



Derniers jours pour signer !

Dans un pays où « nul n'est sensé ignorer la Loi », le législateur a choisi de faire signer, aux masseurs-kinésithérapeutes une attestation formelle de lecture et d'engagement à respecter le code de déontologie, dans les trois mois suivant sa parution. Ceci pourrait paraître superflu puisque, depuis sa parution au journal officiel, le code s'applique de fait à chaque professionnel exerçant sur le territoire national. Il n'en est rien. Cet acte est à la fois un engagement de chaque masseur-kinésithérapeute vis-à-vis de la société, vis-à-vis des patients et vis-à-vis de ses confrères, et c'est

également, un acte symbolique fort qui donne corps à la profession.

Dans cette logique, l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes a décidé que chaque professionnel recevrait un exemplaire de ce premier code de déontologie. Pour y arriver, l'ensemble des Conseils départementaux s'est mobilisé avec le soutien logistique du service de communication du Conseil national. Si ce n'est déjà fait, à vos plumes pour signer votre engagement que vous devrez adresser à votre Conseil départemental !



Edito

L'année 2009 débute avec la diffusion du Code de déontologie ; c'est une étape cruciale dans la mise en place de l'Ordre et une véritable colonne vertébrale pour notre profession. Nous attendons encore une avancée avec la mise en place d'une réelle formation initiale calquée sur le modèle universitaire européen du L.M.D. Cette évolution est légitime mais elle doit se faire en respectant notre « cœur de métier » ; il est temps de faire reconnaître notre indépendance et notre capacité à développer notre propre recherche sans oublier que nous avons aussi construit la maison de la masso-kinésithérapie avec nos mains. Nous devons aussi développer de nouveaux champs de compétences ; le contrat de partenariat signé entre l'INCa et le CNOMK devrait permettre la construction de formations à la « Détection des Cancers de la peau ». Ce travail se fera en partenariat avec toutes les organisations professionnelles représentatives afin d'aboutir si possible à une prise en charge de ces formations par les fonds spécifiques affectés à la formation continue selon le mode d'exercice et également à l'introduction de ce thème dans les modules existants de la formation initiale. Notre profession entre dans une ère de partage de compétences. L'Ordre sera toujours vigilant pour que cette évolution se fasse dans l'intérêt des M.K. et nous l'accompagnerons par de véritables campagnes de promotion de la profession.

Yves Azzopardi
Vice-président

Sommaire

AGENDA → P02 / SOURCES ET RESSOURCES → P03 / ACTUALITE INTERNE → P05 / INTERVIEW
→ P06 / JURIDIQUE → P08 / OFFICIEL → P10 / RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
→ P11 / ACTUALITES → P13 / PROFESSION → P15 /

AGENDA

→ 29 octobre 2008 / Paris :

Présentation du plan d'action du Groupement d'Intérêt Public - Carte de Professionnel de Santé (GIP-CPS). Une intervention a été conduite pour obtenir que l'intégration de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) soit une « priorité 2009 ». **Yvan Tourjansky**

→ 4 novembre 2008 / St-Denis (93) :

Conseil Inter-Régional de l'Ordre Ile-de-France-Réunion (CIROMK IDFR). Débats avec les présidents CDO pour évoquer leur situation financière en regard de leurs budgets. **Yves Azzopardi, Didier Evenou**

→ 12 novembre 2008 / St-Denis (93) :

3^e rencontre entre CNO et Organisations professionnelles (syndicales et associatives). Définition des thématiques en vue de la mise en place d'états généraux de la masso-kinésithérapie. **Didier Evenou**

→ 14 novembre 2008 / Paris :

Haut Conseil des Professions Paramédicales durant lequel la position du CNOMK sur la réingénierie des diplômes a été réaffirmée. **Eric Pastor**

→ 14 novembre 2008 / Paris :

Conférence des Présidents des Conseils régionaux. Définition de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et du rôle des facilitateurs. **René Couratier et Didier Evenou**

→ 19 novembre 2008 / Paris :

Au GIP-CPS, Conseil d'administration et assemblée générale. **Gérald Ors**

→ 25 novembre 2008 / Paris :

Au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a eu lieu, le CLIO santé. A été mis en chantier une action commune des Ordres de santé concernant le projet d'arrêté précisant le mode de cryptage des données médicales. Il a été rappelé la volonté de convergence de la carte CPS avec la carte ordinaire afin de devenir la carte d'identité électronique de chaque professionnel de santé. Cette carte reste l'élément incontournable du dispositif tel qu'il a été formulé dans l'article R.1110-1 du code de la santé publique. **Yvan Tourjansky et Gérald ORS**

→ 26 novembre 2008 / Paris :

Rencontre avec l'Association France-Parkinson (<http://www.franceparkinson.fr/>). **Didier Evenou et Eric Delezie**

→ 27 novembre 2008 / Paris :

Réunion au Ministère de la Santé sur le projet France-Québec de reconnaissance mutuelle des qualifications en physiothérapie. Il s'agit de préparer un accord bilatéral facilitant l'exercice des professionnels québécois en France et français au Québec. **Jean-Paul David et Jacques Vaillant**

→ 04 décembre 2008 / Paris :

Réunion technique au GIP-CPS sur le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé. **Yvan Tourjansky**

→ 11 décembre 2008 / St-Denis (93) :

4^e rencontre entre CNO et Organisations professionnelles (syndicales et associatives) Poursuite du travail préliminaire à l'organisation d'états généraux de la masso-kinésithérapie. Définition d'une méthodologie de travail pour explorer les « valeurs » de la profession. **Jacques Vaillant**

→ 11 et 12 décembre / Reims :

Formation juridique au CRO de Champagne-Ardennes **Mathilde Guest et Gérald Ors**

→ 17 décembre 2008 / Paris :

Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), lancement d'une étude sur le métier de masseur-kinésithérapeute avec l'aide d'une société de consultant. **Eric Pastor**

→ 18 décembre 2008 / Paris :

Au Ministère chargé de la santé, réunion de travail sur le RPPS entre le ministère et les Ordres des professions de santé. **Gérald Ors**

→ 18 et 19 décembre 2008 / St-Denis (93) :

Conseil national de l'Ordre, présentation et validation de l'ensemble des comptes de l'Ordre 2006-2007. Vote du budget, des répartitions et du montant des cotisations 2009.

→ 18 et 19 décembre 2008 / Paris :

Rencontres de la Haute Autorité de Santé 2008, avec notamment un atelier sur l'Évaluation des Pratiques Professionnelles pour les professions de pédicure-podologue et de masseur-kinésithérapeute. **Eric Pastor**

→ 23 décembre 2008 / Paris :

Rencontre au Cabinet du de Madame la ministre de la Santé, afin de faire un tour d'actualité.

René Couratier et Didier Evenou.

→ 07 janvier 2009 – Paris :

Rencontre au CNO avec la CNAIB (Confédération National Artisanale des Instituts de Beauté). **Didier Evenou et Franck Gougeon**.

→ 23 janvier 2009 – Paris :

Haut Conseil des Professions Paramédicales, avec notamment l'avis sur la modification du texte relatif au Bilan-Diagnostic-Kinésithérapique (BDK). **Eric Pastor**



SOURCES & RESSOURCES

« HÔPITAL, PATIENTS,
SANTÉ ET TERRITOIRES »

Éducation des patients et coopération entre professionnels au cœur de la loi

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé propose, en quatre grands chapitres et trente-trois articles, une modernisation globale du système de santé.

