

L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes



SOMMAIRE

ACTUALITÉS : AU COURS DE CES DERNIÈRES SEMAINES → P02 /
JURIDIQUE → P05 / INTERVIEW : YVES AZZOPARDI DÉLÉGUÉ
GÉNÉRAL DU CONSEIL NATIONAL → P08 / LES COMPTES 2008
DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES → P10 /
INTERVIEW : DOMINIQUE LEBŒUF PRÉSIDENTE DU CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES INFIRMIERS → P12 / ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES → P15 /
PUBLICATION : MALADIE DE PARKINSON → P16

UNE FORMATION UNIVERSITAIRE POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES DE LA SOCIÉTÉ

Le précédent bulletin, a été l'occasion pour le Conseil national de vous solliciter, via un questionnaire, sur vos ambitions pour répondre aux attentes de la société. Plus de 4 000 praticiens, soit 6.3 % de la profession en France ont répondu aux 13 questions posées. Le profil des répondants correspond assez sensiblement à celui, plus général de la profession tant dans le rapport libéraux salariés que dans la pyramide des âges.

D'une manière générale, 8 praticiens sur 10 se disent satisfaits de leur exercice professionnel, mais ils sont 7 sur 10 à envisager leur avenir de façon négative. Si la satisfaction sur l'exercice professionnel est plus forte chez les libéraux que chez les salariés, la tendance est inversée en ce qui concerne les craintes pour l'avenir. De même 70,8 % des répondants

s'estiment libres de pouvoir conduire leur traitement comme ils le souhaitent par rapport à la prescription médicale. Cependant ils ne sont que 54,2 % à ne pas ressentir de frein par rapport à leur autonomie de décision. C'est ainsi que près de 9 praticiens sur 10 souhaiteraient davantage de responsabilités dans le cadre de coopérations avec les autres professions de santé. Ce sont vraisemblablement les mêmes qui aspirent à un accès direct pour les patients.

Enfin, la réforme de la formation constitue pour la grande majorité des répondants un enjeu fort pour répondre au mieux aux attentes de la société. Pour y parvenir, les praticiens estiment que le diplôme doit être d'un niveau équivalent, au minimum, à une maîtrise universitaire.



Edito

Le 20 mai, la profession a rendez-vous au ministère pour tenir les États Généraux de la Kinésithérapie, en présence de la Ministre Roselyne Bachelot-Narquin. Depuis 18 mois, les organisations professionnelles travaillent de concert avec l'Ordre, sur la base d'enquêtes réalisées auprès des kinésithérapeutes, de leurs partenaires et de leurs patients. Ensemble, ces instances dressent un bilan sans complaisance de la situation et esquissent des perspectives d'avenir. Les quatre thèmes en débat sont les valeurs et l'image, l'attractivité et l'exercice, les missions et les coopérations, ainsi que les formations et la recherche. Dans quelques jours, chaque participant présentera publiquement son cahier de doléances, pointant les carences les plus criantes et proposant les évolutions essentielles pour la kinésithérapie du 21^e siècle. Sans faire abstraction des différences d'analyse, une compilation de ces diagnostics croisés constituera la trame du « livre vers... », précieux outil de promotion de la profession et référence indispensable pour la nécessaire réforme de la kinésithérapie. En mutualisant ainsi les énergies, la profession se positionne en force en faveur de sa mutation historique : D'auxiliaires médicaux, les kinésithérapeutes ont vocation à devenir des professionnels médicaux à compétences définies, afin de mieux servir la population, que ce soit en ville ou dans les établissements de santé.

François MAIGNIEN
Vice-président Conseil National de
l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

Plus de 4 500 d'entre vous ont répondu au questionnaire publié dans notre précédente édition du bulletin. Cette forte adhésion, représentative de l'ensemble de la profession, va nous permettre de porter haut vos ambitions pour répondre aux attentes de nos concitoyens. Pour une grande majorité d'entre vous cela passe par la réforme de la formation constituée et par la mise en place d'un diplôme d'un niveau équivalent, au minimum, à une maîtrise universitaire.

→ AU COURS DE CES DERNIÈRES SEMAINES :

Modelage : La définition à l'Assemblée nationale

En 2005 le terme de « **modelage esthétique** » faisait son apparition dans la législation française. Le terme n'avait cependant jamais été défini. Aussi, des réunions de concertation, initiées par le Conseil national de l'Ordre et la Confédération nationale artisanale des instituts de beauté (**CNAIB**), ont eu lieu pour élaborer une définition de cette pratique levant toute ambiguïté. Une fois la mécanique engagée, de nouvelles négociations ont eu lieu et la définition suivante a été proposée. « *On entend par modelage au sens de l'article 16-1 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 modifiée relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat, toute manœuvre superficielle externe réalisée sur la peau du visage et du corps humain, dans un but exclusivement esthétique et de confort, à l'exclusion de toute finalité médicale et thérapeutique.*

Cette manœuvre peut être soit manuelle, éventuellement pour assurer la pénétration d'un produit cosmétique, soit facilitée par un appareil à visée esthétique. »

Elle a été actée le 28 septembre dernier par l'ensemble des composantes de la profession à savoir : la **FFMKR**, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (**CNOMK**), le **SNMKR**, la Fédération des écoles professionnelles de la parfumerie, de l'esthétique et de la cosmétique (**FIEPPEC**), la confédération nationale de l'esthétique parfumerie (**CNEP**), l'Assemblée permanente des chambres de métier (**APCM**), la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

(**DGCCRF**), le ministère de la santé et des sports et, le secrétariat d'Etat chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services et de la consommation.

Cette définition, portée par Richard Mallié, Premier questeur et député des Bouches-du-Rhône, a été déposée à l'Assemblée nationale pour y être examinée.

Cette alliance entre les organisations représentant les masseurs-kinésithérapeutes et les esthéticiennes, a pour objectif, outre celui de mettre fin à des luttes stériles entre deux professions, de lutter contre ceux qui effectuent des soins de bien-être sans aucune formation reconnue par l'Etat.

Mucolytiques, mucofluidifiants et hélicidine : Contre-indication chez le nourrisson de moins de 2 ans

L'Agence française de Sécurité sanitaire des produits de santé (**Afssaps**), vient de faire savoir que « **les spécialités mucolytiques (carbocistéine, acétylcystéine) et mucofluidifiantes (benzoate de méglumine) administrées par voie orale, ainsi que l'hélicidine, sont désormais contre-indiquées**

chez le nourrisson de moins de 2 ans, en raison d'un risque de surencombrement bronchique, confirmé par les résultats d'une enquête de pharmacovigilance. » Ainsi, « **les AMM** » ont été modifiées et les spécialités strictement indiquées chez le nourrisson sont retirées du marché.

