

L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes



Sommaire

GRIPPE A (H1N1) : ROSELYNE BACHELOT RAPPELLE LE RÔLE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES → P02 / ACTUALITÉ → P04 / JURIDIQUE : CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE → P08 / INTERVIEW DE VINCENT BESSE-DESMOULIÈRES, FACILITATEUR EPP EN RHÔNE-ALPES → P10 / PARTENARIAT : DIDIER EVENOU, « ÊTRE AU SERVICE DE LA SANTÉ DE NOS CONCITOYENS » → P12 / ENTRETIEN JEAN-LOUIS DA COSTA → P13 / ETUDE D'IMPACT DE LA CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA PROFESSION → P14 / DÉONTOLOGIE : ILLUSTRATIONS ET EXPLICATIONS → P16 /



Edito

Il est difficile de prévoir de façon certaine l'évolution de la pandémie grippale H1N1, le scénario pouvant aller de la situation classique d'une grippe saisonnière, jusqu'à la situation chaotique d'un pays qui verrait une moitié de sa population consignée au lit, et l'autre, privée de transports en commun. Il n'en demeure pas moins que le rôle des autorités sanitaires est de prévoir le pire en préparant une stratégie, même s'il advenait heureusement, qu'elle ne soit pas utilisée. Pour sa part, le CNO s'est associé naturellement à cette préparation en proposant sa collaboration à la Ministre de la Santé et des Sports. C'est ainsi que madame la Ministre a souhaité s'adresser aujourd'hui directement aux masseurs-kinésithérapeutes par l'intermédiaire du Bulletin de l'Ordre.

Les professionnels de santé seront prioritaires dans la campagne de vaccination, annoncée pour fin septembre ; il est important pour eux-mêmes et pour l'ensemble de la population que les masseurs-kinésithérapeutes ne soient pas un vecteur de propagation et qu'ils puissent continuer à apporter leurs soins spécifiques et prouver aussi l'utilité de leur rôle social et éducatif auprès des patients.

Nous savons tous, professionnels de la rééducation et de l'handicap, quel bénéfice nous apportons à nos patients ; il nous appartient à chacun de le démontrer à nos tutelles ou partenaires sociaux, à l'occasion de cet événement, peut-être exceptionnel.

René COURATIER

Président du Conseil National de l'Ordre
des Masseurs Kinésithérapeutes

Interview de
Roselyne Bachelot :
GRIPPE A H1N1

CHAMBRES DISCIPLINAIRES

Les Ordres professionnels interviennent dans un champ strictement délimité par le législateur.

Parmi les missions qui leur ont été confiées, l'une d'entre elles est particulièrement emblématique : la délégation de service public dont ils bénéficient en matière de justice.

Concrètement, les Ordres de santé et donc l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes se sont vus confier le pouvoir de rendre la justice. Ce pouvoir s'exerce auprès de deux juridictions ordinaires : les chambres disciplinaires et les sections des assurances sociales.

Il ne sera ici question que des chambres disciplinaires.

Ces juridictions se sont mises en place après l'installation des Conseils régionaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes en 2007. Les premières affaires ont été jugées, soit en audience, soit par voie d'ordonnance (le Président de la chambre disciplinaire juge seul dans ce cas). Plusieurs de ces affaires ont déjà fait l'objet d'un appel. C'est ainsi que la chambre disciplinaire nationale s'est réunie en audience pour la première fois le 05 juin 2009 pour examiner une affaire particulièrement sensible.

INTERVIEW ●●●

Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports



→ **Les masseurs-kinésithérapeutes [...] ont un rôle important à jouer même s'ils ne sont pas en première ligne pour la prise en charge des patients atteints de la grippe A(H1N1)**

Quels rôles auront à jouer les professionnels paramédicaux, et les masseurs kinésithérapeutes en particulier, en cas de pandémie H1N1 ? Dans le secteur de ville et dans le secteur institutionnel.

Parce qu'ils sont des professionnels de santé, les professionnels de santé paramédicaux et les masseurs kinésithérapeutes en particulier ont un rôle important à jouer même s'ils ne sont pas en première ligne pour la prise en charge des patients atteints de la grippe A(H1N1). D'abord, et c'est important de le rappeler, il faut qu'en situation de pandémie, ils continuent à prendre en charge leurs patients. Ensuite, et ce quel que soit le secteur dans lequel ils exercent, leur rôle est de contribuer à l'information du public. J'ai souhaité que des campagnes de communication grand public soient organisées dès le mois de mai, puis entre le 25 août et le 25 septembre, en direction du grand public sur les gestes "barrière" qui contribuent à limiter la diffusion du virus. Les messages portent notamment sur le lavage des mains, sur la nécessité de se couvrir le nez et la bouche lors d'éternuements, etc. Mais cette diffusion, aussi large soit-elle, ne peut remplacer la parole des professionnels de santé. Les professionnels paramédicaux sont un relais majeur des messages de santé publique car ils ont la confiance de leurs patients.

Où les kinésithérapeutes peuvent-ils trouver de l'information ? Des plaquettes ou des affiches à destination de leurs patients ?

Pour informer les professionnels de santé sur la grippe A(H1N1), j'ai ouvert un site Internet qui leur est entièrement dédié. Il comporte un grand nombre d'informations sur la prise en charge médicale de la grippe A(H1N1) mais aussi sur les messages à diffuser à vos patients. De plus, il comporte une rubrique régionale qui donne des informations plus ciblées. Je vous incite donc à le consulter et à le faire connaître au sein de vos réseaux professionnels :

www.grippe.sante.gouv.fr

Par ailleurs, il existe un système d'alerte par mail, appelé DGS-urgent, développé par mon ministère qui permet aux professionnels d'être informés en temps

réel sur les nouvelles alertes sanitaires, qu'il s'agisse de la grippe ou d'autres sujets. L'adhésion est gratuite. Elle est possible depuis le site du ministère de la santé.

Quels sont les points de contact des services déconcentrés de l'Etat ? Les masseurs kinésithérapeutes souhaitant s'investir doivent-ils se signaler ?

Au niveau local, la gestion est assurée par le préfet de département et par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales qui doit être votre interlocuteur privilégié pour les aspects sanitaires.

Concernant la vaccination, les kinésithérapeutes salariés et libéraux y auront-ils un accès prioritaire ? Selon, l'impact de la maladie chez les praticiens de santé eux-mêmes, quelles sont les procédures à suivre ?

Avant même que l'épidémie de grippe A(H1N1) ne touche le territoire national, l'Etat, craignant la menace liée au virus H1N1 a entrepris de nombreuses démarches visant à protéger tout particulièrement les professionnels de santé. Cela s'est matérialisé notamment par des acquisitions importantes de traitements antiviraux et de masques de protection. Aujourd'hui, ces moyens, nous en disposons et nous les mettons à la disposition des professionnels. Ainsi, les masseurs kinésithérapeutes peuvent se procurer des masques FFP2 selon les modalités déterminées par le préfet de leur département d'exercice. Par ailleurs, et comme vous le savez, l'objectif du gouvernement est de proposer la vaccination à tous ceux de nos concitoyens que le souhaitent. 94 millions de doses de vaccins ont ainsi été acquises. Avant la fin du mois de septembre, la stratégie vaccinale, appuyée notamment sur les recommandations du Haut conseil en santé publique, sera déterminée par le président de la République et le Premier ministre. Avant même de disposer des derniers arbitrages, je peux d'ores et déjà indiquer que les professionnels de santé, exposés de manière importante au virus A(H1N1), vont faire l'objet d'une attention particulière dans l'ordre de vaccination qui sera retenu.