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » présentée à l'automne, ambitionne de lutter contre les « déserts médicaux », contre le cloisonnement entre les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et le secteur médico-social, d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques, la santé des jeunes et, d'une manière générale, la coordination du système de santé.

Mieux adapter l'offre de soins aux nouveaux besoins de la population

Le titre I, consacré à la réforme de l'hôpital, reprend notamment les propositions formulées par la commission présidée par Gérard Larcher d'octobre 2007 à avril 2008. Ainsi, le projet doit permettre de mieux adapter l'offre de soins aux nouveaux besoins de la population, aux évolutions techniques et aux attentes des professionnels de santé. Il est fondé sur les complémentarités entre l'hôpital de proximité et les plateaux techniques les plus sophistiqués. Les communautés hospitalières de territoire (CHT), doivent permettre aux établissements de coordonner leurs interventions, dans une logique de gradation des soins, pour mieux répondre aux besoins de la population des territoires. Le projet prévoit aussi un renforcement des liens entre médecine de ville et hôpital.

Offrir à tous un accès à des soins de qualité

Pour offrir à tous un accès à des soins de qualité, la loi entend, dans son Titre II, améliorer la répartition des médecins sur le territoire et l'accès aux soins de ville. En effet, le législateur estime que l'accès aux soins ne peut reposer uniquement sur l'hôpital, au risque de l'engorger. C'est ainsi que les soins de premier recours font leur entrée dans le code de la santé publique et la filière de médecine générale est revalorisée. Pour assurer un meilleur accès au médecin de garde, la permanence des soins sera désormais organisée au niveau de chaque région, prenant ainsi en compte les spécificités locales. Enfin, le nombre de médecins formés sera davantage décliné, en fonction des besoins locaux. La loi doit faciliter les coopérations entre professionnels de santé, renforcer le rôle des paramédicaux dans le système



de santé. A cet égard, elle favorise le développement de nouvelles formes d'organisation des cabinets de groupe.

Prévention et santé publique

La prévention et la santé publique ne sont pas absentes de ce texte. C'est ainsi que le titre III a pour objet de renforcer la politique de prévention. L'éducation thérapeutique des patients fait ainsi son entrée dans la santé publique permettant ainsi d'améliorer les conditions de vie et la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques.

Enfin, la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » refonde totalement, dans son Titre IV, l'organisation territoriale du système de santé en créant les agences régionales de santé (ARS) qui réuniront les représentants de l'Etat, de l'Assurance maladie au niveau régional. Ces ARS doivent simplifier notre système de santé, en créant une entité régionale unique du service public de la santé se substituant aux multiples organismes actuels (DDASS, DRASS, ARH, GRSP, CRAM, URCAM, MRS1). Elles auront pour mission de décliner au niveau territorial les objectifs du projet de loi : faciliter l'accès aux soins et à l'information, décloisonner les soins de ville et ceux dispensés à l'hôpital, simplifiant ainsi, le parcours de santé des patients, tout en développant la qualité et la sécurité du système de santé.

Coopération entre professionnels de santé

La loi met en place un principe général de coopération entre professionnels de santé. Celle-ci est nécessaire pour mieux répondre aux besoins de santé de la population. Sa mise en œuvre doit être facilitée pour mieux s'adapter aux pratiques des professionnels tout en garantissant un haut niveau de sécurité et de qualité. Aussi l'exigence de sécurité des soins aux patients fera-t-elle l'objet de plusieurs garanties : les coopérations ne devront concerner que les professionnels de santé (médicaux/paramédicaux) ; le professionnel ne pourra intervenir que dans les limites de ses connaissances et son expérience ; les coopérations seront encadrées par des protocoles validés par la Haute Autorité de santé (HAS)



L'Éducation thérapeutique du patient (ETP)

L'éducation thérapeutique fait une entrée remarquée sur la scène de la santé publique avec la loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Ce sont 15 millions de personnes qui sont concernées par cet article 22 de la loi. Cet article est fondé sur un rapport « Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient » remis en septembre à la ministre et qui préconisait vingt-quatre recommandations pour renforcer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques grâce à une meilleure connaissance de leur maladie.

L'ETP doit offrir « des bénéfices en termes de qualité de vie, de réduction du nombre de complications, de diminution du nombre d'hospitalisations, de meilleure observance des prises médicamenteuses et des recommandations hygiéno-diététiques. »

Alors que des programmes d'éducation thérapeutique et des actions d'accompagnement des patients existent déjà, la loi va offrir à ces pratiques le cadre institutionnel leur permettant de se développer dans le respect des contraintes méthodologiques ou réglementaires nécessaires.

« Les actions d'accompagnement des patients ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades dans la prise en charge de leur maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé » précise la loi.

Un enseignement spécifique de l'ETP devrait être dispensé dans le cursus initial de formation de tous les futurs médecins et, pour les professionnels de santé en exercice, l'ETP fera l'objet d'une formation spécifique et agréée.

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, déclarait, lors de la remise du rapport que « l'éducation thérapeutique des patients constitue une réponse à tous ceux qui n'ont qu'une approche comptable de la pathologie chronique. » Ce ne sont pas les masseurs-kinésithérapeutes qui, lorsqu'ils mènent des actions de prévention, donc d'éducation thérapeutique, auprès de leurs patients, diront le contraire.



ACTUALITÉ INTERNE

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

LES MISSIONS DES 22 FACILITATEURS

Parmi les missions qui sont dévolues à l'Ordre, il y a la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), mais aussi la communication, le partage et la diffusion d'informations relatives à cette EPP des professionnels de santé. Pour y parvenir, une convention a été signée, en septembre dernier avec la Haute autorité de santé (HAS). Elle prévoit notamment la désignation et la formation de vingt deux massagers-kinésithérapeutes « facilitateurs » chargés de participer à la mise en œuvre de l'EPP auprès des praticiens. Un appel de candidatures avait été lancé en septembre. Bien qu'il soit de la seule compétence du Conseil national de nommer ces facilitateurs, les présidents des régions ont été sollicités pour donner leur avis. Une trentaine de candidatures ont été réceptionnées et 22 d'entre elles ont été retenues (lire encadré).

Après avoir été formés lors de sessions organisées par la Haute autorité de santé, les facilitateurs devront, à partir des bases méthodologiques acquises lors des formations, élaborer un cahier des charges pour l'EPP qui sera proposée dans chaque région à partir des thèmes retenus par le CNO.