Ces mesures sont mises en application à partir du 29 avril 2010.

L'**Afssaps** précise que « La prise en charge de la toux productive chez le nourrisson repose sur : la désobstruction nasale pluri-quotidienne (notamment avant le repas et au coucher) au sérum physiologique ou avec une autre solution saline ; l'éviction de l'exposition au tabac (ne pas fumer au domicile y compris dans une autre pièce que celle dans laquelle dort le nourrisson) ; la kinésithérapie respiratoire de drainage bronchique peut apporter un complément à ces mesures en cas d'encombrement bronchique et l'information à délivrer aux parents sur les mesures hygiéniques habituelles à respecter (surélévation légère de la tête et du thorax pendant le sommeil, hydratation régulière, atmosphère fraîche).

Ce document est disponible sur le site internet de l'Afssaps : www.afssaps.fr



Maladie de Parkinson : la kinésithérapie essentielle

L'Association France Parkinson a remis le 12 avril à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, le « **Livre blanc** » de ses états généraux. Cet ouvrage présente les conclusions d'un an de travail. Il permet notamment de mettre en valeur le rôle des masseurs-kinésithérapeutes dans le traitement de la maladie. Ceux-ci ont ainsi participé aux différents groupes de travail notamment à travers l'Ordre et le président du Conseil national René Couratier qui a siégé au Comité stratégique de ces premiers états généraux des personnes touchées par la maladie de Parkinson.

Ce comité assurera le suivi des recommandations qui ont été validées par la ministre. Celle-ci a demandé à la Direction Générale de la Santé un rapport avec des propositions concrètes. Ce rapport doit lui être remis dans six mois. Parmi les questions développées, citons : l'accompagnement pour les aidants, le maintien à domicile, la politique de recherche, l'accès aux soins et la coordination des professionnels ou l'éducation thérapeutique.

La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neurodégénérative après la maladie d'Alzheimer. 10.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Elle est aussi la 2^e cause de handicap moteur après les accidents vasculaires cérébraux.

Selon l'association France Parkinson, cette maladie se traite à l'aide de médicaments palliant l'absence de la dopamine, et d'autres ayant pour effet d'améliorer la qualité de vie en fonction des symptômes présentés. D'autre part, sur le plan chirurgical, la neuro-stimulation est un acte lourd et ne peut concerner qu'un nombre limité de patients du fait de contraintes strictes. Enfin, les techniques corporelles comme la marche, la natation et la kinésithérapie sont fondamentales puissent qu'elles permettent de perpétuer le mouvement ce qui est essentiel.



SNCF : des services de santé dans les gares

La SNCF pourrait, dans ses gares, bien proposer à ses usagers un certain nombre de services supplémentaires, notamment dans le domaine de la santé. C'est Le Figaro qui l'a annoncé dans une récente édition.

« *Les voyageurs peuvent d'ores et déjà passer prendre des médicaments à la pharmacie avant de sauter dans un train, ils pourront bientôt se faire ausculter à deux pas du quai* » expliquait le quotidien qui soulignait que « *dans le but de développer la qualité des services offerts dans les gares, l'entreprise publique prévoit en effet d'héberger, aux côtés de centres d'affaires et de commerces de proximité, des cabinets médicaux.* » Citant la directrice générale de Gares et connexions, le quotidien écrivait : « *quand on passe le matin et le soir dans une gare, cela peut-être pratique d'aller par exemple dans un laboratoire d'analyse médicale pour récupérer un résultat, ou encore chez le kinésithérapeute* » « **Simplifier la vie des voyageurs en leur proposant toute une palette de services, notamment dans le domaine de la santé, est l'un des objectifs que s'est fixée l'entreprise publique à l'horizon 2020** » indique Le Figaro.

La kinésithérapie, l'imagerie médicale, les soins infirmiers et dentaires, la médecine généraliste ou spécialisée, figureront notamment parmi les prestations proposées dans le domaine de la santé.

Seine Saint Denis : un livret de sécurité pour les praticiens

La sécurité des professionnels de santé durant leur exercice, et particulièrement celles des masseurs-kinésithérapeutes, au service de la population de Seine-Saint-Denis est un domaine d'actualité qui préoccupe l'ensemble des partenaires institutionnels du Département.

Devant la recrudescence des agressions dont ont été l'objet les masseurs-kinésithérapeutes, le Conseil départemental de l'Ordre a élaboré, avec le Préfet de Seine-Saint-Denis et les plus hautes autorités de la police départementale un « **livret de sécurité** ». Il est désormais en ligne. Une charte pour la sécurité des professionnels de santé est en voie d'être signée entre le ministère de l'intérieur et le ministère de la justice, et l'ensemble des sept ordres constituant le Comité de liaison inter ordres des professions de santé (Clio Santé).

Renseignements : cdo93.ordremk.fr

Hygiène : Mission mains propres 2010

Le 5 mai a eu lieu la journée mondiale dédiée à l'hygiène des mains. A cette occasion, le ministère de la Santé et des Sports a lancé une campagne « **Mission mains propres** » 2010. Engagé depuis plusieurs années dans la promotion de l'hygiène des mains, le ministère avait déjà mené, en mai 2008, une telle

ACTUALITÉS (SUITE)



campagne associant l'ensemble des établissements de santé. Depuis son engagement n'a pas faibli. Aussi, en 2009, s'est-elle engagée dans le défi mondial « **Un soin propre, un soin sûr** », à travers la participation, sous l'égide de l'organisation mondiale pour la santé (OMS), à la journée mondiale sur l'hygiène des mains « **Sauvez des vies : lavez-vous les mains** ».

En France, l'opération 2009 a témoigné de l'engagement massif des établissements de santé et médico-sociaux dans la promotion de l'hygiène des mains : plus de 1 750 établissements se sont inscrits sur le registre de l'OMS afin de marquer leur adhésion à des gestes simples pouvant sauver des vies.

Des documents d'information et de prévention, conçus par le ministère de la Santé et des Sports, ont permis aux établissements ainsi qu'aux praticiens libéraux, de sensibiliser les professionnels de santé et les usagers à l'hygiène des mains et à l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

Cette année, le ministère souhaite donner l'occasion à l'ensemble des professionnels de santé libéraux de s'associer à cette opération mondiale.