L'engagement des étudiants dans la réserve sanitaire est-elle prévue ? Si, oui quelle en est la modalité ?

Les étudiants masseurs kinésithérapeutes peuvent, au même titre que les autres étudiants, rejoindre la réserve à la condition d'avoir validé leur deuxième année d'étude.

Ils sont les bienvenus dans la réserve et peuvent trouver tous les renseignements pour la rejoindre sur le site internet de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) :

www.eprus.fr

Souhaitez-vous faire passer un message particulier aux masseurs-kinésithérapeutes ?

En effet, je souhaite leur faire passer trois messages importants. Premièrement, maintenez votre activité en vous assurant si nécessaire une protection adaptée. Deuxième point, faites-vous vacciner dès que la possibilité vous en sera donnée, vous vous protégerez et protégerez votre entourage et vos patients. Enfin, informez vos patients sur les mesures de prévention à mettre en oeuvre et sur la vaccination en particulier. Je sais que je peux compter sur votre professionnalisme, votre sens des responsabilités et sur votre engagement.

Pandémie à virus grippal A(H1N1), Questions à destination des masseurs-kinésithérapeutes

Pour consulter les réponses à ces questions, connectez-vous au site de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes : www.ordremk.fr

- Pourquoi la vaccination est-elle recommandée pour les masseurs-kinésithérapeutes ?
- Les masseurs-kinésithérapeutes devront-ils se vacciner aussi contre la grippe saisonnière ?
- Pourquoi le gouvernement a-t-il fait le choix de vacciner le plus grand nombre ?
- Pourquoi utiliser un adjuvant ?
- Ces adjuvants ont-ils déjà été utilisés ?
- Ces adjuvants ont-ils des effets indésirables particuliers ?
- Est-il possible d'utiliser ces vaccins avec adjuvant chez tout le monde ?
- Quelles sont les populations à risque de complications ?
- Qu'en est-il de la vaccination des personnes qui ne pourront se déplacer dans un centre de vaccination ?
- La vaccination ne va-t-elle pas intervenir après l'apparition de la pandémie ?
- Où les kinésithérapeutes pourront-ils se faire vacciner ?
- Où trouver l'information sur les centres de vaccination et les lieux où on peut trouver les masques « en local » ?

Ce sont les DDASS qui peuvent renseigner les professionnels sur ces 2 points, et le site internet du ministère de la santé :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-A-H1N1/grippe-A-H1N1.html>



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 : cithe@wanadoo.fr

Ont participé à ce numéro : Gérard Colnat, Franck Gougeon, Marc Gross,

Laure Le Creurer, Gérard Ors, Christine Pereira, Michel Rusticoni, Jacques Vaillant.

Crédit photo : CNO, Fotolia.fr

Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

120-122 rue Reaumur
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 IPS

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

→ LES CHANGEMENTS APPORTÉS PAR LA LOI PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES (HPST)

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a été publiée Journal officiel du 22 juillet 2009.

A l'origine, ce texte a été présenté le 22 octobre 2008 en Conseil des ministres par la Ministre de la santé et des sports Madame Roselyne Bachelot-Narquin. Le processus d'élaboration du texte a ensuite débuté dans un cadre spécifique puisque l'urgence a été déclarée. Derrière ces termes se cache un processus simplifié d'examen des textes législatifs. C'est ainsi que le projet de loi a fait l'objet d'un travail en commission parlementaire, a été examiné dans un premier temps par l'Assemblée Nationale puis par le Sénat, a fait l'objet d'un travail en Commission mixte paritaire pour ensuite être déféré à la censure du conseil Constitutionnel qui l'a censuré à la marge. C'est à l'issue de ce processus que le texte a été publié au Journal Officiel.

L'élaboration de ce texte n'a pas été un long fleuve tranquille. En effet, la loi a connu un certain nombre d'évolutions : certaines mesures sont apparues, puis ont disparu, pour ensuite ressurgir et d'autres pas.

Il convient de souligner que ce texte est le plus important en matière de santé publique depuis les lois du 4 mars 2002 et du 9 août 2004. Il mérite donc que nous lui accordions une attention particulière. Quatre grands thèmes se dégagent de la loi. Ses principales mesures vous sont ici présentées, il s'agit bien évidemment d'une liste non exhaustive. L'intégralité du texte est à votre disposition sur le site Internet du Conseil national de l'Ordre (www.ordremk.fr).

La modernisation des établissements de santé (Titre I de la loi) :

Il s'agit de la partie la plus importante de ce texte puisqu'elle répond à la demande du Président de la République sur la réforme hospitalière qu'il a voulue dès son arrivée à l'Élysée.

“DE NOUVELLES INSTANCES DE PILOTAGE SONT CRÉÉES AU SEIN DES HÔPITAUX PUBLICS, AFIN D'EN AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT.”

La redéfinition des missions des établissements de santé :

La loi met fin à la distinction entre les secteurs hospitaliers public et privé. Désormais, l'ensemble des établissements de santé pourront assurer les missions de service public. 14 missions de service public sont clairement identifiées par la loi (article L. 6112-1 CSP) :

- la permanence des soins ;
- la prise en charge des soins palliatifs ;

- l'enseignement universitaire et post-universitaire ;
 - la recherche ;
 - le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
 - la formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
 - les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
 - l'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
 - la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;
 - les actions de santé publique ;
 - la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;
 - les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;
 - les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
 - les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.
- En cas d'absence d'offre de soins sur un territoire, l'agence régionale





de santé (voir infra) pourra imposer une ou plusieurs de ces missions à un établissement de santé, public ou privé (**article L. 6112-2 CSP**).

Une nouvelle gouvernance pour les hôpitaux :

De nouvelles instances de pilotage sont créées au sein des hôpitaux publics, afin d'en améliorer le fonctionnement. Ils sont ainsi dotés d'un conseil de surveillance qui remplace le conseil d'administration et d'un directoire qui se substitue au conseil exécutif.

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement (**article L. 6143-1 CSP**).

Il est composé de représentants des collectivités territoriales, de représentants du personnel médical et non médical de l'établissement, de personnalités qualifiées. Le maire n'est plus Président de droit. Le Président est élu par les membres du conseil parmi les représentants des collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées.

Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement. Il dispose d'un directeur, président du directoire, et d'un vice président qui est le président de la commission médicale d'établissement.

Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Le directeur conduit la politique générale de l'établissement. Il a autorité sur l'ensemble du personnel, dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé (**article L. 6143-7 CSP**).

Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité. Les chefs de pôle sont nommés par le directeur.

La création des communautés hospitalières de territoire (articles L. 6132-1 et suivants du CSP) :

Les établissements publics de santé peuvent se réunir au sein de communautés hospitalières de territoire (CHT) afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des transferts de compétences entre les établissements.

Les groupements de coopération sanitaire (GCS) (article L. 6133-1 CSP) :

Un groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué par des établissements de santé publics ou privés, des établisse-

ments médico-sociaux mentionnés à l'article **L. 312-1** du code de l'action sociale et des familles, des centres de santé et des pôles de santé, des professionnels médicaux libéraux exerçant à titre individuel ou en société. Il doit comprendre au moins un établissement de santé.

D'autres professionnels de santé ou organismes peuvent participer à ce groupement sur autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le **GCS** a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres.

Il peut être constitué pour :

Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ;

Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds mentionnée à l'article **L. 6122-1** ;

Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.



L'accès de tous à la qualité des soins (titre II de la loi) :

La définition des soins de premier recours :

Les soins de premiers recours sont définis. Ils comprennent :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- L'éducation pour la santé.
- Les médecins généralistes dits « **de premier recours** », les pharmaciens et les centres de santé sont désignés comme les acteurs principaux de ces soins de premier recours que l'**ARS (agence régionale de santé)** est chargée d'organiser.