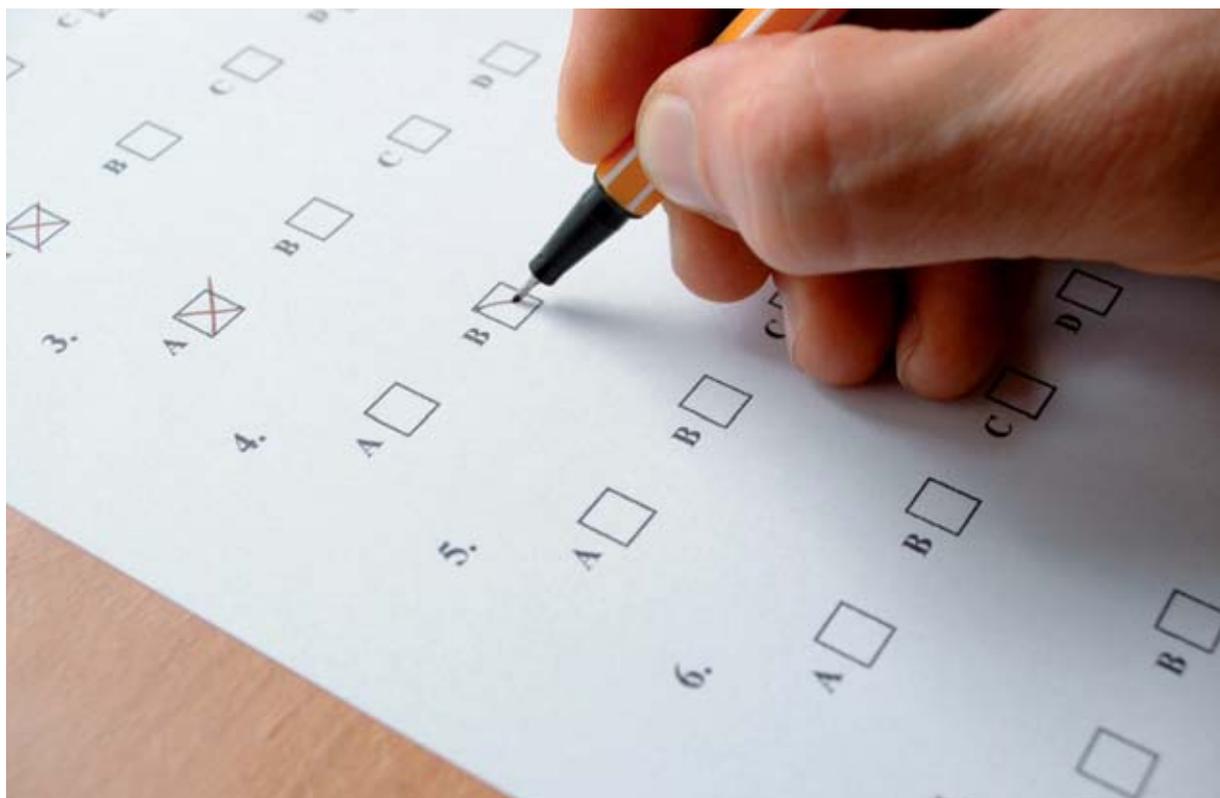
Chaque facilitateur devra construire les actions d'EPP sur ces thèmes, les mettre en œuvre, les coordonner et organiser leur évaluation. Ces actions pourront être mises en œuvre directement par le CRO ou en collaboration avec des organismes de formation professionnelle qui s'engageront sur un cahier des charges élaboré par le collège des facilitateurs.

Ceux-ci instruisent les demandes des organismes de formation ou des formateurs externes qui candidateraient aux actions d'EPP proposées par le CRO.

Des actions qui seront gratuites pour les professionnels. Les organismes de formation externes ou les formateurs agréés par le facilitateur et par le CROMK devront trouver les prises en charge nécessaires à leur fonctionnement.

Les 22 facilitateurs :

Alsace : Serge Obrecht ;
Antilles : Pierre-Alain Lollia ;
Aquitaine : Philippe Seyres ;
Auvergne : Régine Dalmayrac ;
Basse-Normandie : Marc Lecointe ;
Bourgogne : Philippe Gaston ;
Bretagne : Arnaud Simon ;
Centre : Bertrand Selleron ;
Champagne-Ardenne : Vincent Besse-Desmoulières ;
Franche-Comté : Dominique Grasser ;
Haute-Normandie : Marie-Félix Adèle
Ile-de-France-La Réunion : Franck Lagniaux ;
Languedoc-Roussillon : Laurent Faux ;
Limousin : Jean-Luc Gérardi ;
Lorraine : Christian Chauvin ;
Midi-Pyrénées : Jean-François Couat ;
Nord-Pas-de-Calais : Olivier Fontaine ;
Pays-de-la-Loire : Noëlle Fallempein-Lafargue.
Picardie : Bruno Pierre ;
Poitou-Charentes : Alain Guérin ;
Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse : Franck Gatto ;
Rhône-Alpes : Camille Petit.



INTERVIEW

Lucie Forget, présidente de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)

Est-ce que l'organisation que vous présidez regroupe tous les confrères du Canada ou exclusivement ceux du Québec ?

Le Canada compte 17 000 physiothérapeutes. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) regroupe un peu plus de 6 000 membres soit 4 100 physiothérapeutes et 2 100 thérapeutes en réadaptation physique. Les premiers ont une formation universitaire et les seconds un diplôme technique de niveau collégial. Ces derniers assument moins de responsabilités professionnelles, leur niveau d'études étant moindre. Il n'y a cependant pas de rapport hiérarchique entre les deux professions. Chacun exerce selon ses compétences et le cadre réglementaire. Le physiothérapeute est un intervenant de première ligne. Les thérapeutes exercent sur référence du physiothérapeute ou du médecin.

Notre Ordre existe depuis 1973 et tous les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique professionnels, salariés ou libéraux, doivent en être membres pour pouvoir porter leur titre et exercer.

Y-a-t-il des récalcitrants à l'inscription ou au versement d'une cotisation ?

Il n'y en a pas car ceux qui ne sont pas inscrits ne peuvent pas porter le titre et exercer les activités réservées aux membres de l'OPPQ.

Quel est le système de remboursement des soins ?

Chaque province canadienne a des conditions de remboursement différentes.

Au Québec, les services de physiothérapie peuvent être assumés de différentes façons. Dans le système public de santé, les services de physiothérapie sont assumés par l'État et il n'y a aucune facturation. Par ailleurs, deux organismes parapublics soit la Commission de la santé et de la sécurité du travail et la Société de l'assurance automobile prennent en charge les soins consécutifs aux accidentés du travail ou de la route.

Les services de physiothérapie peuvent aussi être remboursés par des assureurs privés. Sinon, ce sont les clients qui en assument les frais.

Quel est le montant de la cotisation à l'OPPQ ?

Elle s'élève à environ 600 \$CAN (ndlr : 450 €) et est la même pour tout le monde. Elle comprend l'assurance en responsabilité professionnelle qui varie selon le milieu de pratique.

Les patients peuvent-ils bénéficier de vos soins directement sans passer au préalable chez le médecin ?

Les physiothérapeutes ont obtenu l'accès direct en 1991 après plusieurs années de « négociation » avec le gouvernement. Ce gain professionnel a nécessité des modifications au Code de déontologie des physiothérapeutes pour tenir compte du niveau accru des responsabilités professionnelles comme intervenant de première ligne.

Personne ne dit aux physiothérapeutes le nombre de séances à appliquer. Seule la Commission de la santé et de la sécurité du travail peut éventuellement le faire car elle doit gérer un certain nombre de patients victimes d'accidents. Aussi donne-t-elle des balises. Mais ce n'est pas opposable. La seule obligation du physiothérapeute lorsque la commission a préconisé un traitement est de faire un bilan à la fin du traitement pour, éventuellement, le poursuivre. Dans la majorité des cas, le médecin accepte.



© D.R.

La formation initiale est-elle universitaire ou faite dans des écoles ou instituts privés ? Combien de temps dure-t-elle ?

Pour les physiothérapeutes, elle dure 6 ans : après deux années pré-universitaires communes à tous les futurs professionnels de la santé, les physiothérapeutes ont quatre ans d'université.