Il est possible de marquer son engagement à la promotion de l'hygiène des mains et disposer des outils d'information de la campagne, en s'inscrivant sur l'espace internet dédié sur le site du ministère : www.sante-sports.gouv.fr/mission-mains-propres.html

Prévention : 5^e Congrès national du CNPK

Kiné Ouest Prévention organisera les 4 et 5 juin 2010 le 5^e Congrès du Comité National de Prévention en Kinésithérapie. Tous les kinés sensibilisés par la prévention ou souhaitant s'investir dans ce domaine sont donc invités à ce congrès qui se tiendra dans le cadre privilégié du petit port

du Légué à Saint-Brieuc. Kiné Ouest Prévention, le Comité National de Prévention en Kinésithérapie et les partenaires organisateurs ont l'ambition de faire de ce congrès un temps fort du développement de la prévention en kinésithérapie, secteur d'avenir de la profession. Renseignements : www.kineouest-prevention.com/evenementiel/

Du nouveau pour les Ordres : renouvellement par moitié tous les 3 ans

Le décret n° 2010-199 du 26 février 2010 relatif aux modalités d'élection et de renouvellement des conseils des professions médicales et paramédicales et de leurs chambres disciplinaires vient de modifier le renouvellement des conseillers ordinaires, tous ordres confondus. Cette modification du mode de conduite à une augmentation relative de la durée des mandats ceux-ci passant d'un renouvellement par tiers tous les deux ans à un renouvellement par moitié tous les trois ans. Ce décret, qui fixe les modalités d'application de ces nouvelles dispositions législatives, et modifie en conséquence le code de la santé publique a notamment pour ambition de donner plus de stabilité et de visibilité à l'ensemble des institutions ordinaires, tout en apportant des économies de gestion substantielles.

Formation : Laval décrocherait un institut de formation en masso-kinésithérapie

C'est ce qu'annonce Ouest France qui indique que cet IFMK « s'implantera dans les locaux abandonnés par le 42^e régiment de transmissions ». « Laval a été choisie par la Région pour accueillir un institut de formation en masso-kinésithérapie. La nouvelle a été annoncée, hier soir, par Jacques Auxiette. À trois jours du premier tour des régionales, ce n'est évidemment pas un hasard... La ville était en concurrence avec Le Mans,

Angers, les Sables-d'Olonne et Nantes » explique Ouest-France. Le quotidien indique que « trois critères ont officiellement dicté ce choix : la qualité du plateau technique récemment mis en service au centre hospitalier ; de vastes locaux, bientôt libérés au 42^e régiment de transmissions ; la présence d'un pôle de réalité virtuelle de pointe à Laval. À terme, l'objectif de Laval Agglo, est d'implanter « un grand pôle de formation des professions paramédicales » au 42^e régiment de transmissions.

« Outre les kinés, celui-ci accueillera l'institut de formation d'aides-soignants et l'institut en soins infirmiers. Problème : les militaires ne quitteront Laval qu'en juillet 2011. Le temps d'aménager leurs locaux, les trente apprentis masseurs de la première promotion seront donc accueillis dans le bâtiment sud de l'hôpital pour la rentrée de septembre 2011 » explique Ouest-France.

Formation de masseurs-kinésithérapeutes à Mulhouse

Dans le même temps, les Dernières Nouvelles d'Alsace annoncent indiquent que « le centre hospitalier de Mulhouse annonce l'ouverture d'une antenne de formation de masseur-kinésithérapeute à la rentrée 2010. Elle dépendra de l'institut de Strasbourg, avec des cours par visioconférence. L'Institut de formation en masso-kinésithérapie de Strasbourg pilotera l'antenne de Mulhouse dont le directeur dit attendre toujours l'arrêté du ministère de la Santé fixant les quotas des étudiants. »





Collaborateurs et cabinets secondaires :

Deux masseurs-kinésithérapeutes sont associés dans le cadre d'une SCM. Un des associés a créé un cabinet secondaire, en son nom propre. Le collaborateur du cabinet principal est appelé à exercer aussi dans le cabinet secondaire.

Quel sera son statut ?

Cet exercice sera considéré comme un cabinet secondaire, il doit donc en faire la déclaration au Conseil départemental.

Plaques :

1) Certains professionnels ont un patronyme très long, constitué de plusieurs noms. La plaque professionnelle étant de dimension limitée, il est loisible de raccourcir le patronyme. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un pseudonyme (**article R 4321-118 du code de la santé publique**), il nous paraît indispensable de le déclarer au Conseil départemental.

Il est vrai que des noms peuvent être attachés puis détachés (divorce ou remariage par exemple), toutefois le tronquage de l'identité légale complète ne paraît souhaitable, tant qu'il n'est pas issu d'un jugement.

2) Peut-on mentionner sur la plaque « Formation Sohier » ?

Cette formation ne remplit pas les conditions définies par les 4° et 5° de l'**article R 4321-122** du code de la santé publique qui précisent les qualifications et les diplômes reconnus par le CNO.

Cartes de fidélité

Un masseur-kinésithérapeute peut-il proposer des cartes cadeaux et des cartes de fidélité ainsi que des cartons spécifiques un peu plus sophistiqués pour noter les rendez-vous de massage ?

Dans le cadre thérapeutique conventionnel ou non, cela est exclu.

Néanmoins l'**article R 4321-109** permet la gratuité des soins. Par conséquent, dans le cadre

d'activité non-prescrite, rien ne s'oppose à ce type de démarche qui doit rester interne au cabinet et sans publicité.

Arrêt des soins :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il décider d'arrêter ses soins auprès d'un patient qui nécessite une prise en charge très lourde (mucoviscidose ou autre) ou, pour une toute autre raison, telle qu'une mésentente ?

Nous vous renvoyons à notre précédente réponse sur la continuité des soins.

Dans le cas précis ici soulevé, la consoeur peut trouver une solution auprès d'organisations spécifiques : réseaux de masseurs-kinésithérapeutes, associations de malades (Vaincre la mucoviscidose,





Centres de Références et de Compétences Mucoviscidose...).

Il serait souhaitable qu'une trace écrite notifie les propositions de continuité des soins établies le masseur-kinésithérapeute.

SCM - association :

Deux masseurs-kinésithérapeutes sont associés dans le cadre d'une **SCM**. Un des associés a créé un cabinet secondaire, en son nom propre. Le collaborateur du cabinet principal est appelé à exercer aussi dans le cabinet secondaire.

Quel sera son statut ?

Cet exercice sera considéré comme un cabinet secondaire, il doit donc en faire la déclaration au Conseil départemental Rien ne s'oppose à l'exercice au sein d'associations ou d'autres structures, dans un cadre non thérapeutique, d'activités telles que : fitness, musculation, aquagym qui entrent dans le champ de **l'article 13 du décret relatif aux actes professionnels**.

