

L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes



Sommaire

AGENDA → P02 / ACTUALITÉ → P03 / INTERVIEW DE MONSIEUR BARBOTTIN DU CNOPP → P06 / DÉONTOLOGIE : ILLUSTRATIONS ET EXPLICATIONS → P09 / ETATS GÉNÉRAUX DE LA KINESITHÉRAPIE → P12 / PROFESSIONS : LES QUATORZE PROPOSITIONS → P13 / L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES → P15 / INTERVIEW CAMILLE PETIT, FACILITATEUR EPP EN RHONE-ALPES → P16

LES ETATS GÉNÉRAUX DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES SONT LANCÉS !

Comme nous l'avions pré-annoncé dans le dernier bulletin, le Conseil national de l'Ordre a décidé de lancer les Etats Généraux des masseurs-kinésithérapeutes.

Ces états généraux seront réalisés en partenariat avec les Conseils régionaux et départementaux et avec les organisations professionnelles (syndicales et associatives). Ils seront avant tout ceux des professionnels, mais également bien au-delà, ceux de notre société : autres professionnels de santé, responsables publics et citoyens pour lesquels la notion de patients/usagers/clients s'interconnecte.

Au terme de ces échanges, plusieurs questions devraient trouver réponses : Quels besoins pour la population ? Quelle demande ? Quelles interactions dans le secteur de la santé ? Quelles ambitions pour notre profession pour répondre aux attentes de la société ? Quels obstacles et quels atouts pour y parvenir ?

Plus généralement, il s'agit de partir, au-delà des idéologies, d'un état des représentations sociales et des attentes professionnelles, sociétales et politiques (aujourd'hui et en prospectif) pour faire évoluer le pacte entre la masso-kinésithérapie et la société française.



Edito

Les modifications, survenues ces dernières années, de la structure démographique de la société (vieillesse de la population, augmentation de la prévalence des maladies chroniques) imposent de faire évoluer le rôle et les missions de la profession.

A l'heure, où l'avenir de la profession peut être soumis au dogme de la déréglementation et de la flexibilité – par exemple, dans un projet d'arrêté prévoyant la suppression de l'obligation d'être masseur kinésithérapeute pour assurer la direction d'un IFMK-, ou au dogme de l'immobilisme et du conservatisme – maintien de la formation initiale dans un format de formation professionnelle technique en 3 ans défini en 1969-, le Conseil national a pour vœu de maintenir le cap de « Valoriser le service rendu à la population, mais au-delà, le garantir et le renforcer dans les années à venir ». Sortir du prêt-à-penser idéologique et des a priori de toutes natures, tels sont les objectifs qui motivent l'organisation d'Etats généraux de la profession. L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans son rôle politique et dans sa mission de service public doit en effet satisfaire un double impératif : promouvoir la profession et offrir une réponse à l'évolution des besoins de santé des populations. Dans cet esprit, et pour lancer les Etats généraux de la masso-kinésithérapie, le Conseil national a souhaité faire 14 propositions. Réalistes, car déjà mises en œuvre dans nombre de pays, elles cherchent in fine à aller de l'avant dans l'intérêt des patients/usagers et des professionnels, eux-mêmes.

Jacques Vaillant
Vice-président Conseil National de l'Ordre
des Masseurs Kinésithérapeutes

AGENDA ●●●

→ 7 mars 2009 / Montpellier (34) :

Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon (CROMK).
Conférence régionale et des départements constituant la région sur le thème de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et du code de déontologie.

Eric PASTOR ; René COURATIER et Jacques LAPOUMEROLIE ; invités d'honneur

→ 11 mars 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Rencontre avec la Conférence des Doyens d'Unité de Formation et Recherche (UFR), Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) et de la 74^e section (STAPS) du Conseil National des Universités (CNU).