La création de contrats santé solidarité :

Trois ans après l'entrée en vigueur des schémas régionaux d'organisation des soins, l'**ARS** pourra proposer aux médecins installés dans des zones surmédicalisées des contrats santé solidarité. Par ces contrats, les médecins s'engageront à répondre aux besoins de santé de la population des zones sous-médicalisées.

Les médecins qui refusent de signer un tel contrat, ou qui ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.

La coopération entre professionnels de santé :

Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient.

Ils interviennent dans les limites de

leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles

Ces protocoles sont soumis à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.

L'encadrement des dépassements d'honoraires des médecins spécialistes :

Si les partenaires conventionnels n'ont pas trouvé le 15 octobre d'accord sur le sujet, le gouvernement tranchera par arrêté et fixera les modalités d'encadrement des dépassements d'honoraires.

Refus de soins :

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner un patient au motif qu'il bénéficie de la **CMU** ou de l'aide médicale d'état.

A défaut, une plainte pourra être déposée à son encontre auprès du président du conseil de l'Ordre territorialement compétent ou du directeur de l'organisme local d'assurance maladie. Une conciliation sera alors organisée. En cas d'échec, ou en cas de récurrence, le Président du conseil de l'Ordre territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une pénalité financière prévue par le code de la sécurité sociale dont le dispositif a été modifié à cette occasion (**article L. 162-1-14**).

Le développement professionnel continu :

Sur le principe général, le développement professionnel continu (**DPC**) naît de la fusion de la formation médicale continue (**FMC**) avec l'évaluation des pratiques professionnelles (**EPP**).

Il a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise

en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Un décret devra préciser les modalités de sa mise en place.

Un encadrement des pratiques esthétiques :

La loi encadre la médecine esthétique en prévoyant qu'elle peut être soumise à des règles relatives notamment à la formation et à la qualification des professionnels qui la pratiquent (ces règles restent à définir par décret).

Un cadre de bonnes pratiques et de sécurité peut également être tracé par le gouvernement.

En cas de méconnaissance de ces dispositions, des sanctions pourront être prononcées (suspension du droit d'exercer, amende).

La réforme des Ordres professionnels :

Cette réforme impacte de nombreux aspects de la vie ordinaire tels que l'inscription au tableau, les élections ordinaires (les élus ordinaires seront désormais renouvelés par moitié tous les trois ans), la création d'un statut de l' élu ordinaire, les chambres disciplinaires, la commission de contrôle des comptes et des placements financiers, la validation des comptes par un commissaire aux comptes.

L'ostéopathie :

La loi prévoit désormais que le représentant de l'Etat dans la région contrôle les établissements de formation agréés. Ces établissements sont également soumis au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales.

Les agréments peuvent être retirés en cas de non-respect des dispositions réglementaires régissant le suivi des programmes et la qualité de la formation, et d'incapacité ou de faute grave des dirigeants de ces établissements.

L'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est modifié afin de



prévoir que la durée de formation des ostéopathes est désormais au minimum de 3 520 heures, ce qui équivaut à quatre années de formation.

La responsabilité civile professionnelle :

La loi prévoit que l'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Un programme d'échange pour les professionnels de santé français et québécois :

Un arrangement devra prévoir cette possibilité. Cette disposition est mise en œuvre sous réserve de réciprocité : les masseurs-kinésithérapeutes de cette province canadienne pourront exercer en France à condition que les masseurs-kinésithérapeutes français puissent y exercer. Les autorisations d'exercice seront délivrées selon la procédure préexistante.

Prévention et santé publique (Titre III de la loi) :

Encadrement de la vente de boissons alcooliques :

La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. Les contrevenants s'exposent à des amendes de 7 500 €.

Interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire (« *open bar* ») sauf exceptions (fêtes et foires, points de dégustations en vue de la vente).

Interdiction de vendre des boissons alcooliques à emporter entre 18 heures et 8 heures dans les points de vente de carburant. Interdiction de vendre des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant.

Dans les commerces autres que les débits de boissons à consommer sur place, toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques entre 22 heures et 8 heures doit suivre une formation.

Les contrevenants s'exposent à des amendes de 7 500 € ou de 15 000 € en cas de récidive ou de suspension d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons.

Lutte contre le tabagisme :

La vente de tabac est interdite aux mineurs de moins de 18 ans et non plus aux moins de 16 ans.

La vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées sont interdites.

Règles de salubrité :

La loi introduit de nouvelles règles en matière d'exposition aux rayonnements ionisants, au plomb et à l'amiante.

Mesures de lutte contre la propagation mondiale des maladies :

Disparition de la notion de « *contrôle sanitaire aux frontières* » au profit de la notion de « *Lutte contre la propagation internationale des maladies* ».

Les exploitants de moyens de transports, d'infrastructures de transport et d'agences de voyages

sont impliqués dans cette lutte (information obligatoire des clients et passagers en cas de crise ; obligation de communication aux autorités des noms des clients et passagers exposés ou susceptibles d'avoir été exposés à des risques).

Prévention de l'obésité et du surpoids :

La prévention de l'obésité et du surpoids est désignée comme une priorité de la politique de santé publique.

L'Etat organise et coordonne la prévention, le traitement et la lutte contre l'obésité et le surpoids. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (**INPES**) organise les campagnes d'information.

L'utilisation du titre-restaurant est étendue auprès des détaillants en fruits et légumes (un décret déterminera les conditions d'application de cette disposition).

Le niveau sonore des publicités télévisées devra être le même que celui des programmes qui les précèdent et les suivent.

Gérald Ors

Responsable du pôle juridique du CNOMK



→ CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE :

La chambre disciplinaire nationale a eu à juger une première affaire. Mais avant de revenir plus en détail sur cette décision, plusieurs points méritent d'être précisés afin de bien comprendre le fonctionnement des juridictions disciplinaires.



Quels sont les différents niveaux de jugement en matière de procédure disciplinaire ?

Trois niveaux sont à distinguer. Les deux premiers niveaux sont constitués au sein de l'Ordre, le dernier niveau y est extérieur.

Le premier niveau est constitué des chambres disciplinaires de première instance. Elles sont placées auprès de chaque Conseil régional ou inter-régional de l'Ordre.

Le second niveau (compétent pour connaître des appels formés contre les décisions et ordonnances rendues par le premier niveau) est constitué de la Chambre disciplinaire nationale. Elle est placée auprès du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Le troisième niveau, externe à l'Ordre, est le Conseil d'Etat qui est la juridiction suprême en matière de contentieux administratif. Il est compétent pour examiner les pourvois formés contre des décisions et ordonnances rendues par la Chambre disciplinaire nationale ou par son Président.

Quelle est la composition des chambres disciplinaires de première instance ?

Elles sont présidées par un magistrat

administratif (membre du corps des conseillers de tribunaux administratifs ou de cours administratives d'appel, honoraires ou en fonction).

La plupart des membres de la chambre disciplinaire, tout au moins ceux qui disposent d'une voix délibérative, sont des masseurs-kinésithérapeutes élus par les membres du Conseil régional. Ils sont six représentants des libéraux et deux représentants des salariés. C'est la raison pour laquelle on considère que les masseurs-kinésithérapeutes sont ici jugés par leurs pairs.