Honoraires

Peut-on facturer des séances non-décommandées ?

Il n'est bien sûr pas question de faire figurer sur la feuille de soins une séance non effectuée. Ce serait une fraude et un faux.

Mais, si une information a été donnée sur les modalités de réparation en cas de non présentation à une séance (affiche dans la salle d'attente, mention sur le carnet de rendez-vous etc.), le masseur-kinésithérapeute pourra demander un dédommagement.

En cas de refus, il paraît impossible de contraindre le patient.

Activités connexes :

Des masseurs-kinésithérapeutes formés en kinésithérapie du sport et propriétaires d'une salle de sports, peuvent-ils faire profiter gratuitement les patients traités à leur cabinet de ces installations, sachant que ces deux activités sont juridiquement indépendantes ?

L'article R 4321-68 prévoit la possibilité d'une autre activité sous certaines conditions notamment de ne pas tirer profit de ses prescriptions.

Dans le cas suscité, pour parfaire la rééducation des patients, la mise à disposition des installations sportives est gratuite ; ce mode d'action est donc licite déontologiquement, à condition que la rééducation proprement dite soit effectuée au cabinet et dans le respect de la nomenclature.

Dossiers des patients et assistant :

Un assistant doit-il laisser, à son départ, les dossiers des patients qu'il a traités ?

L'assistant est un professionnel libéral, il a donc la responsabilité totale des dossiers des patients qu'il a exclusivement traités. Les patients ont aussi la possibilité légale de récupérer leur dossier.

L'assistant doit donc proposer aux patients de prendre possession de leur dossier ou de le laisser au cabinet.

Départ et information :

Un MK peut-il empêcher son ex-associé d'informer les patients de sa nouvelle adresse lors de son départ ?

Déontologiquement le masseur-kinésithérapeute qui quitte un cabinet a le droit d'informer ses patients de sa nouvelle adresse, ne serait-ce que pour assurer la continuité des soins.

Selon les usages, cette information peut aussi figurer sur la plaque professionnelle existante pendant six mois après le départ.

Une annonce par voie de presse peut être faite conformément à **l'article R 3121-126 du code de la santé publique**.





de cabinet et exerce exclusivement en maison de retraite, il est loisible d'assimiler celle-ci à un cabinet et, donc, à un cabinet secondaire si le MK est lié juridiquement à un autre cabinet, soit comme associé soit comme assistant, soit comme salarié.



Exercice en maison de retraite :

Le fait de dispenser des actes dans une maison de retraite est-il générateur de la création d'un cabinet secondaire ?

Dans la grande majorité des cas la réponse est négative.
Le masseurs-kinésithérapeutes

utilise les feuilles de soins à l'adresse de son cabinet en respectant les règles nomenclaturaires et le plus souvent conventionnelles. Ces soins sont juridiquement assimilables à des soins à domicile. En revanche si le masseur-kinésithérapeute ne possède pas

Les Études

du Conseil Interrégional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes d'Ile-de-France et de la Réunion

Prescription et Kinésithérapie

→ PRESCRIPTION ET KINÉSITHÉRAPIE, UN QUESTIONNAIRE NATIONAL PROPOSÉ PAR LE CONSEIL INTERRÉGIONAL D'ILE DE FRANCE ET DE LA RÉUNION.

La commission EPP du CIROMK IdF - la Réunion a souhaité travailler sur le thème « **Prescription et Kinésithérapie** ». Ses réflexions l'ont amené à réaliser un questionnaire, anonyme, auto administré, qui a été soumis au Conseil National.

L'objet est de savoir si les kinésithérapeutes connaissent et utilisent leur droit de prescription, d'évaluer les pratiques réelles des professionnels concernant les actes thérapeutiques qu'ils réalisent sans prescription médicale et de découvrir qu'ils souhaiteraient voir se concrétiser en terme d'évolution de leurs compétences à prescrire.

Nous avons choisi la mise en ligne de ce questionnaire, qui sera accessible jusqu'au 5 Août 2010 à l'adresse suivante : http://vip.sphinxonline.net/ciromk_idf/prescription-mk/questionnaire.htm http://vip.sphinxonline.net/ciromk_idf/prescription-mk/questionnaire.htm

Souhaitant associer le plus grand nombre à ce projet, chaque structure pourra diffuser ce lien le plus largement possible auprès de ses contacts.

Pour obtenir une version **PDF** de ce questionnaire ou pour tout renseignement, merci de prendre contact directement avec le secrétariat du **CIROMK IdF La Réunion**.

CIROMK IdF - la Réunion - 5 rue Francis de Pressensé 93210 La Plaine St Denis - 01 48 22 82 82 - cro.idf@ordremk.fr

INTERVIEW ●●●

Yves Azzopardi, délégué général du Conseil national

→ Détection précoce des cancers de la peau Le partenariat avec l'INCa est une évidence



Pourquoi l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a-t-il passé un accord avec l'Institut national du Cancer ?

Le masseur-kinésithérapeute est le professionnel de santé qui voit le plus les patients déshabillés et ce sur de longues périodes. A cet égard il était tout naturel qu'une mission de détection précoce des cancers de la peau lui soit confiée, comme cela était prévu dans le plan Cancer. Le Conseil national de l'Ordre, a pris la décision de contacter l'INCa ; cette mission m'a été confiée et elle a abouti, en juillet 2008, à la signature d'un contrat de partenariat entre le CNOMK et l'INCa.

Depuis nous participons, avec les représentants de l'INCa et des dermatologues, au travail de la commis-

sion chargée de créer un site internet sur la détection précoce des cancers de la peau ; celui-ci sera mis en ligne dans la deuxième partie du mois de juin.

Il permettra l'auto formation des praticiens et contiendra une photothèque qui aidera les kinésithérapeutes dans la détection des cancers de la peau.

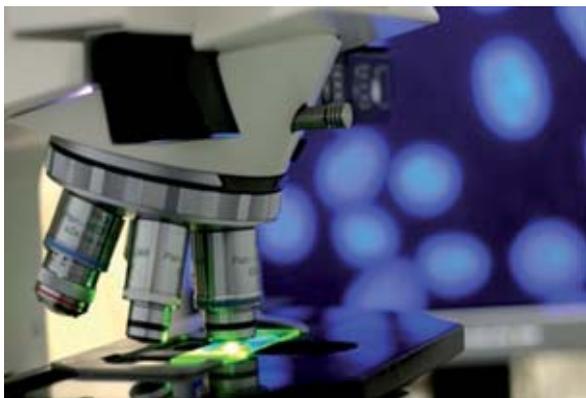
Dans le même temps, l'INCa élabore un support **CD Rom** avec le même contenu que le site ; il sera distribué aux **CDO** et **CRO** et pourra être utilisé lors des journées d'information et de formation destinées à la détection précoce des cancers de la peau.