Les thérapeutes effectuent 3 années d'études techniques dans les mêmes collèges où les physiothérapeutes effectuent leurs deux années pré universitaires (CÉGEP).

Il n'y a aucune école privée qui dispense la formation de physiothérapeute ou de thérapeute en réadaptation physique au Québec.



En France, un certain nombre de confrères estiment qu'en adoptant la dénomination internationale « physiothérapeute », les masseurs-kinésithérapeutes risqueraient, à court terme, de perdre le monopole du massage. Qu'en pensez-vous ?

Au Québec, les massothérapeutes exercent dans le domaine du bien-être et ne sont pas régis par le Code des professions. Pour les membres de l'OPPQ, le massage est une modalité de traitement parmi tant d'autres et elle est loin d'être la plus utilisée. La pratique des membres s'effectue selon les données probantes. Nous ne pratiquons pas de « non thérapeutique ». Nous avons une formation qui fait de nous des professionnels paramédicaux et qui exclut le bien être. C'est tout le débat entre l'art et la science.

Pouvez-vous exercer les manipulations vertébrales ? Selon votre propre diagnostic ? Ces soins sont-ils couverts par les assurances ?

Les physiothérapeutes sont habilités, du fait de leur formation continue, à effectuer des évaluations et des traitements par manipulations vertébrales et articulaires. Il y a eu un combat juridique avec les chiropracteurs concernant les manipulations et nous avons gagné. Ces traitements sont pris en charge par les assurances au même titre que les autres actes.

L'Ordre travaille présentement à déterminer plus précisément le type d'attestation de formation qui sera nécessaire afin d'exercer cette activité.

Avez-vous des spécialités, qualifications ou exercices spécifiques reconnus officiellement ?

Aucun membre de l'OPPQ ne peut porter actuellement le titre de spécialiste au sens du Code des professions. L'exercice de certaines activités réservées nécessite cependant d'avoir complété une formation particulière (la manipulation et l'introduction des aiguilles sous le derme).

Certains domaines tels la rééducation périnéale connaissent un développement fulgurant ces dernières années.

Avez-vous un droit de prescription ? Dans quels domaines ?

Les membres de l'OPPQ n'ont aucun droit de prescription. Nous avons le droit de recommander des aides à la marche. Mais l'OPPQ suit attentivement ce qui se fait au niveau du Canada et des Etats Unis où les praticiens demandent l'autorisation de pouvoir prescrire des médicaments ou des tests diagnostiques (rayons X, résonance magnétique, etc).

La formation continue est-elle obligatoire ?

Oui. Ce qui était une politique de formation continue deviendra sous peu un règlement de l'OPPQ. Il y aura obligation de suivre 45 heures de formation continue (36 pour les thérapeutes en réadaptation physique) par période de 3 ans sinon des sanctions pourront s'appliquer.

Existe-t-il une évaluation des pratiques professionnelles ? Faite par qui ?

Ce rôle nous est délégué par le Code des professions qui régit



notre système professionnel. L'OPPQ doit assurer la protection du public notamment en s'assurant de la compétence de ses membres par l'inspection professionnelle. Concrètement, des pairs, payés par l'OPPQ, inspectent chaque année, selon des grilles d'évaluation et de manière aléatoire, un pourcentage de membres, thérapeutes en réadaptation physique et physiothérapeutes. On vérifie les dossiers des praticiens : évaluation, diagnostic, traitement mis en place, modalités utilisées, résultats obtenus... Ces dossiers doivent être très détaillés, très précis. Si le membre inspecté n'a pas respecté les normes, il sera relancé et devra corriger sa pratique. Sinon, il sera sanctionné et se verra imposer des cours ou des stages afin de corriger ses lacunes. Dans des cas plus rares où l'infraction le justifie, une plainte sera déposée au syndicat. Celui-ci peut imposer des amendes ou des radiations du droit d'exercice.

Pour toute information complémentaire concernant l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, consulter le site : www.oppq.qc.ca

JURIDIQUE

CODE DE DÉONTOLOGIE : ÉLÉMENT CLÉ VERS LA CONSOLIDATION DE NOTRE AUTONOMIE

Le Code de déontologie a été publié le 5 novembre 2008, il est un pas de plus dans l'évolution de la profession. En effet, depuis sa création au printemps 1946, la profession de masseur-kinésithérapeute n'a cessé d'évoluer pour s'adapter aux mutations de notre société et pour asseoir son autonomie. La publication du Code de déontologie en est le dernier exemple.

Un petit rappel historique le démontrera aisément. 1996 voit la mise en place du diagnostic masso-kinésithérapique. En février 2000 le masseur-kinésithérapeute devient le seul responsable du choix des actes et des techniques pour conduire une démarche thérapeutique. Deux ans plus tard, au printemps 2002, la loi dite « Kouchner » relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé implique tous les professionnels de santé dans une démarche de respect des droits des patients mais aussi dans le développement de la qualité des soins. Elle institue les Conseils des paramédicaux qui disparaîtront au profit des Ordres des masseurs-kinésithérapeutes, des pédicures-podologues et des infirmières et crée le titre d'Ostéopathe. Enfin la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé rend obligatoires la Formation Continue et la démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles et crée l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Des techniciens prescrits devenus partenaires

Du statut de techniciens prescrits, les masseurs-kinésithérapeutes sont, aujourd'hui, passés à celui de partenaires, d'acteurs responsables du système de santé.

Une évolution inévitable au regard de celle des patients qui, depuis

les années 1990, revendiquent un droit à l'information, à la reconnaissance pleine et entière de leur personne face à sa maladie. Un peu plus de deux ans après l'installation de son premier Conseil national, en juillet 2006, le Code de Déontologie des masseurs-kinésithérapeutes a été publié au Journal officiel le 5 novembre 2008. La publication de ce texte est l'aboutissement d'une volonté de la profession de s'organiser elle-même et constitue une étape supplémentaire dans sa quête vers plus d'autonomie et de responsabilité. Fruit du travail des Conseils Départementaux de l'Ordre et de la commission de déontologie de son Conseil national, ce texte va fonder le socle des règles professionnelles sur lesquelles les masseurs-kinésithérapeutes vont pouvoir s'appuyer pour garantir la qualité de leur exercice vis-à-vis d'eux-mêmes, des autres professions de santé, des usagers et de la société. C'est un immense pas que nous franchissons dans le sens de l'acceptation de nos responsabilités vis-à-vis de l'ensemble du corps social.

Ethique et déontologie : deux notions complémentaires

Pourtant, ce code de déontologie n'est pas une fin en soi. La déontologie est souvent confondue avec la notion d'éthique. Loin de s'opposer, ces deux notions se complètent. Si l'éthique est la « science morale », la déontologie est un ensemble de règles de pratique professionnelle permettant d'identifier les problématiques de risques liés à l'exercice et de maintenir la vigilance des praticiens sur ces risques.

La publication de ce Code est un passage nécessaire vers la consolidation de notre autonomie. Ce texte va nous permettre de résoudre nous-mêmes nos problématiques professionnelles au regard des exigences de la société. Ce nouvel outil de la promotion de la masso-kinésithérapie va exiger de nous un niveau de responsabilité accrue. La profession toute entière s'en trouvera grande.