René COURATIER, Eric PASTOR et Jacques VAILLANT

→ 12 mars 2009 / Paris :

Ministère de la Santé et des Sports - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS).
Accident Vasculaire Cérébral (AVC) groupe 2 : propositions d'amélioration.
Eric DELEZIE et Marc GROSS

→ 12 mars 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Etats généraux.
René COURATIER et Jacques VAILLANT

→ 13 mars 2009 / Paris :

BRED. Conférences des Présidents de régions et de départements.
Membres du Bureau et Gérald ORS

→ 16 mars 2009 / Paris :

Porte Maillot. Salon Mondial SPA.
Franck GOUGEON

→ 17 mars 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Rencontre avec les Esthéticiennes.
René COURATIER et Gérald ORS

→ 20 mars 2009 / Paris :

Porte de Versailles. Salon Mondial Body Fitness.
Franck GOUGEON

→ 24 et 25 mars 2009 / Saint-Denis (93) :

Conseil Interrégional Ile de France - La Réunion et Haute Autorité de Santé (HAS). Formation Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) des facilitateurs.
Franck GATTO et Eric PASTOR

→ 25 mars 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Réunion débriefing Téléthon ; réunion mise en place de la campagne de communication de l'Ordre.

Didier EVENOU, Franck GOUGEON et Mathilde GUEST

→ 28 et 29 mars 2009 / Paris :

Porte de Versailles.
Congrès des Nouvelles Esthétiques.
Franck GOUGEON

→ 31 mars 2009 / Paris :

Ministère de la Santé et des Sports.
Rencontre avec le cabinet de la Ministre, Roselyne BACHELOT-NARQUIN.

René COURATIER et Didier EVENOU

→ 1^{er} avril 2009 / Paris :

Groupement Interprofessionnel des Cartes des Professionnels de Santé (GIP-CPS). Conseil d'administration du GIP-CPS.
Yvan TOURJANSKY

Yvan TOURJANSKY

→ 1^{er} avril 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Infirmières. Intervention à la conférence des Présidents de l'Ordre des Infirmières.

Gérald ORS

→ 2 avril 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Rencontre avec les organisations professionnelles (syndicales et associatives).
Préparation des Etats Généraux.
Jean-Paul DAVID, Didier EVENOU, François MAIGNIEN et Jacques VAILLANT

→ 2 avril 2009 / Paris :

Institut National du Cancer (InCA).
Elaboration du site internet « Détection des cancers de la peau ».
Yves AZZOPARDI

→ 2 et 3 avril 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Première réunion du Conseil National de l'Ordre des Infirmières.
René COURATIER, Jean-Paul DAVID et Didier EVENOU

→ 3 avril 2009 / La Défense (92) :

Centre des Nouvelles Industries et Technologies (CNIT). Journées des professions libérales. Intervention sur la taxe professionnelle.

Yves AZZOPARDI

→ 8 avril 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).

Première réunion du Groupe Contact prévue dans la Convention Haute Autorité de Santé (HAS), Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK), Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) avec : la Haute Autorité de Santé (HAS), la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR), le Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (SNMKR), Objectif Kiné (OK), la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie (FNEK), le Collège National de la Kinésithérapie Salariée (CNKS), l'Institut National de la Kinésithérapie (INK) et l'Office National de Recherche et d'Enseignement en Kinésithérapie (ONREK).

Jean-Paul DAVID, Didier EVENOU et Eric PASTOR

→ 8 avril 2009 / Paris :

Comité de Liaison Inter-Ordre (CLIO)
René COURATIER, Gérald ORS et Yvan TOURJANSKY

→ 9 avril 2009 / Paris :

Ministère de la Santé et des Sports.
Relance Dossier Médical Partagé (DMP).