« A leurs côtés, le code de la santé publique a prévu la présence de membres nommés, sans voix délibérative. Il s'agit de deux représentants des usagers qui ne siègeront que lorsque les litiges examinés concerneront les relations entre usagers et professionnels, du médecin inspecteur régional de santé publique, d'un professeur d'une unité de formation et de recherche de médecine de la région, d'un praticien conseil, d'un représentant des médecins salariés (cette dernière désignation étant sujette à interprétations) ».

Dans quels cas les chambres disciplinaires sont-elles compétentes ?

Les chambres disciplinaires auront à connaître un nombre important d'affaires.

Il s'agira essentiellement des méconnaissances du code de déontologie (article R. 4321-51 du code de la santé publique). Il s'agira également des cas dans lesquels des praticiens se seront abstenus de communiquer ou auront effectué une communication mensongère des contrats ou avenants relatifs à l'exercice de la profession. Par ailleurs, le simple fait d'avoir fait l'objet d'une condamnation pénale peut emporter l'application d'une sanction disciplinaire. Aujourd'hui, un certain nombre de confrères qui se sont vus infligés une condamnation par une juridiction pénale pour des affaires de mœurs font l'objet de poursuites auprès des chambres disciplinaires.

Qui peut faire l'objet d'une procédure et, in fine, d'une sanction disciplinaire ?

Il s'agira autant des masseurs-kinésithérapeutes que des sociétés d'exercice (SEL et SCP) inscrits au tableau tenu par l'Ordre.

Qui peut porter plainte auprès d'une chambre disciplinaire de première instance ?

Ce point mérite d'être précisé car tout un chacun pourrait penser pouvoir légitimement porter plainte devant la chambre disciplinaire de première instance, mais les textes en ont décidés autrement.

En effet, l'article R. 4126-1 du code de la santé publique a dressé une liste limitative des personnes et autorités habilitées à saisir directement la chambre disciplinaire de première instance.

Ni les patients ni les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent saisir directement une chambre disciplinaire de première instance. Ce point est fondamental.

08



Si une plainte doit être déposée par un patient ou un masseur-kinésithérapeute contre un confrère, cette plainte devra préalablement être adressée au Conseil départemental de l'Ordre auprès duquel ce dernier est inscrit. Le Conseil départemental tentera alors de résoudre le litige qui oppose les deux parties, dans le cadre d'une conciliation. A défaut, de résolution amiable, c'est le Conseil départemental qui transmettra la plainte à la chambre disciplinaire de première instance.

C'est ainsi que les conseils départementaux, mais également le conseil national, de leur propre initiative ou sur plainte, constituent le premier groupe de personnes autorisées à saisir une chambre disciplinaire de première instance.

Les autorités publiques constituent le second groupe. Ce sont :

- Le ministre chargé de la santé ;
- Le préfet de département ;
- Le préfet de la région ;
- Le Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation ;
- Le Procureur de la République du tribunal de grande instance.

Enfin, le troisième groupe est constitué des syndicats ou associations de praticiens.

Les masseurs-kinésithérapeutes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'Ordre obéissent à des règles spécifiques. Ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (lorsque ces actes ont été réalisés dans un établissement public de santé).

Quelle est la procédure applicable devant la chambre disciplinaire ?

« Comme cela vient d'être précisé, la plainte (le plus fréquemment d'un patient ou d'un confrère ou d'une consœur) dirigée contre un masseur-kinésithérapeute sera déposée auprès du Conseil départemental. En cas d'échec de la conciliation, elle sera transmise à la chambre disciplinaire de première instance. Des échanges écrits (mémoires) vont alors commencer entre le plaignant et la personne mise en cause, par l'intermédiaire du greffe de la juridiction. La procédure qui s'appliquera est encadrée par le code de la santé publique et par le code de justice administrative. Il s'agit d'une procédure juridictionnelle, ces

règles doivent donc être scrupuleusement respectées.

Le masseur-kinésithérapeute plaignant ou mis en cause (ou le patient) ne seront pas tenus de faire appel à un avocat dans ce type d'affaires. Cependant, la technicité de la procédure disciplinaire recommande de s'entourer d'un professionnel du droit ou de toute autre personne maîtrisant ces règles. Dans le cadre d'une procédure disciplinaire, si les règles ne sont pas respectées, le greffe de la chambre disciplinaire de première instance, en lien avec le magistrat, pourra vous demander de régulariser vos plaintes ou mémoires.

Ce sera notamment le cas lorsque vous aurez adressé la plainte initiale à votre Conseil départemental, qui, si la conciliation a échoué, la transmettra à la chambre disciplinaire de première instance. Le greffe pourra alors vous demander de régulariser votre plainte en vous demandant de la reformuler pour la rendre compatible avec les exigences de formes posées par le code de justice administrative. Il vous sera par exemple demandé de rédiger clairement l'exposé des faits des motifs et des conclusions, autrement dit de l'historique de l'affaire, de la problématique soulevée, des arguments avancés et de ce que vous demandez ».

FOCUS La première audience de la chambre disciplinaire du conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Cette affaire a été introduite par le Procureur de la République d'un département du sud de la France contre un confrère qui avait été condamné par une Cour d'Appel, d'une part à la peine de six mois d'emprisonnement pour détention d'images pornographiques représentant des mineurs d'autre part à la peine de cinq ans d'emprisonnement dont deux ans avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans pour des faits d'agression sexuelle commis sur une mineure.

Cette affaire a été jugée par la chambre disciplinaire de première instance compétente qui a infligé à ce confrère une sanction d'interdiction temporaire d'exercer les fonctions de masseur-kinésithérapeute pendant une durée de trois ans assortie du sursis.

Estimant que cette sanction était insuffisante (il demandait une radiation du tableau), le Procureur de la

République a contesté cette décision auprès de la chambre disciplinaire du Conseil national.

Cette dernière s'est réunie le 05 juin dernier, en audience publique pour entendre les parties. Puis l'affaire a été mise en délibéré. Dans leur décision rendue publique le 25 juin dernier, les membres de la juridiction ont considéré que « si les faits retenus par le juge pénal à l'encontre de Monsieur XX étaient de nature à justifier une sanction plus sévère que celle prononcée par la chambre disciplinaire de première instance, ils ne sauraient, eu égard à leur caractère isolé entraîner la radiation définitive du tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ».

Monsieur XX a été condamné à une interdiction temporaire d'exercer les fonctions de masseur-kinésithérapeute pendant une durée de six ans, assortie du sursis pour la moitié de cette durée.

La chambre disciplinaire du Conseil national a eu à se prononcer ici, pour cette première affaire, sur un sujet particulièrement sensible. Elle a pleinement joué son rôle afin de garantir la défense de l'honneur de la profession et de la moralité, de la probité et de la compétence de ses membres.

Selon les espèces, les sanctions prononcées seront plus ou moins sévères. Ces sanctions seront considérées comme trop ou pas assez sévères par les parties et par les observateurs. En tout état de cause, les juridictions ordinales et la juridiction ordinaire d'appel demeurent souveraines, et, comme toute juridiction, indépendante. Elles prendront les décisions qu'elles estiment être les plus appropriées et les plus justes au regard des circonstances de chaque affaire.

Gérald Ors
Responsable du pôle juridique du CNOMK

INTERVIEW ●●●

Vincent Besse-Desmoulières (*), Association française contre les myopathies - AFM



→ Vincent Besse-Desmoulières s'est, depuis longtemps, investi dans la prise en charge des patients atteints de maladies neuromusculaires, notamment au sein de l'Association française contre les myopathies. Avec nous, il revient sur l'importance de la masso-kinésithérapie dans la prise en charge de ces pathologies.

Vous êtes spécialisé dans le traitement des maladies neuro musculaires. Qu'est ce qui vous a amené à vous engager dans cette voie ?

