gérer un cabinet avec des salariés pour effectuer les soins ?**

Des assouplissements aux règles de cumul emploi/retraite ont été prévus par **la loi n° 2008- 1330 du 17 décembre 2008**. Compte tenu de la complexité de ces mesures, il est préférable que chaque personne expose sa situation individuelle à l'organisme de retraite auquel il est rattaché. En tout état de cause, cette activité ne pourra reprendre que sous la réserve d'être inscrit au tableau de l'ordre de son département.

## NEUF MÉDECINS SUR 10 FAVORABLES À UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE POUR LEURS PATIENTS, SELON LA DREES

Dans le cadre de la cinquième vague de son « *panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice* », la Drees a interrogé près de 2.000 médecins généralistes, installés dans cinq régions (Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur -Paca-, Pays de la Loire).

Selon l'enquête, neuf médecins sur 10 seraient favorables à la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour tous ou certains de leurs patients atteints de maladie chronique (diabète, obésité ou maladies cardiovasculaires).

Deux médecins sur trois signalent l'existence d'une structure proposant des actions d'ETP dans leur zone d'exercice, même si la Drees constate des disparités régionales significatives qui note que « *ces écarts reflètent certainement des différences de maillage du territoire mais également une visibilité inégale de ces structures.* »

78 % des médecins interrogés se déclarent prêts à réaliser eux-mêmes des actions d'ETP dans leur cabinet, avec une formation et une rémunération adaptées. Cette proportion est plus forte notamment chez les médecins généralistes de moins de 45 ans et chez ceux qui adhèrent à un réseau de soins.

Huit médecins généralistes sur dix « *se déclarent prêts à déléguer l'ETP*

Si le Conseil de la concurrence, suivi par le ministère, avait entériné les propositions du Conseil national ce cas de figure ne pourrait pas se présenter.

## Remplacement et exercice

**Un masseur-kinésithérapeute inscrit à un tableau métropolitain peut-il se faire remplacer dans son cabinet et concomitamment effectuer un remplacement dans un DOM ou TOM ?**

La réponse est clairement négative. Remplacement signifie non exercice par le remplacé, sauf dérogation accordée exceptionnellement par le Conseil départemental (**article R 4321-107 CSP**).

« *à des professionnels non médicaux formés* », ce qui, selon la Drees « *ouvre des perspectives intéressantes dans un contexte de tension sur l'offre de soins médicaux.* »

Sept médecins généralistes sur 10 se déclarent intéressés par une formation sur la mise en pratique de l'ETP en cabinet, à plus forte raison si elle est rémunérée.

Moins de 40% se déclarent prêts à participer à une action de formation en l'absence d'indemnisation, contre 66% dans le cas d'une indemnisation de 176 euros et 83% avec une indemnisation de 500 euros.

Selon la Drees, les médecins généralistes se montrent par ailleurs très favorables à l'hospitalisation à domicile (HAD) dont les missions qui les intéressent le plus sont la coordination des soins continus et complexes (92%), la prise en charge des patients 24 heures sur 24 (87%), la délivrance ou le portage de médicaments au patient (69%) et la prise

## Activité non-thérapeutique

**Un maître nageur sauveteur peut-il donner des cours de natation dans une piscine de rééducation ?**

Sur le principe rien ne s'y oppose. Mais nous renvoyons à nos recommandations déjà publiées ; en particulier nous insistons sur la nécessité de créneaux horaires distincts, sur les obligations de sécurité, d'hygiène, etc.

**Les membres de la Commission de déontologie :**

**Alain Poirier, Son Président, Gérard Colnat, Didier Evenou Georges Papp, Michel Rusticoni René Couratier, membre de droit, Président du Conseil national**

en charge des patients de plus de 60 ans (58%).

Selon deux tiers des médecins, au moins un de leur patient a déjà bénéficié de l'HAD.

« *L'utilisation des recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé (HAS) ou la consultation des sites de la HAS ou de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), pour les prescriptions ou la prise en charge des patients, de même que l'adhésion à des réseaux de soins semblent encourager les médecins généralistes à recourir à l'HAD* » constate la Drees.