Yvan TOURJANSKY

→ 9 avril 2009 / Paris :

Assemblée Nationale. Dîner débat à l'Assemblée Nationale avec Xavier BERTRAND et Françoise DE PANAFIEU.
Yves AZZOPARDI

→ 10 avril 2009 / Paris :

Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK).
Groupe de travail Accident Vasculaire Cérébral (AVC).
Marc GROSS

→ 11 avril 2009 / Vaucluse (84) :

Rencontre avec le Sénateur MILON.
René COURATIER et Gérald ORS

→ 20 avril 2009 / Paris :

Ministère de la Santé et des Sports.
Commission Nationale d'Agrément des établissements en ostéopathie (CNA).
Eric PASTOR

→ 21 avril 2009 / Paris :

Ministère de la Santé et des Sports.
Première réunion suite au contrat-type des Etablissements Hospitaliers pour Personnes Agées Dépendants (EHPAD) proposé aux Médecins.

Yves AZZOPARDI

02



→ ETUDES : DU NOUVEAU POUR LES TERRAINS DE STAGES



Le journal officiel du 2 mai a publié un décret et un arrêté du 29 avril 2009 relatifs aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Il concerne notamment le module 12 et plus particulièrement la nature et la durée des stages agréés. **La durée du stage d'initiation est fixée à 70 heures. Le parcours**

de stage des deuxième et troisième années est de 1 400 heures (40 semaines), dont un minimum de 980 heures de présence (28 semaines). Cette durée doit être de 700 heures (ou 20 semaines) dans cinq champs cliniques (musculo-squelettique ; neuromusculaire ; cardio-respiratoire et viscérale ; gériatrie ; pédiatrie)

et de 280 heures (ou huit semaines) pour d'autres stages, cliniques ou « hors cliniques ».

On parle désormais de « parcours de stages » et non plus de « stages cliniques ». Enfin, « les enseignements sont dispensés par des médecins, des cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes ou des masseurs-kinésithérapeutes ayant des connaissances particulières dans les champs enseignés. Il est également fait appel à des personnes qualifiées ou expertes ».

Concernant les terrains de stage, un arrêté précise qu'ils « sont situés dans toutes structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ces terrains peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseau, publiques ou privées, en cabinets libéraux, dans des structures associatives, éducatives, sportives ».

MON KINÉ, PARTENAIRE DE MA SANTÉ DURABLE



Depuis le 10 juin vous n'avez certainement pas été sans remarquer, dans certains abris bus des affiches, vantant les liens qui unissent les masseurs-kinésithérapeutes à leurs patients. En lançant cette campagne qui s'est également appuyée sur spot radio diffusé sur le réseau de France Bleu, le Conseil national a voulu insister sur l'aspect « durable » des soins dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes.

DE L'INDÉPENDANCE DES ORDRES

Les 2 et 3 avril, s'est déroulé, dans les locaux du Conseil national, rue Réaumur, une réunion du Conseil



national de l'Ordre des Infirmières. Réunion importante qui avait notamment pour objectif de fixer le montant de la cotisation. Une réunion dont le ministère avait bien compris les enjeux puisqu'il avait

notamment délégué Mme Christine d'Autume, de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). Celle-ci avait pour mission de convaincre le Conseil national de l'Ordre des infirmières de limiter le montant de la cotisation à 30 euros. Elle n'y est pas parvenue puisque l'instance suprême de l'Ordre des infirmières a fixé le montant de la cotisation à 75 euros.

In fine, la démarche du ministère - s'apparentant à du forcing - a eu l'effet inverse à celui escompté. Aurait-il pu en être autrement ? Assurément non ! Comment penser effet

pouvoir imposer des choix à une instance responsable à qui le ministère a délégué un certain nombre de missions, missions qui doivent, notamment, garantir l'indépendance de la profession.



→ BESOINS EN SANTÉ : LA CONTRIBUTION DE L'ORDRE

Force est de constater que les besoins en kinésithérapie de la population ne cessent d'évoluer et de s'accroître. Ils sont liés au doublement du nombre de personnes en situation de handicap (2005 - 2025), à l'augmentation de l'espérance de vie et au vieillissement de la population (50 % des filles nées en 2003 deviendront centenaires).