Cela va dans le sens des missions de santé publique confiées à l'Ordre et correspond à l'exercice des masseurs-kinésithérapeutes qui inclut l'accompagnement et l'éducation thérapeutique ; outre l'aspect purement scientifique du métier, il y a aussi son versant éducation qui constitue une part essentielle de la rééducation. Ce partenariat était une évidence.

Comment les MK peuvent-ils intervenir ?

De deux manières. Ils peuvent conseiller les patients et plus particulièrement leurs enfants sur les risques liés à des expositions au soleil sans protection. D'autre part ils ont un rôle important à jouer dans le cadre d'une détection précoce des cancers de la peau en orientant, en cas de découverte d'une lésion suspecte, leurs patients vers un médecin.





Comment les MK vont-ils se former à cette détection ?

Des journées de sensibilisation à ces questions ont déjà été et seront encore organisées dans toutes les régions par les Conseils départementaux et régionaux de l'Ordre. Des médecins dermatologues ainsi que des masseurs-kinésithérapeutes interviendront.

Qui est à l'origine de ce partenariat ?

J'ai proposé à l'Ordre de s'investir dans le domaine de la détection des cancers de la peau car, dans le

passé j'ai été confronté, dans ma vie personnelle et professionnelle à un manque de détection d'un mélanome par les masseurs-kinésithérapeutes. Cela m'a amené à réfléchir à la nécessité, pour eux, de suivre des formations spécifiques sur les pathologies de la peau afin d'être plus aptes à participer activement à cette détection précoce qui s'inscrit dans le domaine de la santé publique. A une époque, il existait un certificat d'aide dermatologiste ; des masseurs-kinésithérapeutes, en particulier dans l'univers hospitalier en étaient titulaires. Je ne pense pas que cet enseignement soit encore délivré aujourd'hui alors que la fréquence des mélanomes augmente.

Sur le fond, il était aberrant que le praticien qui touche et qui voit le plus la peau ne soit pas en capacité de faire cette détection ; exercer sans être sensibilisé à cette question finissait par confiner au non sens.

Il y a pourtant, en formation initiale, un module qui traite des pathologies cutanées. Un des objets de ce partenariat est qu'une formation à la détection des cancers cutanés soit incluse tant dans la formation initiale que dans la formation continue des masseurs-kinésithérapeutes quel que soit leur mode d'exercice.

→ DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS DE LA PEAU RÔLE DU MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE : INFORMER, DÉTECTER, ORIENTER

Soucieux de valoriser le rôle d'acteur des masseurs-kinésithérapeutes dans la prévention, le Conseil national de l'Ordre a signé un accord de partenariat avec l'Institut national du cancer (**INCa**) pour sensibiliser les masseurs-kinésithérapeutes au dépistage précoce des cancers de la peau.

Une soirée d'information a déjà réuni de nombreux professionnels dans les Ardennes. Deux nouvelles viennent d'avoir lieu à Montpellier et à Paris, à l'initiative du Conseil départemental de l'Ordre de l'Hérault et du Conseil interrégional de l'Ordre d'Ile-de-France – La Réunion. D'autres seront régulièrement organisées par les différents conseils départementaux dans le cadre de ce partenariat.

Le nombre de mélanomes dépistés a considérablement augmenté ces dernières années. Leur taux d'accroissement est le plus élevé des cancers : multiplié par 2 tous les 10 ans soit 7400 nouveaux cas par an en France (42 % d'hommes, 58 % de femmes).

On connaît l'importance d'un traitement précoce dans ces pathologies et les conséquences morbides en cas de négligence.

Les masseurs-kinésithérapeutes sont les professionnels de santé qui passent le plus de temps avec le patient dévêtu ; ils ont donc la possibilité lors des séances de détecter d'éventuelles lésions suspectes. Ces soirées de formation ont donc pour objectif de donner aux praticiens les outils nécessaires à cette mission de prévention et de santé publique.

Dans la deuxième partie du mois de juin, un site internet de formation, réalisé par l'**INCa** (www.e-cancer.fr) en lien avec le **CNOMK** dédié à la « **détection précoce des cancers de la peau** » verra le jour et sera consacré en particulier aux masseurs-kinésithérapeutes.

Les comptes 2008, ●●● de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes validés par le commissaire des comptes.

Exercice clos le 31 décembre 2008

A Mesdames et Messieurs les membres du Conseil National,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre Conseil National, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2008, 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.

1/ Opinion sur les comptes annuels

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel 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 vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes annuels. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

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 National des Masseurs Kinésithérapeutes à la fin de cet exercice.

2/ Justification de nos appréciations

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code de Commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les éléments suivants : • Les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues, ainsi que la présentation d'ensemble des comptes annuels, n'appellent pas de commentaires particuliers.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes annuels, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

3/ Vérifications et informations spécifiques

Nous avons également procédé aux vérifications spécifiques prévues par la loi. 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 22 septembre 2009

FCN Commissaire aux Comptes
Bernard Duvoux Associé



BILAN ACTIF	Valeurs brutes 31/12/2008	Amort. Deprec. 31/12/2008	Valeurs nettes 31/12/2008	Valeurs nettes 31/12/2007
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Logiciels	179 476	141 073	38 402	103 158
Licences	104 365	4 533	99 831	88 448
Immob. incorporelles en cours	4 123		4 123	7 290
Avances et acomptes sur immo. incorporelles	26 102		26 102	26 102
Immobilisations corporelles				
Constructions	50 000		50 000	50 000
Installations générales, agenc. et divers	395 414	83 217	312 197	257 001
Matériels de bureau et informatiques	488 618	199 087	289 531	323 197
Mobilier	458 697	116 348	342 349	289 653
Avances et acomptes sur immo. corporelles	216 470		216 470	50 552
Immobilisations financières				
Dépôts et cautionnements	272 939		272 939	152 298
Autres immobilisations financières	3 720		3 720	3 720
Autres prêts	3 022		3 022	
Total	2 202 944	544 258	1 658 686	1 351 419
ACTIF CIRCULANT				
Créances				
Avances et acomptes versés sur commandes	1 100		1 100	170
Cotisations et autres créances assimilées	524 909		524 909	1 279 079
Autres créances	6 050		6 050	2 139
Valeurs mobilières de placement	3 533 574		3 533 574	3 893 718
Disponibilités	3 681 420		3 681 420	2 090 013
Total	7 747 053		7 747 053	7 265 119
COMPTES DE REGULARISATION				
Charges constatées d'avance	708 176		108 176	35 263
TOTAL ACTIF	10 058 173	544 258	9 513 915	8 651 802