La question au Conseiller Juridique

« Est-il possible de cumuler, pour la même personne, dans un même local professionnel (ou dans des locaux différents) l'activité de psychomotricien et de kinésithérapeute libéral ? »

« Dans l'affirmative, n'y-a-t-il pas incompatibilité avec le code déontologique des masseurs kinésithérapeutes ? Dans le cas contraire, quelles sont les démarches que doit effectuer le masseur kinésithérapeute pour exercer ces deux professions en toute légalité ? »

Réponse :

Les psychomotriciens sont des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4332-1 et suivants du code de la santé publique et R. 4332-1 et suivants du même code. Ils sont par ailleurs enregistrés sur ADELI.

Pour exercer cette profession, il faut être titulaire du diplôme de psychomotricien ou d'une autorisation d'exercice (article L. 4332-4 et R. 4332-2 et suivants du code de la santé publique).

Il y a environ 6500 psychomotriciens en France et seulement 600 d'entre eux environ exercent en libéral. Ils sont donc presque tous salariés tant du secteur privé que du secteur public.

S'agissant de la compatibilité entre l'activité de masso-kinésithérapie et celle de psychomotricien : l'article R. 4321-68 du code de la santé publique prévoit qu'un masseur-kinésithérapeute peut exercer une autre activité, sauf si un tel cumul est incompatible avec l'indépendance, la moralité et la dignité professionnelles ou est susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions.

L'activité de masseur-kinésithérapeute ne me paraît pas incompatible avec celle de psychomotricien. De plus, le code de déontologie n'interdit pas au masseur-kinésithérapeute de proposer une autre activité professionnelle, a

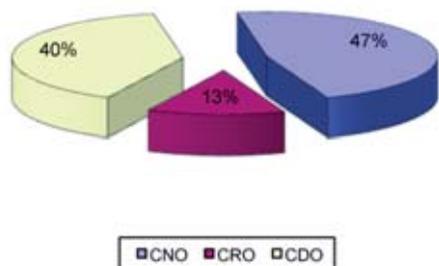
fortiori lorsqu'il s'agit d'une autre profession de santé, dans son cabinet. Par conséquent, ce masseur-kinésithérapeute me paraît pouvoir exercer dans un même cabinet l'une et l'autre activité. Il devra cependant être attentif aux

règles applicables en matière de publicité et d'utilisation de son titre de masseur-kinésithérapeute.

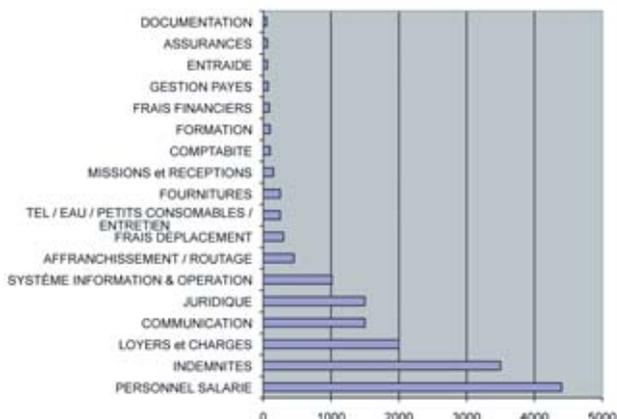
Gérald ORS
Responsable du Pôle juridique



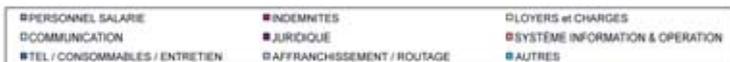
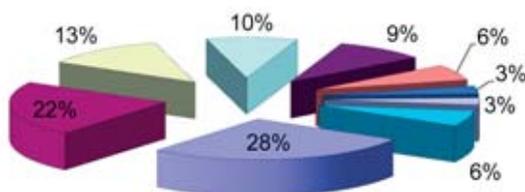
REPARTITION GESTION BUDGET ORDRE 2009



REPARTITION PAR POSTE (K€)



BUDGET GENERAL 2009



Cotisations 2009 :

Cotisation Exercice Libéral et mixte :	280 €
Cotisation SEL, SCP :	280 €
Cotisation Retraités Libéral Actif :	280 €
Cotisation Exercice Salarié :	130 €
Cotisation Retraité inactif, MK non actifs au 01/01/09 :	100 €
Cotisation Diplômés 2007 :	65 €
Cotisation Diplômés 2008 :	65 €
Cotisation Diplômés 2009 :	50 €

RAPPORT DE LA COMMISSION DES COMPTES ET DES PLACEMENTS FINANCIERS

COMME PRÉVU AU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (L.4132-6), LA COMMISSION DE CONTRÔLE DES COMPTES S'EST FAIT COMMUNIQUER L'ENSEMBLE DES COMPTES 2006-2007 ET L'ENSEMBLE DU BUDGET PRÉVISIONNEL 2009. ELLE A ÉTÉ CONSULTÉE ET A REMIS SON AVIS LORS DU CONSEIL NATIONAL DU 18 DÉCEMBRE 2008.

« La Commission a pris acte des rapports de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes qui certifient que les comptes annuels sont, au regard des règles et prin-

cipes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'Ordre National des Masseurs-Kinésithérapeutes à la fin de cet exercice.

La Commission, compte tenu des éléments en sa possession, donne son aval aux comptes qui lui ont été présentés pour l'exercice 2006-2007.

Lors de sa réunion du 11 décembre 2008, après avoir étudié les projets financiers pour l'année 2009 qui lui ont été présentés par le Trésorier général,

- La Commission donne un avis favorable sur le montant des cotisations 2009, proposées par le Bureau national et inscrit au projet de budget prévisionnel.
- La commission souhaite rappeler aux conseils l'importance des

recommandations émises par le Conseil national concernant les indemnités des élus et le fonctionnement des conseils. Ces recommandations ne doivent pas être appliquées uniquement par ceux qui demandent une harmonisation mais par l'ensemble des conseils pour remplir leur mission ordinaire.

- Les placements financiers effectués par l'ordre ont été fait en 2007 sur des supports sécuritaires. »

Composition de la Commission de contrôle des comptes et des placements financiers :

Président : Lionel JOURDON,
Rapporteur : Gérard COLNAT ;
Membres : Georges PAPP,
Eric PASTOR, Yvan TOURJANSKY





FCN ALEXANDRE

**EXPERT-COMPTABLE
COMMISSAIRE AUX COMPTES**

**ORDRE NATIONAL
DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES**
88, Avenue Niel
75017 PARIS

RAPPORT GENERAL DU COMMISSAIRE AUX COMPTES RELATIF A L'EXERCICE ECOULE DU 1^{ER} JUILLET 2006 AU 31 DÉCEMBRE 2007

Messieurs,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre Conseil National, nous vous présentons notre rapport relatif à votre premier exercice de 18 mois clos le 31 décembre 2007 sur :

- Le contrôle des comptes annuels de l'Ordre National des Masseurs Kinésithérapeutes, tels qu'ils sont annexés au présent rapport,
- La justification de nos appréciations,
- Les vérifications spécifiques et les informations prévues par la loi, Les comptes annuels ont été arrêtés par le Bureau du Conseil National. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

I-OPINION SUR LES COMPTES ANNUELS.

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble.

Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après. Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'Ordre Nationale des Masseurs Kinésithérapeutes à la fin de cet exercice.

II-JUSTIFICATION DE NOS APPRECIATIONS.

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code de Commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous vous informons que les appréciations auxquelles nous avons procédé, pour émettre l'opinion ci-dessous sur les comptes annuels pris dans leur ensemble, et qui ont porté notamment sur les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes, ainsi que leur présentation, n'appellent pas de commentaires particuliers.