Depuis que je suis diplômé, j'ai principalement exercé en pédiatrie et cela m'a amené assez rapidement à être au contact de patients atteints de maladies neuro musculaires. Que ce soit dans les services hospitaliers ou en libéral puisque j'avais ces deux « casquettes » à l'époque, je suis intervenu dans le cadre de consultations pluridisciplinaires.

Avec ces pathologies, nous sommes sur une prise en charge au long cour... Avant de m'y investir, j'avais l'habitude de travailler en pédiatrie sur les rééducations respiratoires ou sur des pathologies aiguës et je regrettais le manque de suivi avec mes patients. Or, le suivi, est un élément essentiel de la prise en charge de ces pathologies évolutives puisque la croissance des patients amène son lot de problèmes.

Ajoutons la qualité du contact avec les patients et leurs familles. En pédiatrie on ne peut pas concevoir les patients seuls, sans leur famille, notamment en termes d'éducation à la santé. Tout cet aspect de prise en charge très global m'a beaucoup intéressé.

C'est pour toutes ces raisons que j'ai décidé de m'impliquer dans cet exercice si particulier. J'ai donc suivi des formations pour, au bout du compte, en dispenser moi-même.

Parlez-nous de votre engagement au sein de l'AFM.

Comme je vous l'ai dit, au tout début, je participais juste aux consultations pluridisciplinaires en pédiatrie pour les maladies neuro musculaires du CHU de Reims. L'AFM organisait des conférences sur ces questions. Je me suis alors porté volontaire pour participer à un groupe de travail afin d'établir un bilan commun à toutes les consultations pluridisciplinaires en France pour que nous discutions tous sur les mêmes bases. Il s'agissait de publier des statistiques pour sinon faire avancer la recherche, au moins, faciliter les travaux de recherche. Cela m'a amené à côtoyer des membres de l'AFM tant dans ma région qu'à Paris voire à Bruxelles.

Puis, il y a deux ans, j'ai organisé une formation ; elle existe toujours et, si tout se passe bien, nous mettrons en place, début

2010 des formations qui associeront une vingtaine de praticiens marnais aux étudiants en troisième année de l'IFMK sur le désencombrement des patients neuromusculaires.

Quel est l'objectif de la kinésithérapie dans le traitement des maladies neuro musculaires ?

Il est multiple. Si on se base sur un plan très médico-kinésithérapique, on peut dire que les maladies neuro musculaires regroupent tous les problèmes posés par la différence de croissance entre les os et les muscles. La kinésithérapie a toute sa place dans le travail sur les muscles pour qu'ils permettent la croissance la plus harmonieuse possible et limiter au maximum les déformations orthopédiques.

Tout l'aspect préopératoire, lorsque les déformations sont bien installées, est également important. Idem dans l'aspect post opératoire avec le traitement des désencombrements lors de complications respiratoires et ventilatoires. Il y a un énorme travail à réaliser car on ne peut pas se contenter des techniques traditionnelles avec des patients qui ont des muscles déficients.

Un troisième objectif sort du référentiel traditionnel. C'est l'éducation à la santé du patient et de sa famille. Nous devons faire en sorte qu'il comprenne sa pathologie, qu'il se fixe des objectifs discutés également avec sa famille. Celle-ci doit être incluse dans le processus de soins.

Elle doit jouer un rôle dans le soin proprement dit : les patients ne peuvent pas avoir un professionnel de santé, masseur-kinésithérapeute ou autre, 24 heures sur 24. Les familles doivent donc pouvoir comprendre la pathologie et savoir comment réagir en cas de besoin. Nous leur apprenons des gestes élémentaires de désencombrement ou de mobilisation pour palier la présence du kinésithérapeute qui, dans le meilleur des cas intervient 1 à 2 fois par jour.

Les parents devront être partie prenante dans la prise en charge de leur enfant pour freiner au maximum les conséquences de la pathologie. Nous sommes donc sur un double référentiel au niveau des objectifs : un référentiel médico-kinésithérapique et un référentiel éducatif. On ne peut pas concevoir un traitement qui serait uniquement appliqué par des professionnels de santé :



la prise en charge ne serait pas assez complète. Cela fait également partie des compétences du masseur-kinésithérapeute que de repérer celles des parents pour les mettre au service de l'enfant. S'il y a des lacunes, il peut repérer les écarts au savoirs et savoir-faire attendus et permettre aux parents de les réduire.

Quels sont ses moyens ?

Ce sont des pathologies qui impliquent une mise en œuvre de toute la technologie du masseur-kinésithérapeute pour ce qui est des mobilisations passives et des bilans. Il met en œuvre tout l'arsenal thérapeutique qu'il a acquis en formation initiale et qu'il a revu en formation continue. C'est très riche au niveau orthopédique avec notamment un travail actif et contrôlé. En plus, les masseurs-kinésithérapeutes ont aussi des compétences en matière d'ergonomie ou d'adaptation du poste de travail qu'ils peuvent exercer, en association avec des ergothérapeutes.

Idem au niveau ventilatoire puisque les patients sont souvent encombrés. La kinésithérapie classique, est valable s'il y a des muscles qui permettent d'expectorer. Mais ici, les muscles sont faibles aussi, utilisons-nous des techniques qui ont été développées pour les enfants atteints de polio. L'AFM organise des formations avec des ressources locales pour cette prise en charge très spécifique au niveau ventilatoire.

De même, le kinésithérapeute va développer des moyens pédagogiques pour repérer les obstacles à l'apprentissage des parents et des patients pour faciliter leur participation à la prise en charge.

Car pour son intervention, il tient bien sur compte de la pathologie du patient, mais aussi de son état psycho émotionnel, voire de la famille. En prenant tout cela en compte, il va construire une séance à partir des bilans qu'il a effectués. Il élaborera une prise en charge nouvelle et adaptée.

Quels sont les MK impliqués ès qualité dans les travaux de recherche de l'AFM ?

Un groupe de travail MK est organisé par l'AFM : il se réunit, deux fois par an. Composé de praticiens attachés aux consultations pluri disciplinaires, il travaille sur la prise en charge des maladies neuro musculaires. Ce sont des praticiens exerçant dans les centres de référence labellisés par le ministère de la santé mais également des praticiens des établissements médico-sociaux et des praticiens libéraux qui sont extrêmement actifs dans ces groupes de travail. Il s'agit d'harmoniser les pratiques, comparer les bilans et les résultats avec des hauts degrés de validation scientifique. Ce sont des praticiens formés par exemple à la Mesure de la fonction motrice (MFM), qui est une échelle validée au niveau international.

Quelles sont les thématiques de recherches ?

Les kinésithérapeutes ne participent pas directement aux travaux de recherche sur les médicaments par exemple. Néanmoins, au niveau de chaque consultation pluridisciplinaire, les bilans qu'ils effectuent permettent d'évaluer l'efficacité du médicament.

Vous paraîtrait-il intéressant de créer une structure mettant en réseau, voire fédérant les mk chercheurs ?

C'est un peu fait par l'AFM. Le fait de se rencontrer n'apporte pas forcément d'avancées significatives en termes de recherche

mais cela permet d'échanger, de comparer, de discuter et d'améliorer la prise en charge, ce qui est quelque chose d'extraordinaire. C'est trop rare de partager des expériences. Néanmoins, fédérer tous les masseurs-kinésithérapeutes impliqués dans les programmes de recherche, ce n'est pas simple car même s'il y a une méthodologie commune, il y a beaucoup de programmes de recherche. Je suis cependant favorable à la multiplication des rencontres et des échanges entre praticiens.