BILAN PASSIF	Valeurs nettes 31/12/08	Valeurs nettes 31/12/07
CAPITAUX PROPRES		
Réserves	6 521 178	
Fonds de prévoyance		
Autres réserves		
Report à nouveaux (débitEUR)		
Résultat de l'exercice	495 745	6 521 178
Total	7 016 923	6 521 178
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES		
DETTES		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	649 621	850 052
Emprunts et dettes financières divers	500	500
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 225 741	902 948
Dettes fiscales et sociales		
Personnel	265 156	78 289
Organismes sociaux	273 221	151 832
Etat, impôts et taxes	36 800	22 157
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	2 342	14 757
Groupe		
Autres dettes	43 096	109 153
Total	2 496 478	2 129 686
COMPTES DE REGULARISATION		
Produits constatés d'avance	514	938
TOTAL PASSIF	9 513 915	8 651 802

COMPTE DE RESULTAT DU 01/01/2008 AU 31/12/2008	Valeurs 31/12/08	% CA	Valeurs 31/12/07	% CA	Variations 08 vs 06/07	△ %
Cotisations	12 662 127	100 %	13 605 763	100 %	- 943 636	- 7 %
PRODUITS	12 662 127	100 %	13 605 763	100 %	- 943 636	- 7 %
Reprise de provision et transfert de charges	12 314	n/s			12 314	n/s
Autres produits	2 291	n/s	3 038	n/s	- 746	- 25 %
AUTRES PRODUITS	14 605	n/s	3 038	n/s	11 568	381 %
Achats	393 699	3 %	300 800	2 %	92 899	31 %
Autres achats et charges externes	8 564 528	63 %	5 771 131	42 %	2 793 397	48 %
Impôts, taxes et versements assimilés	140 418	1 %	33 580	n/s	106 839	318 %
Salaires et traitements	1 980 822	15 %	562 338	4 %	1 418 484	252 %
Charges sociales	749 572	6 %	238 106	2 %	511 466	215 %
Amortissements et provisions	363 289	3 %	155 170	1 %	208 119	134 %
Autres charges	2 759	n/s	6 819	n/s	- 4 060	- 60 %
CHARGES DE STRUCTURE	12 195 088	90 %	7 067 944	52 %	5 127 143	73 %
RESULTAT D'EXPLOITATION	481 644	4 %	6 540 856	48 %	- 6 059 212	-93 %
Produits financiers	103 824	n/s	8 083	n/s	95 741	n/s
Charges financières	36 006	n/s	22 838	n/s	13 169	58 %
RESULTAT FINANCIER	67 818	n/s	- 14 754	n/s	82 572	n/s
RESULTAT COURANT	549 462	4 %	6 526 102	48 %	- 5 976 640	- 92 %
Produits exceptionnels	24 609	n/s	1 581	n/s	23 029	n/s
Charges exceptionnelles	70 926	n/s	5 716	n/s	65 210	n/s
RESULTAT EXCEPTIONNEL	- 46 317	n/s	- 4 136	n/s	- 42 181	n/s
Participation des salariés						
Impôts à taux réduit sur les produits financiers	7 400	n/s	788	n/s	6 612	n/s
RESULTAT DE L'EXERCICE	495 745	4 %	6 521 178	48 %	- 6 025 433	- 92 %

011



INTERVIEW ●●●

Dominique Lebœuf, présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers

→ **Un ordre doit regrouper tous les professionnels autour des valeurs de la profession et d'une déontologie communes à l'ensemble**



Les kinésithérapeutes ont rencontré certaines difficultés pour faire un recensement à peu près exact de leurs effectifs. Où en êtes-vous dans ce travail ?

Nous sommes à la fin de la première campagne d'inscription au tableau des infirmiers. Elle a revêtu un caractère inédit car c'est la première fois que tous les infirmiers reçoivent un courrier en même temps, avec autant de renseignements à fournir. Alors que les informations demandées pour l'inscription au tableau correspondent aux dispositions réglementaires, cette campagne a été vécue comme lourde et intrusive par beaucoup d'infirmiers, pour plusieurs raisons :

- un grand nombre d'infirmiers n'étaient même pas en règle vis-à-vis de leur inscription au fichier ADELI et personne, jusqu'à ce jour, ne leur demandait de respecter cette obligation légale ;
- une très large campagne de désinformation a été organisée par les centrales syndicales, bien implantées dans les établissements, pour inciter les confrères et les collègues à ne pas répondre ;
- tous les courriers sont arrivés en même temps dans les établissements, obligeant ceux-ci à se mobiliser pour les distribuer, dans un contexte syndicalement hostile à la création de l'Ordre. Beaucoup de ces courriers ont été retenus, voire détruits, avant de parvenir à leurs destinataires.

Pour une profession comme la nôtre qui représente a priori 490 000 infirmiers dont 85% sont salariés au sein d'établissements de santé, ce recensement ne peut donc se faire sans difficultés. Mais celles-ci sont très gênantes pour obtenir une photographie correcte de la démographie infirmière en France, avec tout le parti qui pourrait en être tiré pour faire des analyses et envisager des actions indispensables

pour répondre aux besoins de santé et promouvoir la profession infirmière.

Est-ce que les directeurs d'hôpitaux ou des autres structures privées ou publiques vous aident volontiers dans cette quête des infirmiers salariés ?

Certains directeurs d'établissement de santé rappellent leur obligation aux infirmiers et infirmières de leurs établissements, alors que d'autres, la majorité, privilégient la paix sociale au sein de leur établissement, plutôt que de contribuer à constituer un Ordre professionnel.

Ils n'en perçoivent pas la valeur ajoutée pour leurs salariés, dont ils préfèrent gérer eux-mêmes le parcours professionnel. Nous sommes confrontés à une vision managériale qui considère que l'évolution des infirmiers est avant tout statutaire dans un cadre d'emploi permettant une adaptation stricte aux besoins de la structure. L'expertise professionnelle, le respect de la déontologie, portés par les Ordres, pourtant essentiels à la qualité et la sécurité des soins, comportent à leurs yeux des risques de corporatisme.

Cette vision très réductrice ne facilite pas les inscriptions au tableau.

Un décret obligeant les structures employeurs, publiques et privées, à communiquer aux Ordres les coordonnées des professionnels doit sortir bientôt. Ne devrait-il pas aider considérablement vos Conseils départementaux à inscrire tous les infirmiers salariés ?