III-VERIFICATIONS ET INFORMATIONS SPECIFIQUES.

Nous avons également procédé, conformément aux normes professionnelles applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi et transposables à votre Ordre Professionnel.

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport annuel d'activité de l'Ordre présenté par le Président.

Fait à Paris, le 1^{er} décembre 2008

FCN ALEXANDRE
Le Commissaire aux Comptes

Bernard DUVOUX
Associé

BILAN ACTIF (EN K€)

	valeurs brutes 31/12/2007	amort. provision 31/12/2007	valeurs nettes 31/12/2007
ACTIFS IMMOBILISÉ			
Immobilisations incorporelles			
Logiciels	151	47	103
Licences	91	2	88
Immob. Incorporelles en cours	7	-	7
Av. et acomptes sur immo. incorp.	26	-	26
Immobilisations corporelles			
Constructions	50	-	50
Installations gales, agenc. et divers	272	15	257
Mat. de bureau et mat informatique	382	59	323
Mobilier	321	32	290
Av. et acomptes sur immo. corpor.	51	-	51
Immobilisation Financières			
Dépôt de cautionnements	152	-	152
Autres immobilisations financières	4	-	4
Total	1 506	155	1 351
ACTIFS CIRCULANT			
Créances			
Av et acptes versés sur commandes	0	-	0
Clients et comptes rattachés	1 279	-	1 279
Autres créances	2	-	2
Valeurs mobilières de placement			
Disponibilités	3 894	-	3 894
	2 090	-	2 090
Total	7 265	-	7 265
COMPTES DE RÉGULARISATION			
Charges constatées d'avance	35	-	35
TOTAL ACTIF	8 807	155	8 652

**COMPTE DE RÉSULTAT
DU 05/07/06 AU 31/12/07 (EN K€)**

	valeurs 31/12/2007	% C.A.
Chiffre d'affaires	13 606	100%
Production stockée	-	-
Produits	13 606	100%
Reprise de provision et transfert de charges		
Autres produits	3	n/s
Autres produits	3	n/s
Achats	301	2 %
Autres achats et charges externes	5 771	42 %
Impôts, taxes et versements assimilés	34	n/s
Salaires et traitements	562	4%
Charges sociales	238	2%
Amortissements et provisions	155	1%
Autres charges	7	n/s
Charges de structure	7 068	52%
Résultat d'exploitation	6 541	48%
Produits financiers	8	n/s
Charges financières	23	n/s
Résultat financier	-15	n/s
Résultat courant	6 526	48%
Produits exceptionnels	2	n/s
Charges exceptionnelles	6	n/s
Résultat exceptionnel	-4	n/s
Participation des salariés		
Impôts sur les bénéfices	1	n/s
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	6 521	48%

BILAN PASSIF (EN K€)

	valeurs nettes 31/12/2007
CAPITAUX PROPRES	
Fonds de prévoyance	-
Autres réserves	-
Résultats de l'exercice	6 521
Total	6 521
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	
DETTES	
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	850
Emprunts et dettes financières divers	1
Avances et acomptes recus sur commandes en cours	-
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	903
Dettes fiscales et sociales	
Personnel	78
Oranismes sociaux	152
État, impôts et taxes	22
Dettes sur immo. et comptes rattachés	15
Groupe	-
Autres dettes	109
Total	2 130
COMPTES DE RÉGULARISATION	
Produits constatés d'avance	1
TOTAL PASSIF	8 652

**LE COMMISSAIRE AUX COMPTES
DANS SON RAPPORT CERTIFIE
LES COMPTES DE L'ORDRE
POUR 2006/2007.**

**L'EXCÉDENT QUI RÉSULTE
DE L'ACTIVITÉ 2006/2007
À ÉTÉ UTILISÉ PAR LES CDO
ET CRO POUR ASSURER LEUR
FONCTIONNEMENT NORMAL
POUR L'ANNÉE 2008.**



ACTUALITÉS

BRONCHIOLITES : ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN PROMET LA PRISE EN CHARGE EN VILLE

Alors que chaque hiver, environ 460 000 enfants de moins de deux ans sont touchés par la bronchiolite, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, s'est rendue dans le cabinet d'un masseur-kinésithérapeute à Paris. Elle entendait ainsi rappeler que, dans la grande majorité des cas, la prise en charge de cette infection respiratoire peut se faire « en ville », par des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes. Selon la ministre, « le recours aux urgences doit être exclusivement réservé aux formes graves. »

Lors de cette visite, Roselyne Bachelot a rencontré les responsables de l'association des réseaux bronchiolite (ARB) qui facilite cette prise en charge par des professionnels exerçant « en ville » ceux-ci assurant une alternative ambulatoire de qualité et de proximité suite à une prescription médicale. De leur côté, les professionnels de santé peuvent se reposer sur le système de garde en toute sécurité pour les nourrissons.

Afin de rappeler aux parents les gestes préventifs pour limiter les risques de transmission, le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) rééditent leur brochure d'information.

Cette brochure est téléchargeable sur le site Inpes :
www.inpes.sante.fr/

En cas de bronchiolite notamment les weekends :
www.reseau-bronchio.org

TÉLÉTHON : 120 000 EUROS POUR L'AFM

La mobilisation des masseurs-kinésithérapeutes de France, dans le cadre de l'opération « Un massage pour le Téléthon », a, à ce jour, rapporté 120 000 euros qui



seront reversés à l'Association Française contre les Myopathies (l'AFM, l'association qui organise le Téléthon).

Rappelons que cette opération, imaginée par Rosalie Seyller, une masseur-kinésithérapeute de l'Est de la France a bénéficié du soutien logistique du Conseil national de l'Ordre.

Pendant trois jours près de 2 000 praticiens se sont mobilisés à travers le pays pour dispenser des massages de bien-être au public. Ce sont les recettes de ces massages qui seront reversées à l'AFM.

Cette somme permettra d'aider à financer la recherche médicale et scientifique sur des maladies génétiques rares, poursuivre les essais thérapeutiques sur l'homme (29 essais sur 34 maladies différentes sont actuellement cofinancés par l'AFM) et continuer d'améliorer le suivi médical des malades neuromusculaires auxquelles les masseurs-kinésithérapeutes sont confrontés quotidiennement dans le cadre de leur exercice.

Les praticiens qui n'ont pu participer à cette opération se sont cependant mobilisés puisque plus de 10 000 euros de dons ont été récoltés grâce aux appels lancés dans le bulletin et dans la lettre électronique du Conseil national.

ESTHÉTIENNES : VERS UNE MODERNISATION DE LA PROFESSION

Une proposition de loi portant modernisation du métier d'esthéticienne prévoit de les autoriser à « pratiquer tous types d'épilation et de dépilation », hormis ceux utilisant les lasers à usage médical. Elles devront cependant avoir suivi une formation adéquate pour l'utilisation de ces nouvelles techniques.

Depuis plusieurs mois maintenant, les esthéticiennes sollicitaient les parlementaires pour faire évoluer leur profession. Par l'intermédiaire des députés, elles ont donc interpellé le Gouvernement sur « les restrictions introduites par la jurisprudence et la législation récente (qui) ont conduit à limiter de façon importante les services fournis par les 15 000 instituts de beauté répartis sur le territoire national ».