Parlez-nous de l'organisation particulière et notamment pluridisciplinaire de la prise en charge libérale des patients atteints de ces maladies. Le MK est-il au centre du dispositif ?

Il est vrai que pour les patients atteints de maladies neuro musculaires, nous avons été un peu précurseurs pour la prise en charge pluri disciplinaire. Dans le cadre des consultations pluri disciplinaires, de nombreux professionnels (kiné, médecins de différentes spécialités, infirmières, diététiciennes, ergothérapeutes) interviennent auprès des patients. Ce ne sont pas des journées faciles pour les patients et leurs familles, mais elles permettent aux praticiens de rencontrer les patients et leurs familles, mais aussi de se rencontrer et d'échanger, ensuite, entre professionnels et parfois en présence des patients. C'est important car chaque maillon influence le voisin. Le médecin s'inquiète des problèmes et des solutions orthopédiques et ventilatoires mesurés par le kiné.

Ces échanges permettront d'adapter le traitement et de prendre les meilleures décisions qui ne peuvent être prises par un seul praticien. N'oublions pas que c'est le patient qui est au centre du dispositif. Le masseur-kinésithérapeute, comme les autres intervenants doit graviter autour du patient. Son avis sera important sur certaines questions mais moins sur d'autres. Néanmoins, son rôle reste fondamental car la prise en charge kinésithérapique va faciliter le confort des patients au jour le jour.

La place du masseur-kinésithérapeute n'est pas au centre du dispositif, ni le médecin d'ailleurs, c'est une équipe qui doit améliorer les conditions de vie du patient. Ce que nous savons faire, c'est ralentir les processus évolutifs, au moins leur expression clinique et aider à faire progresser la recherche. La prise en charge pluridisciplinaire en libéral se fait surtout lors de ces consultations, le reste du temps, le masseur-kinésithérapeute continue le traitement (orthopédique, ventilatoire, éducatif) seul dans son cabinet ou à domicile avec le patient et sa famille. Ainsi ces consultations permettent de discuter avec les autres acteurs de la prise en charge de ses patients et parfois de réorienter le traitement ...

(*) Formateur et responsable pédagogique à l'IFMK de Reims, Vincent Besse-Desmoulières est membre du Conseil régional de l'ordre de la région Champagne Ardenne. Il est facilitateur EPP pour la région Champagne Ardenne. Il exerce son activité de Cadre de santé dans le service de pédiatrie et réanimation néonatale et pédiatrique du CHU de Reims. Il fut longtemps référent régional pour le désencombrement des patients atteints de maladies neuromusculaires

PARTENARIAT ●●●

Didier Evenou, « Etre au service de la santé de nos concitoyens »



→ **Didier Evenou, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre supervise, depuis deux ans, l'organisation de l'action de l'Ordre dans le cadre du Téléthon. Il revient avec nous sur les motivations qui ont conduit à ce partenariat avec l'Association française contre les myopathies.**

Pourquoi le Conseil national s'est-il engagé dans ce partenariat ?

En juillet 2008, le Conseil national de l'Ordre a été sollicité par une consœur de l'est de la France, Rosalie Seyller, pour mener une opération en faveur de l'Association Française contre les Myopathies (AFM) dans le cadre du Téléthon. L'idée était la suivante : ouvrir les cabinets pendant le week-end du Téléthon et dispenser des massages de bien-être au public moyennant une rétribution qui serait entièrement reversée à l'AFM de la part des masseurs-kinésithérapeutes de France. Près de 90 Conseils départementaux de l'Ordre se sont engagés dans cette opération qui a rapporté plus de 130 000 euros à l'AFM. Devant ce succès obtenu dans des conditions de temps assez brèves, nous avons décidé unanimement de renouveler l'expérience cette année.

Pourquoi cela a du sens pour les kinésithérapeutes de se mobiliser pour le Téléthon ?

Cela a du sens parce que les masseurs-kinésithérapeutes sont impliqués, en tant que professionnels de santé, dans la lutte contre les maladies neuromusculaires. Ils sont présents, tous les jours, aux côtés de familles pour les soutenir dans l'épreuve qu'elles traversent. Par leurs actions, les masseurs-kinésithérapeutes, peuvent permettre aux patients atteints de ces maladies de mieux vivre leur handicap. De même, leur action retarde l'évolution de la maladie.

En s'engageant dans le Téléthon, ils contribuent à faire avancer la recherche à laquelle certains d'entre eux participent.

Quel intérêt peuvent-ils y trouver ?

Surement éclairer professionnellement un partenariat durable qui existe souvent dans la discrétion et l'humilité entre patients familles et praticiens. Pour d'une part valoriser leurs actions en mettant en avant leur expertise de professionnel de santé qui est une valeur ajoutée y compris dans le bien être. Le massage est aujourd'hui une pratique qui est galvaudée et qui n'est pas sans risques. Pratiqué par un professionnel de santé masseur-kinésithérapeute le massage est une pratique très efficace et sûre que cela soit pour traiter un problème lié à une pathologie ou simplement à visée de confort, les deux allant souvent de paire. L'intérêt est d'être au service de la santé de nos concitoyens.

Quels sont globalement les retours de ceux qui ont participé à l'opération l'an dernier ?

Les retours furent généralement positifs. Nous avons eu quelques retours nous signalant des dysfonctionnements mais tous étaient dus à la précipitation dans laquelle l'opération a été montée. Aujourd'hui, nous avons le recul d'une année et nous avons pris en compte les remarques qui nous ont été faites. Aussi, avons-nous décidé de modifier sensiblement l'organisation de l'opération. Sur la base des réflexions qui nous sont remontées nous l'avons étendue aux deux semaines qui encadrent le Téléthon lui-même. Cela permettra aux praticiens dont les cabinets sont très chargés du fait des épidémies hivernales de bronchiolite des nourrissons de mieux organiser la prise en charge de ceux qui viendront se faire masser au profit de l'AFM. De plus, nous travaillerons davantage en lien avec les coordinations départementales de l'AFM qui bénéficient d'une expérience conséquente en matière d'organisation et de communication auprès des intervenants locaux.





→ Jean-Louis Da Costa (Téléthon)

“Les masseurs-kinésithérapeutes acteurs essentiels de la prise en charge des malades”

Les 4 et 5 décembre prochain, la France vivra au rythme du Téléthon, au travers de son élan populaire exceptionnel : dès maintenant, l'ensemble des acteurs se mobilisent partout en France pour que résonne le message « Tous plus forts que tout ». Nous sommes heureux que le Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, renouvelle son engagement à nos côtés, en vous appelant à se mobiliser, et de manière encore plus forte cette année, puisque l'opération pour le Téléthon 2009 sera étendue à deux semaines au lieu de deux jours. Cette « quinzaine du massage » permettra de collecter un maximum de fonds au profit du Téléthon.

Des fonds indispensables afin que des thérapies innovantes et des traitements voient le jour : une trentaine d'enfants atteints de déficits immunitaires ont été soignés grâce à la thérapie génique, chaque essai ouvrant une porte sur des solutions concrètes pour les malades.

C'est en nous mobilisant tous ensemble aujourd'hui que nous pouvons être « Tous plus forts que Tout », et poursuivre ainsi notre engagement.

Nos coordinations départementales Téléthon sont d'ores et déjà dans les starting-blocks pour collaborer étroitement avec les référents masseurs-kinésithérapeutes qui se portent volontaires pour coordonner l'opération

au niveau local. Cette opération Téléthon est un moyen de mettre en avant la relation importante et durable nouée avec les malades et leurs familles, mais aussi l'expertise des masseurs-kinésithérapeutes, acteurs essentiels de la prise en charge médicale des malades neuromusculaires.