Ce décret est prévu par un amendement de la loi HPST, déposé à l'Assemblée Nationale par le député Yves BUR, comme « **une disposition pour les trois ordres des professions paramédicales leur permettant d'exercer leur mission de service public en créant pour les employeurs publics et privés une obligation de transmission à l'ordre national des listes nominatives des professionnels exerçant en leur sein.** » ; Cette procédure devrait, en effet, faciliter beaucoup l'inscription au tableau ordinal, si elle est conçue conformément à son objectif d'efficacité. Notre Conseil national a fait, dans ce sens, des propositions précises au ministère de la Santé. Nous espérons que le futur texte répondra au besoin de santé publique voulu par la loi et qu'il sera pris rapidement.



INTERVIEW (SUITE)



On a appris récemment que plusieurs députés de la majorité faisaient un lobbying auprès de leurs collègues pour une loi qui dispenserait les infirmiers salariés de s'inscrire à l'Ordre. Qu'en pensez-vous ?

Cette proposition de loi est un « non sens ». Un Ordre doit regrouper tous les professionnels autour des valeurs de la profession et d'une déontologie communes à l'ensemble. C'est le cas pour la totalité des 17 Ordres existant aujourd'hui en France, comme pour leurs homologues étrangers.

Ne pensez-vous pas qu'un Ordre qui ne comprendrait qu'une partie (très minoritaire) de ses ressortissants serait privé de sa représentativité et ne pourrait plus se prévaloir de parler au nom de toute la profession ?

C'est une évidence. Une telle structure ne répondrait à aucune des finalités d'une institution ordinale,

ni pour promouvoir la qualité et la sécurité des soins, ni pour agir efficacement au bénéfice de la profession elle-même.

Vous avez obtenu un Ordre deux ans après les kinésithérapeutes. Depuis combien de temps votre profession attendait-elle cette « naissance » ?

Une majorité de vos confrères ou consœurs souhaitait-elle cette création ?

Nous attendions cet Ordre depuis longtemps. La première proposition de loi date de 1996. Cette proposition n'a pas abouti. D'autres ont suivi, sans jamais arriver à un premier vote, jusqu'en 2006 où la proposition créant l'Ordre National des Infirmiers a enfin été adoptée.

Cette proposition a été portée par 43 associations et syndicats infirmiers, représentant la majorité des exercices professionnels, qu'ils soient publics, privés ou libéraux, hospitaliers ou ambulatoires.

Quelles étaient les principales motivations de cette démarche ?

Les associations et les syndicats infirmiers que je viens de mentionner avaient la volonté commune de rassembler enfin les infirmières et les infirmiers autour d'un acteur collectif capable de fédérer et de représenter la profession, très absente des lieux de décision, et de la doter d'une instance d'autorégulation. Cette volonté commune trouve aujourd'hui son application pratique dans les



INTERVIEW (SUITE) ●●●

relations que nous entretenons avec la plupart des associations et syndicats pour travailler sur des dossiers professionnels communs, sans confondre les rôles de chacun.

L'Ordre des infirmiers devrait-il, à votre avis, permettre à la profession de faire avancer plus rapidement les dossiers importants ? Quelles sont vos priorités dans ce domaine ?

L'Ordre des infirmiers intervient déjà sur des dossiers qui sont à nos yeux prioritaires pour faire évoluer les pratiques et assurer la qualité des soins infirmiers, en tenant compte des besoins de santé de la population. Le premier dossier sur lequel nous avons travaillé concerne l'évolution de la pratique infirmière en santé mentale et en psychiatrie. La prise en charge optimale de ces patients est une préoccupation de santé publique majeure pour les infirmiers, à l'heure des restructurations hospitalières et de la désinstitutionnalisation. D'autres dossiers seront traités dans les prochains mois, notamment le rôle des infirmiers de santé au travail et la « **pratique avancée infirmière** ».

A votre avis, les récalcitrants à l'Ordre infirmier le sont : par conviction, par manque d'informations sur l'intérêt d'avoir un Ordre ou enfin, pour ne pas payer une cotisation ?

L'Ordre national des infirmiers est très jeune et il a souffert dès le départ d'une campagne de désinformation très importante et organisée de la part des centrales syndicales, particulièrement hostiles à sa création sans pouvoir y répondre avec les mêmes moyens. Personne ne souhaite payer quoi que ce soit en plus. Il s'agit donc pour nous d'apporter un « **plus** » à la profession, qui souffre d'un très net déficit de reconnaissance. Ce plus que nous souhaitons apporter passe par une valorisation de l'expertise des infirmiers.

Est-ce que votre statut parmi les infirmiers européens est équivalent au leur ?

Le statut des infirmiers est assez hétérogène en Europe, mais tous les pays de l'**OCDE** sont actuellement préoccupés par une pénurie d'infirmiers et de médecins et ils appellent à un renforcement de l'attractivité de la profession. Dans la majorité de ces pays, l'infirmier est reconnu comme un acteur professionnel très important pour l'état de santé de la population, particulièrement en ce qui concerne la coordination des soins, le traitement et le suivi des patients chroniques. Il y bénéficie d'une formation universitaire doctorale garantissant un haut niveau de qualification



et de recherche en soins. Sur ce point, la France est très en retard.

Pensez-vous qu'il y ait une rivalité entre syndicats et Ordre ?

Nous ne sommes pas sur les mêmes missions. L'histoire a prouvé pour d'autres professions qu'une complémentarité Ordre-syndicats est une valeur ajoutée pour l'évolution de la profession comme pour la qualité des soins prodigués aux patients. L'Ordre ne vit donc pas sa relation avec les syndicats comme une rivalité. Malheureusement, il y a un refus des confédérations syndicales de voir arriver dans le paysage décisionnel, où elles avaient jusqu'ici un monopole de représentation, un nouvel acteur expert et légitime avec qui elles devraient collaborer. Nous espérons qu'elles ne s'obstineront pas dans une hostilité, non seulement stérile, mais nuisible pour tout le monde.

¹Proposition de loi « **tendant à la création d'un ordre national de la profession d'infirmière** », présenté par E. LEJEUNE, sénateur, en février 1996, et proposition de loi « **créant un ordre national des infirmiers et infirmières** » présentée par B. MURAT, député, en juin 1996.

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.