95 % des médecins qui ont envoyé leur dernier patient en HAD l'ont fait pour des raisons de confort du patient. Ils sont 93 % à considérer que l'HAD a répondu à leurs attentes pour leur dernier patient adressé. Les deux tiers des praticiens non satisfaits par l'HAD stigmatisent les difficultés rencontrées dans la circulation d'informations.

### Bulletin du Conseil national de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

Directeur de publication : René Couratier

Rédacteur en chef : Jacques Vaillant

Publication conçue, réalisée et éditée par Cithéa Communication.



178, quai Louis Blériot. 75016 Paris. Tél. : 01 53 92 09 00.

Mail : contact@citheacomunication.fr, Site : www.citheacomunication.fr

Ont participé à ce numéro : Gérard Colnat, Franck Gougeon, Marc Gross, Laure Le Creurer, Gérald Ors, Alain Poirier, Michel Rusticoni, Jacques Vaillant. Crédit photo : CNO, Fotolia.fr, Istock.fr

Conseil national de l'Ordre des Masseurs- Kinésithérapeutes

120-122 rue Réaumur 75002 Paris

Téléphone : 33 (0) 1 46 22 32 97 - Fax : 33 (0) 1 46 22 08 24

Mail : cno@ordremk.fr www.ordremk.fr

Imprimeur : IPS - Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2011

Papier à base de fibres recyclées.

Cithéa Communication décline toutes responsabilités sur les documents qui lui ont été fournis.

# L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES SE MOBILISE POUR

## L'INCa

### Détection précoce des cancers de la peau

Parce que les masseurs-kinésithérapeutes sont des professionnels de santé experts de la peau et du toucher, ils sont les plus à même, en cas de détection d'une lésion cutanée suspecte, de diriger leur patient vers le praticien le mieux à même de le prendre en charge.

Un site internet de formation, spécialement dédié aux masseurs-kinésithérapeutes, a été mis en place en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa).

Rendez-vous sur :  
[www.e-cancer.fr/formations-demographie/  
outils-de-formation](http://www.e-cancer.fr/formations-demographie/outils-de-formation)



**Mon Kiné...**  
partenaire de ma santé durable



Ordre des  
masseurs-kinésithérapeutes

## France AVC

### « Informations et programme d'exercices dans les suites d'un AVC »

un livret pour les  
patients, les aidants  
et les rééducateurs  
par A.L. Bourgeois, V. Guay,  
F. Larouche, C. Marsal et  
E. Thevenin-Lemoine.



Dans la prise en charge d'un patient victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC), la place des masseurs-kinésithérapeutes dépasse de loin le seul fait d'organiser la rééducation : ils sont au centre de la prise en charge qu'elle soit hospitalière ou ambulatoire. La question n'est plus : « qu'est-ce que peut faire le masseur-kinésithérapeute pour moi ? », mais : « que puis-je faire avec le masseur-kinésithérapeute ? ».

C'est dans cet esprit que l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et l'association France AVC aident à diffuser le livret : *Informations et programme d'exercices dans les suites d'un AVC*. Les auteurs sont quatre masseurs-kinésithérapeutes et un médecin, tous enseignants au CEERRF.

Véritable outil d'information et d'éducation du patient, ce livret permet :

- aux professionnels :  
de construire avec le patient le meilleur programme de rééducation et d'éducation, pouvant améliorer la qualité de vie des patients handicapés par les suites d'un AVC.
- aux patients et leurs proches :  
d'identifier leurs difficultés, de mieux comprendre le handicap, mais également de mettre en place un programme d'auto-rééducation (à travers des exercices quotidiens variés, et régulièrement révisés) et de leur en montrer les bénéfices.

En 2011, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes va poursuivre cette démarche de sensibilisation à cette problématique de tous les acteurs de la prise en charge des patients victimes d'AVC.

Le livret est téléchargeable sur :  
[www.ordremk.fr](http://www.ordremk.fr)