Nous sommes très enthousiastes et impatients de pouvoir commencer tous ensemble cette grande et belle opération.

Un très grand merci à vous !

Jean-Louis Da Costa

Directeur des ressources et du développement du Téléthon

Les masseurs-kinésithérapeutes se mobilisent pour le

Téléthon

Tous

Plus forts que tout

Mon kiné...
partenaire de ma santé durable

Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

Partenaire de AFM
Association Française contre les Myopathies

→ ETUDE D'IMPACT DE LA CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA PROFESSION : LA QUALITÉ DES PRATICIENS PLÉBISCITÉE

Une récente enquête basée sur une méthodologie sérieuse (*), avait pour objectif d'étudier l'impact de cette campagne sur le grand public comme sur les professionnels. Nous souhaitons partager les résultats.

Les patients ont compris, à travers la campagne nationale qui a été initiée par l'Ordre à la mi-juin, que les masseurs-kinésithérapeutes les aident à se sentir mieux, et permettent d'améliorer la qualité de vie. Elle explique clairement que si un praticien sur deux a craint une mauvaise interprétation du message par le Grand Public, ces réticences étaient paradoxales au regard des résultats obtenus auprès du Grand public.

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a lancé, entre le 10 et le 25 juin, une campagne de communication afin de promouvoir la profession et de démontrer que le masseur-kinésithérapeute est l'expert du corps, du mouvement et du geste et de témoigner de la relation durable et privilégiée qui le lie à son patient. Cette campagne s'est appuyée par 4 500 affiches diffusées sur tout le territoire national et dans les Dom et sur des spots radio diffusés sur le réseau France Bleu et RFO.

L'Ordre a commandité une enquête afin d'en évaluer l'impact tant auprès du grand public que des praticiens.

Celle-ci a permis de mettre en évidence la forte popularité dont jouissent les masseurs-kinésithérapeutes auprès du public. 3 français sur 4 déclarent avoir déjà eu recours à un masseur-kinésithérapeute et ce de manière récurrente dans la grande majorité des cas et 91 % des personnes interrogées se disent satisfaites des soins prodigués : il y a une quasi unanimité sur

l'efficacité des soins, la connaissance du corps par le masseur-kinésithérapeute, la confiance qu'il lui accorde, la pertinence de ses soins à tous âges et sa capacité à donner des conseils pour améliorer le quotidien.

Concernant la reconnaissance de la campagne, 8 % s'en souviennent : ce souvenir se construit davantage du fait des affiches (6%) que du spot (3%). Une fois la campagne dévoilée, 16 % des personnes interrogées reconnaissent finalement la campagne. Ce qui est un score de tout à fait satisfaisant notamment dans le cadre d'une première campagne de communication.

Les deux supports, tant les affiches que le spot radio, sont très bien compris par le grand public.

A la vue des deux affiches, le grand public reçoit les messages suivants :

Le masseur-kinésithérapeute aide à se sentir mieux, permet d'améliorer sa qualité de vie : il peut soulager les douleurs, agir à caractère préventif, voire procurer simplement du bien-être ;

Les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent des relations privilégiées avec leurs patients (basées sur la confiance, la proximité, la disponibilité...).

Le spot radio est, lui aussi, parfaitement décodé par le grand public :

- Le masseur-kinésithérapeute soulage les maux, aide à améliorer son quotidien et à continuer à exercer ses activités ;
- la kinésithérapie est utile pour

tous, dans toutes les situations et ce tout au long de la vie ;

- la relation kiné/patient est une relation privilégiée et pérenne.

Concernant les effets de la campagne sur l'image des masseurs-kinésithérapeutes, il semblait difficile de faire progresser une image déjà très bonne. Toutefois, la campagne parvient à faire progresser de manière significative quatre dimensions : la proximité dans la relation kiné/patient (+ 5 points) ; la prise de conscience que les actes de kinésithérapie sont des actes précis, non dénués de risques (+ 5 points) ; la perception de l'efficacité des soins (+ 3 points) ainsi que la capacité du masseur-kinésithérapeute à améliorer le quotidien (+ 3 points).

L'impact sur les praticiens : des craintes non justifiées

Plus d'un praticien sur trois déclare être informé de l'existence d'une campagne de communication émanant de l'Ordre à destination du grand public.

Cette connaissance est principalement alimentée par la campagne d'affichage. C'est principalement le support d'affichage qui fait écho dans leur esprit et ce de manière équivalente pour l'une et l'autre des affiches. Un peu plus d'un praticien sur 10 reconnaît la campagne radio. Notons que les masseurs-kinésithérapeutes âgés de 40 ans et plus ont, de manière générale, été plus sensibles au dispositif que les plus jeunes.

Sur la compréhension de la campagne et sur les réactions qu'elle a suscitées, elle est globalement bien



comprise par les praticiens qui reconnaissent qu'elle communique sur les bénéfices des séances de kinésithérapie et le bien-être apporté par les soins.

Cependant un masseur-kinésithérapeute sur deux considère que la campagne d'affichage ne correspond pas à l'image qu'il souhaite donner de sa profession et craint une mauvaise interprétation du message par le Grand Public. Ces craintes ne sont pourtant pas fondées au regard des résultats obtenus auprès du Grand public.

Une campagne claire et facile à comprendre

Les praticiens reconnaissent toutefois majoritairement que cette campagne est plutôt claire et facile à comprendre et relate de manière assez satisfaisante la nature de la relation avec leurs patients. Les masseurs-kinésithérapeutes les plus jeunes adhèrent davantage que les autres au parti-pris créatif des affiches. Le message radiophonique remporte l'adhésion de 80 % des répondants : il présente une kinésithérapie accessible et utile pour tous, ce qui constitue l'un des messages que souhaite

communiquer la profession au grand public.

Notons qu'une partie de la profession est, par principe, opposée à toute démarche publicitaire dans le secteur de la santé.

Sur l'initiative, prise par le CNOMK, de communiquer auprès du Grand Public, elle est soutenue par plus de 8 praticiens sur 10 même si la campagne n'est pas tout à fait optimale aux yeux des professionnels,

Elle permet, à leurs yeux :

- de valoriser le métier en le faisant connaître et en rappelant ses bienfaits. Cette démarche permet d'être présent à l'esprit du grand public comme une solution pour aller mieux mais aussi pour prévenir les maux et garantir une meilleure qualité de vie ;

- De valoriser les praticiens en leur apportant une reconnaissance, de gommer les éventuels préjugés concernant les mauvaises pratiques ;