Un arrêt de la Cour de cassation du 8 janvier 2008 prive les esthéticiennes du recours aux techniques d'épilation les plus modernes (laser et lampe flash), alors que leurs collègues étrangères de l'Union européenne sont autorisées à les utiliser.

ACTUALITÉS

La ministre qui reconnaît que «le niveau de qualification des esthéticiennes s'est élevé avec l'obligation de posséder un diplôme pour exercer» estime cependant que «la sécurité des clients doit être pleinement assurée.» Elle indique que «les pouvoirs publics ont entamé une analyse prenant en

compte l'évolution des techniques ainsi que les impératifs de sécurité sanitaire. Une telle réflexion est nécessaire en raison des enjeux de santé existants avant d'envisager toute modification des textes actuellement en vigueur.» Réponse prochainement au Parlement.

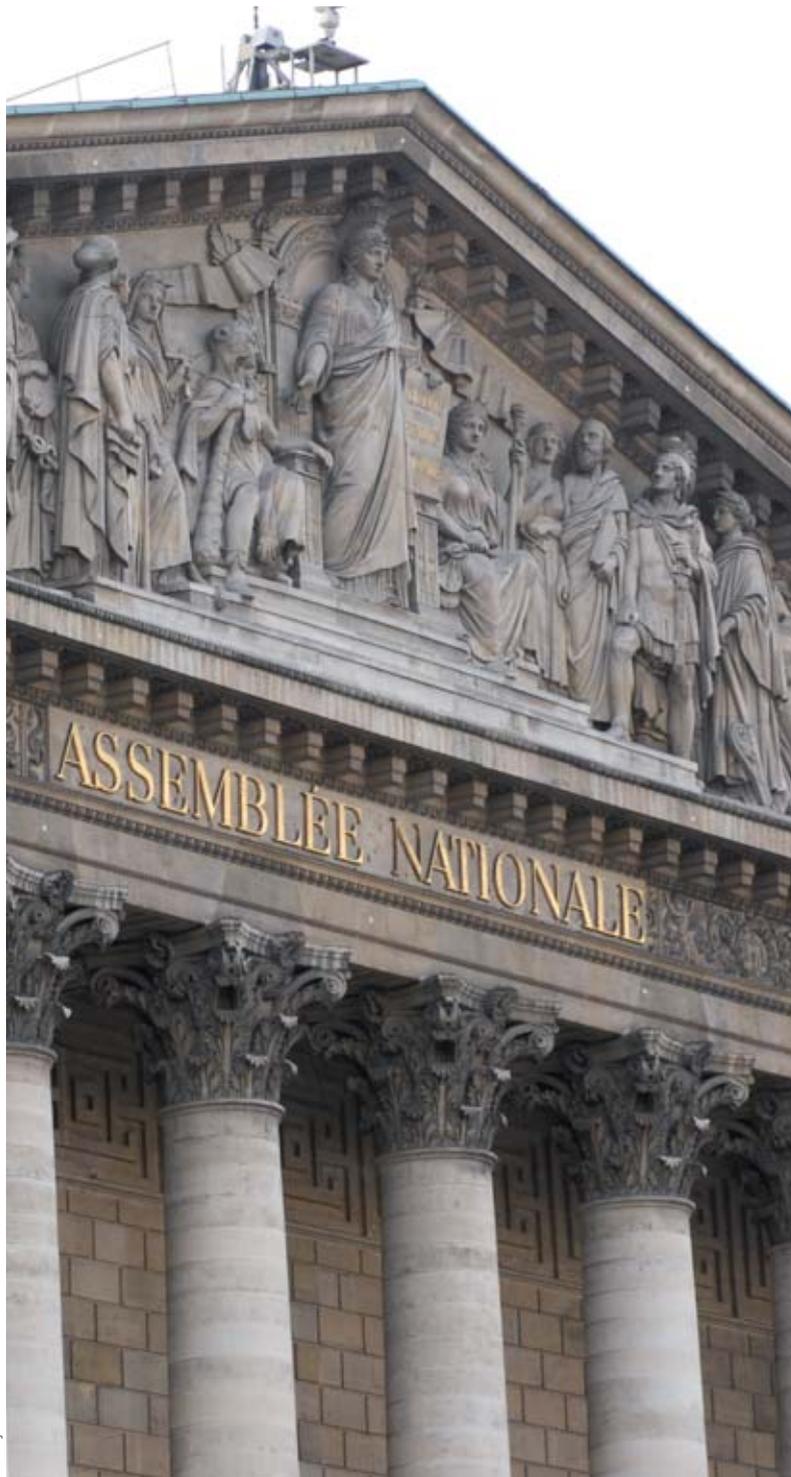
RÉFORME DES ÉTUDES : DÉBATS À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Une proposition de loi portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants a été examinée à l'Assemblée nationale. Cette proposition émanait de Jacques Domergue, député de l'Hérault et président du Conseil national de la chirurgie. Selon le professeur Domergue, «la mise en place d'une première année commune aux études de santé ouvre la voie d'une réorganisation, à moyen terme, de l'ensemble des formations menant aux professions de santé, médicales comme paramédicales, suivant le schéma **LMD**». Il indique que de nouvelles passerelles pourront être développées entre les études médicales et les formations paramédicales.

Il estime «judicieux d'harmoniser les études médicales, pharmaceutiques et paramédicales, avec des premières années d'études communes».

Si sa proposition de loi ne porte, pour l'instant, que sur les professions médicales, «il faudra ensuite réformer les professions paramédicales» et «développer des passerelles entre ces deux catégories de professions, afin de tenter de mettre fin au gâchis humain». Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, il souligne qu'étudiants et enseignants, espèrent que la profession s'acheminera vers le schéma licence-master-doctorat. Enfin, le rapport estime qu'il est «essentiel de se préoccuper des professions paramédicales, car l'exemple des masseurs-kinésithérapeutes montre que le système de formation n'est pas très satisfaisant au regard du principe républicain d'égalité».

Les masseurs-kinésithérapeutes restent donc dans le L1 santé, pour les **IFMK** qui sont en convention. Quant aux autres, ils sont invités à passer de pareilles conventions avec l'université.



PROFESSION

La réforme de la formation : sur ce dossier-clé pour l'avenir, l'ordre se montre vigilant

Actualité et formation

initiale : En France et ailleurs

Le ministère de la santé a mis en place depuis décembre 2007, une démarche de réingénierie du diplôme de masseur-kinésithérapeute. Ce travail fait partie d'une procédure plus globale de réingénierie des diplômes paramédicaux mis en œuvre depuis plusieurs mois et ayant débuté par la réingénierie du diplôme d'état d'infirmier. Après une première phase ayant cherché à définir les activités des masseurs-kinésithérapeutes, puis les compétences nécessaires à cet exercice, le travail s'engage aujourd'hui vers une redéfinition de la structuration de la formation en unités d'enseignements (UE) en crédits (European Credit Transfert System -ECTS) et de la validation du diplôme.

Nul ne peut contester, la nécessité d'une réforme du dispositif de formation qui voit aujourd'hui cohabiter des recrutements après une première année universitaire pour une majorité des Instituts de Formation et par concours pour les autres, et qui est bâti sur un programme des études n'ayant pas évolué depuis vingt ans et une durée de formation figée depuis quarante ans. Le constat est encore plus questionnant quand on met en regard le dispositif de formation français avec celui d'Europe du sud et Maghreb (3 ans de formation à l'université et obtention d'une Licence et 180 ECTS- Bachelor), celui d'Europe du nord (4 ans de formation et 240 ECTS) ou celui généralisé en Amérique du nord, Australie et Nouvelle-Zélande (5 ans de formation et un Master - 300 ECTS)¹.