 **Cithéa**
COMMUNICATION

178, quai Louis Blériot. 75016 Paris. Tél. : 01 53 92 09 00.
Mail : contact@citheacomunication.fr

Ont participé à ce numéro : Gérard Colnat, Franck Gougeon, Marc Gross, Laure Le Creurer, Gérald Ors, Christine Pereira, Michel Rusticoni, Jacques Vaillant. **Crédit photo** : CNO, Fotolia.fr, Istock.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 - **Dépôt légal 2^e trimestre 2010**

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

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



→ ELECTIONS COMPLÉMENTAIRES

DE MEMBRES DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES DE BASSE-NORMANDIE

En application de l'article R 4321-45 du Code de la santé publique. A la suite du constat de vacance de sièges de membres du CRO de Basse-Normandie issus des départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne, **le 23 septembre 2010** il sera procédé à l'élection complémentaire :

Pour le collège libéral

- de 1 siège suppléant pour le département du Calvados
- de 1 siège titulaire et de 2 sièges suppléants pour le département de la Manche
- de 1 siège suppléant pour le département de l'Orne

Pour le collège salarié

- de 2 sièges suppléants pour l'ensemble de la région.

Conditions d'éligibilité :

Seuls sont éligibles au Conseil régional les masseurs-Kinésithérapeutes :
inscrits au Tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort du conseil régional de l'Ordre concerné par l'élection, en situation légale d'exercice depuis au moins trois ans à jour de cotisation.

De plus, les sanctions disciplinaires prévues aux 1° et 2° des articles **L4124-6** du Code de la santé publique et **L 145-5-2** du Code de la sécurité sociale entraînent la privation du droit de faire partie du conseil régional de l'ordre pendant une durée de trois ans, tandis que les suivantes entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

Modalités, lieu et date des élections :

Les élections se tiendront **le jeudi 23 septembre 2010 entre 18h00 et 20h00**. Le vote a lieu par correspondance, et le bulletin est adressé ou déposé au siège du CRO, à l'adresse suivante : **CROMK BN, 11 rue Colonel REMY, BP 35 363, 14 053 CAEN CEDEX 4.**

Formalités pour le dépôt de candidature :

Les déclarations de candidature doivent parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au siège du Conseil régional (11 rue Colonel REMY, BP 35 363, 14 053 CAEN CEDEX 4) à l'intention de son Président, trente jours au moins avant le jour de l'élection. Il s'agit de la date ultime de **réception** de la candidature (**23 août 2010**). Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Chaque candidat indique :

- sa date de naissance
 - son adresse
 - ses titres
 - son mode d'exercice
- le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels. Il peut joindre une profession de foi à l'attention des électeurs, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210X297 mm en noir et blanc, et qui ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre (article **L 4121-2** Code de la santé publique).

Pour de plus amples informations, vous pouvez nous contacter au 02 31 28 90 50, ou consulter notre site internet <http://bassenormandie.ordremk.fr>

→ ELECTION COMPLÉMENTAIRE

DU CIROMK IDF – LA REUNION

MEMBRES TITULAIRES ET SUPPLEANTS DU DEPARTEMENT DE L'ILE DE LA REUNION

Le lundi 26 juillet 2010, 16 heures

(Application des articles **R.4124-1** et **R.4321-45** du Code de la Santé Publique, modifiés par le décret du 26 Février 2010)

Sièges à pourvoir pour le Collège libéral :

- 2 titulaires et 2 suppléants

La date de clôture d'arrivée des candidatures est fixée au **26 juin 2010 à 16 heures**.

Informations et précisions complémentaires sur les conditions d'éligibilité et de dépôt des candidatures :

<http://idf reunion.ordremk.fr>

Téléphone : 01 48 22 82 82

Courrier : 5, rue Francis de Pressensé -
93210 La Plaine-Saint-Denis

→ MALADIE DE PARKINSON : LA KINÉSITHÉRAPIE ESSENTIELLE



L'association France Parkinson* a remis officiellement, à Madame Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, le 12 avril, à l'occasion de la Journée mondiale un livre blanc rassemblant les propositions et actions issues des états généraux lancés il y a un an. France Parkinson, à laquelle se sont associées d'autres associations de patients** touchés par la maladie, demande notamment la mise en place d'un plan Parkinson, pour une meilleure prise en charge de la maladie.

Cet ouvrage représente les conclusions d'un an de travail. Il permet notamment de mettre en valeur le rôle des masseurs-kinésithérapeutes dans le traitement de cette maladie.

Ceux-ci ont ainsi participé aux différents groupes de travail de ces premiers états généraux des personnes touchées par la maladie de Parkinson.

Ce comité assurera le suivi des recommandations qui ont été validées par la ministre.

Celle-ci a demandé à la Direction Générale de

la Santé un rapport avec des propositions concrètes. Ce rapport doit lui être remis dans six mois.

Avec environ 150 000 personnes touchées en France et 10 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, la maladie est la deuxième maladie neurodégénérative après la maladie d'Alzheimer.

Deuxième cause de handicap moteur après les accidents vasculaires cérébraux, « la maladie de Parkinson est, selon l'association, la plus oubliée des maladies du cerveau »

Selon l'association France Parkinson, cette maladie se traite à l'aide de médicaments palliant l'absence de la dopamine, et d'autres ayant pour effet d'améliorer la qualité de vie en fonction des symptômes présentés. D'autre part, sur le plan chirurgical, la neuro-stimulation est un acte lourd et ne peut concerner qu'un nombre limité de patients du fait de contraintes strictes.

Enfin, les techniques corporelles comme la marche, la natation et la kinésithérapie sont fondamentales puisqu'elles permettent de perpétuer le mouvement ce qui est essentiel.

Parmi les recommandations du Livre blanc, on note 20 propositions et 4 axes prioritaires à mettre en œuvre de manière urgente.

Le premier d'entre eux des de faire « sortir la maladie de l'ombre » en identifiant le nombre réel de personnes touchées, leurs caractéristiques.

Une mise en **ALD** plus précoce figure ainsi parmi les revendications. Le deuxième axe du plan concerne les soins et propose de soigner plus efficacement et mettre fin aux inégalités en améliorant la coordination des soins médicaux, paramédicaux et sociaux, avec la création de pôles de références régionaux et de réseaux sur l'ensemble du territoire. Mieux soigner mais aussi

« aider à vivre avec la maladie » constitue le troisième axe du plan proposé. La recherche, enfin, quatrième axe du plan, devrait bénéficier de l'attribution d'un budget propre et de la création de pôles d'excellence dédiés à la recherche fondamentale et clinique.

* Tél. 01.45.20.22.20, www.franceparkinson.fr.

** Association des Parkinsoniens de la Loire, CECAP (Comité de coordination des associations de Parkinsoniens), FFGP (Fédération française des groupements de Parkinsonien), Franche-Comté Parkinson, Parkinsonia.