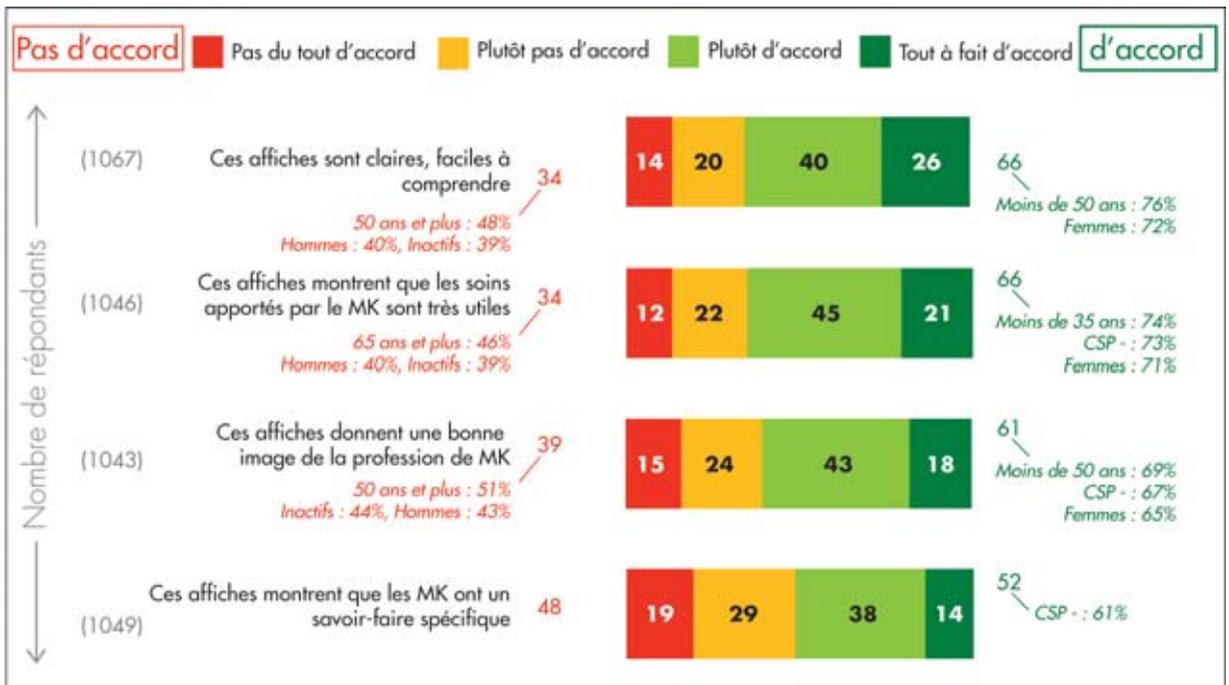
- De préciser le rôle du masseur-kinésithérapeute, son insertion dans le parcours de santé et sa complémentarité avec les autres professions de santé.

Cette première campagne de promotion va constituer le socle de la communication de l'Ordre. Le concept du masseur-kinésithérapeute expert du corps et partenaire de la santé durable des patients sera décliné dans le cadre des opérations auxquelles l'Ordre prendra part dans les mois à venir. A commencer par l'opération, « un massage pour le Téléthon » qui se déroulera du 30 novembre au 11 décembre prochains. Ensuite, nous mettrons davantage en lumière les compétences multiples des masseurs-kinésithérapeutes, compétences qui font la richesse de leur art.

() Grand public : 1092 personnes ont été interrogées par internet, du 8 au 16 juillet 2009 suivant des quotas (définis à partir des données Insee) afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population française, âgée de 18ans et plus.*

() Professionnels : 200 masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés par téléphone, du 8 au 24 juillet 2009. L'échantillon est représentatif de la population des masseurs-kinésithérapeutes en termes de sexe, d'âge du répondant, de région de catégorie d'agglomération et de statut.*

Voici quelques affirmations au sujet de ces affiches. Pour chacune, pouvez-vous indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec l'affirmation. Sondage effectué au près d'une population représentative de 1092 personnes.



→ DÉONTOLOGIE : ILLUSTRATIONS ET EXPLICATIONS

Certains titulaires de cabinet(s) font traiter les patients d'établissements privés de santé (cliniques, maisons de retraite, ehpad etc.) par de jeunes professionnels avec lesquels ils signent des contrats de collaboration.

Le fait que ces MK titulaires n'interviennent jamais en tant que soignants dans ces établissements avec lesquels ils ont conclu des conventions, permet-il d'assimiler ce type de fonctionnement à de la « gérance » ?

En l'état actuel du code de déontologie, la réponse ne peut qu'être négative. En revanche nous considérons que ces établissements, lorsque l'activité du collaborateur leur est exclusivement consacrée, doivent être assimilés à des cabinets secondaires avec les conséquences déterminées par l'article R 4321-129. Il appartient donc aux CDO de rechercher ces types d'exercice et de faire respecter notre code de déontologie.

Déontologiquement, il est inadmissible qu'à la faveur d'une convention signée avec une société possédant de nombreux établissements en France, on puisse faire exercer dans ceux-ci des collaborateurs ne bénéficiant pas des avantages habituellement procurés par le titulaire d'un cabinet à son collaborateur.

Est-il abusif d'évoquer la notion juridique « d'enrichissement sans cause » ?

Notre analyse est transposable lorsqu'un titulaire possède un cabinet secondaire dans lequel il n'exerce jamais. C'est l'opposition du Conseil de la concurrence et du ministère qui nous a empêchés de réglementer ces situations.

Seul, l'article R 4321-129 peut être utilisé.

Peut-on céder son cabinet et y devenir assistant-collaborateur ?

Rien ne s'y oppose.

La durée des remplacements est-elle limitée et variable en fonction des motifs ?

L'article R 4321-107 précise que le remplacement est temporaire. L'appréciation doit se faire au cas par cas, pour éviter une pseudo gérance non justifiée (R. 4321-132). La décision initiale appartient au CDO. Au fil des années et des litiges, s'instaurera une jurisprudence.

PLAQUE SIGNALÉTIQUE

Un MK détenteur d'un diplôme étranger doit-il indiquer sur sa plaque le lieu et l'établissement où ce diplôme a été obtenu ?

L'article L. 4321-8 du code de la santé publique (CSP), modifié par l'ordonnance du 30 mai 2008, est malheureusement ambigu. En effet l'usage du titre de formation dans la langue de l'Etat est facultatif (...peut...). Lorsque cette faculté est utilisée, le lieu et l'établissement doivent être indiqués.

Le deuxième alinéa de l'article précise que le MK exerce son activité sous le titre professionnel de MK, voire gymnaste médical ou masseur (en existe-t-il encore en activité ?).

On peut considérer que, seuls, les détenteurs du diplôme français peuvent utiliser la mention D.E, spécifique à la France. Les détenteurs de diplômes étrangers peuvent utiliser la seule mention MK ou lorsqu'ils utilisent la langue de l'Etat étranger, ils doivent mentionner lieu et établissement délivreurs du diplôme. La logique n'y trouve pas son compte. Quid des diplômes wallons et flamands ?

MOBILITE D'UN MK

Un MK peut-il au gré du soleil, du vent, de la pluie exercer sur des plages de différents départements ?

Certes l'imagination est fertile mais la réponse juridique est suffisamment précise (article R. 4321-117 CSP) et restrictive pour encadrer ce type d'exercice forain.

Il est loisible au CDO d'accorder des dérogations dans l'intérêt de la santé publique ou pour la promotion de la profession ?

Combattre les illégaux en se mettant en faute n'est pas une solution.

EXERCICE ILLÉGAL

Peut-on échapper à l'article R 4321-78 CSP qui interdit la complicité d'exercice illégal en ouvrant un cabinet de « bien-être » dans un centre peuplé d'illégaux ?

A priori cela semble possible sous certaines conditions, citons ne pas partager le cabinet, ne pas être actionnaire du centre, ne pas tirer profit des exercices illégaux. Chaque cas peut être spécifique.

Que recouvre la masso-kinésithérapie (article L 4321-1 du CSP) ? Une SELARL peut-elle pratiquer des activités classiques (balnéothérapie, Mézières,) et des activités qui sont du domaine de bien-être ou de la prévention (école du dos, aquagym) ?

Déontologiquement et juridiquement ce type d'exercice ne pose pas de problèmes, dès lors que le code de déontologie est respecté (publicité, plaques etc.).

Peut-on y ajouter l'ostéopathie ?

A condition de posséder le titre, l'activité d'ostéopathe est légale. Mais la SELARL est une société qui exerce exclusivement la masso-kinésithérapie. Il paraît donc nécessaire juridiquement de dissocier les deux activités.

La commission déontologie