Dans ce contexte, le télescopage de ce travail de fond pour la modernisation du dispositif de la formation avec la sortie du rapport sur le LMD des professions paramédicales (fixant comme niveau de sortie, la licence professionnelle)

a provoqué l'inquiétude, voire le malaise d'une partie des organisations professionnelles engagées dans la démarche de réingénierie. Le départ de cinq d'entre-elles (trois syndicales : FFMKR, SNMKR, Objectif Kiné et deux associatives : SFK et AFREK) dès le début de la réunion du 26 novembre a amené le Conseil national à prononcer la déclaration suivante.

Déclaration du CNO du 26 novembre 2008

« L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes constate le désarroi des organisations professionnelles, confrontées aux perspectives de la formation initiale, telle qu'elle semble être envisagée. L'Ordre a bien conscience que le travail de réingénierie est indispensable pour fixer le cadre, le contenu et la durée de la formation initiale ; il note cependant, que compte tenu du volume des connaissances et du savoir-faire nécessaires, cette durée ne peut être a priori limitée.

L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes participe, depuis décembre 2007, aux travaux de réingénierie du diplôme de masseur kinésithérapeute dans le cadre de la réforme de la formation initiale.

La production du groupe de travail, où ont siégé toutes les composantes syndicales et associatives représentatives de la profession, met en évidence, sur le seul constat de l'existant, la nécessité pour les futurs professionnels d'acquérir durant leur formation des compétences en ingénierie de la santé. À ce stade, il apparaît que la durée de formation actuelle arrêtée en 1969 (qui est la plus courte d'Europe), ne permet pas d'atteindre ces objectifs. De plus, l'évolution constante des compétences nécessaires à la réalisation de nouvelles missions destinées à répondre aux besoins de santé publique impose un travail d'anticipation.

Le travail sur les transversalités et les passerelles interprofessionnelles ne peut être confiné aux seules professions d'auxiliaires médicaux, mais doit intégrer l'ensemble des professions de santé (médicales ou non).

La réforme de la formation et du diplôme de masseur kinésithérapeute doit être guidée par les nécessités de l'exercice du métier de masseur-kinésithérapeute afin de permettre à la profession :

- D'optimiser sa mission de santé publique, thérapeutique et préventive ;
- De répondre à ses responsabilités grandissantes au service d'une population vieillissante et /ou en situation de handicap ou de multi pathologie ;
- D'être un acteur de la coordination interprofessionnelle.

Pour répondre à ces impératifs *à qualité*, l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeute demande :

- L'intégration progressive des masseurs kinésithérapeutes au L1 Santé, à des fins de sélection,

Bulletin du Conseil national de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

Directeur de publication : R. Couratier

Rédacteur en chef : Jacques Vaillant

Publication conçue, réalisée et éditée par Cithéa Communication.



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

Mail : cithéa@wanadoo.fr

Ont participé à ce numéro : Gérard Colnat, Franck Gougeon, Marc Gross, Gérard Ors, Christine Pereira, Michel Rusticoni, Jacques Vaillant.

Crédit photo : CNO, Fotolia.fr, Séjourné

Conseil national de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

88, Avenue Niel 75017 Paris

à partir du 16 février, nouvelle adresse :
120-122 avenue 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 : Imprimerie Dulac

Papier à base de fibres vierges en provenance de forêts gérées durablement en respectant les normes environnementales.

1 - Dans ces pays, le niveau Licence (Bachelor) correspond au métier d'aide-kinésithérapeute (Physiotherapist-Assistant ou technicien de réadaptation) qui travaille sur prescription du kinésithérapeute (physiotherapist)

PROFESSION

La réforme de la formation : sur ce dossier-clé pour l'avenir, l'ordre se montre vigilant (suite)



de formation et d'orientation, par la généralisation de l'année universitaire probatoire validée, initiée en 1987 et appliquée aujourd'hui par une majorité d'instituts.

- Un diplôme d'exercice correspondant au grade international de Master, avec des compétences en ingénierie de la santé, pour répondre aux attentes des patients et garantir la sécurité et la qualité du système de santé.
- Une discipline propre à la profession, permettant la nomination d'un corps enseignant-chercheur (ayant la double compétence : professionnelle et scientifique : professionnelle et scientifique – PT, PhD) et la mise en place d'une véritable dynamique de recherche en masso-kinésithérapie.

A cette fin, il importe que le groupe de travail sur la réingénierie du diplôme :

- Entreprenne de façon complémentaire, une étude sur la transversalité avec les professions médicales.
- Réoriente ses travaux pour se tourner vers une réflexion prospective dépassant le constat passéiste. »

En préalable à la réunion de travail suivante, fixée le 16 janvier 2009, le **CNOMK** a formulé, un communiqué.

Déclaration du CNO du 16 janvier 2009

« L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, constatant le désarroi de plusieurs organisations professionnelles, s'est symboliquement retiré de la réunion du 26 novembre 2008. Aujourd'hui, il lui apparaît nécessaire de reprendre sa position, telle que définie en janvier 2008 (c'est-à-dire une position volontairement « en réserve » afin de ne pas directement interférer dans les débats et de pouvoir ainsi apprécier la méthodologie de travail, l'ensemble des discussions et la cohérence avec le référentiel finalisé, particulièrement en regard des besoins de santé et des règles qui régissent notre profession).

La réforme de la formation et du diplôme de masseur-kinésithérapeute doit être guidée par les nécessités de l'exercice du métier afin de permettre à la profession :

- D'optimiser sa mission de santé publique, thérapeutique et préventive ;
- D'assumer pleinement ses responsabilités grandissantes au service d'une population vieillissante et/ou en situation de handicap et/ou de multi pathologies ;
- D'être un acteur de la coordination interprofessionnelle,
- De contribuer à maximaliser la qualité de vie des patients à tous les âges de la vie.

L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes est favorable et soutient :

- Un travail de réingénierie du diplôme de masseur-kinésithérapeute,
- Une universitarisation de la formation et la création d'un corps d'enseignant-chercheur (ayant la double compétence : professionnelle et scientifique – masseur kinésithérapeute et Docteur ès Sciences – P.T. & PhD),
- Un développement de passerelles entre la formation des masseurs-kinésithérapeutes et la formation des professions médicales et des autres professions paramédicales.

L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes considère :

- Que la réingénierie du diplôme doit être organisée à la fois en observant ce qui se fait **en matière d'exercice** « ici et maintenant » mais également « ailleurs et maintenant », pour pouvoir présager ce qui fera « ici et demain ».
- Que la réingénierie du diplôme doit également observer ce qui se fait **en matière de formation** dans les autres pays développés, notamment européens et nord-américains,
- Que le processus de sélection fait partie intégrante de la formation et doit être un temps de formation-sélection, voire, de formation-sélection-orientation,
- Que les conventionnements de recrutement, via l'université, doivent être généralisés dans le cadre d'une filière propre au domaine de la rééducation fonctionnelle, prélude à une discipline intégrant une section masso-kinésithérapie.

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, vigilant à garantir aux citoyens une masso-kinésithérapie de qualité, restera attentif aux différentes évolutions qui devraient inévitablement intervenir sur ce dossier. »