Or, le cadre réglementaire de la profession est resté figé : Le masseur-kinésithérapeute demeure un auxiliaire médical, avec une formation technique limitée n'incluant ni la démarche d'évaluation ni la recherche. C'est pourquoi, le Conseil national de l'Ordre vient de formuler 14 propositions pour « améliorer l'accès de tous les citoyens à des soins de kinésithérapie efficaces et en cohérence avec les données probantes de la science. » Il estime qu'il convient ainsi de « faire évoluer la kinésithérapie, qui doit progressivement devenir une profession médicale à compétences définies, avec un accès direct étendu, prescriptrice de ses actes, en capacité de réaliser la recherche et l'évaluation de ses pratiques et de les enseigner. »

Ces quatorze propositions doivent permettre à la kinésithérapie de « sortir des carcans idéologiques (dogmes de l'interchangeabilité des professions, de la limitation du nombre d'année de formation, de la hiérarchisation des professions, dogme de l'immobilisme) et législatif (Livre III des professions de santé) » et « adopter le modèle international de formation et d'exercice, changer la dénomination de la profession. »

Le Conseil national de l'Ordre vient de formuler 14 propositions pour « améliorer l'accès de tous les citoyens à des soins de kinésithérapie efficaces et en cohérence avec les données probantes de la science. »

...LE CADRE
RÉGLEMENTAIRE
DE LA PROFESSION
EST RESTÉ FIGÉ :
LE MASSEUR-
KINÉSITHÉRAPEUTE
DEMEURE UN
AUXILIAIRE MÉDICAL...

Pour répondre à cette demande, les missions du kinésithérapeute ont évolué : hier « technicien », mettant en œuvre des actes et des techniques pour exécuter une prescription médicale qualitative et quantitative, le masseur-kinésithérapeute est devenu un praticien, « ingénieur » qui, sur la base d'une prescription médicale portant sur l'indication de la kinésithérapie, évalue les déficiences et les incapacités fonctionnelles dans le cadre de son bilan diagnostic kinésithérapique, fixe avec le patient les objectifs de soins, et met en place un projet thérapeutique en choisissant les actes et les techniques les plus appropriés. De plus en plus souvent le masseur-kinésithérapeute intervient aussi directement dans un but d'éducation pour la santé, de prévention et de dépistage, d'entretien ou de remise en forme.





→ MODELAGE : HISTORIQUE D'UN ACCORD POSSIBLE

L'article 38 de la loi du 2 août 2005 a modifié l'article 16 de la loi du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat en ajoutant, à l'activité de soins esthétiques, celle des modelages esthétiques de confort sans finalité médicale (dite loi Dutreil).

Les esthéticiennes se sont ainsi vues réserver l'utilisation du terme « **modelage** » (à finalité purement esthétique) alors que les massages (à but thérapeutique ou non) demeurent réservés aux masseurs-kinésithérapeutes.

Compte tenu de ces évolutions, il devenait indispensable de définir le modelage afin d'éviter toute « confusion » entre les pratiques de ces deux professions.

Une première réunion de travail a été organisée le 19 septembre 2007 entre l'Ordre et les principaux syndicats professionnels des masseurs-kinésithérapeutes représentés par Messieurs Maréchal, Moine et Serri pour le **SNMKR**, Mesdames Cusimano et Rusticoni et Monsieur Schapiro pour la **FFMKR** et Messieurs Béguin et Dumas pour Objectif Kiné, afin de définir le périmètre de l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie. C'est à cette occasion que la question de la nécessaire définition du modelage a été abordée pour la première fois entre l'Ordre et les organismes professionnels de masseurs-kinésithérapeutes.

A la suite de cette réunion, l'Ordre s'est rapproché de l'Assemblée permanente de la Chambre des métiers (**APCM**) afin de travailler à cette définition.

Le rôle de l'Ordre est tout à fait naturel et légitime dans ce processus puisqu'il est non seulement chargé de lutter contre l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie, mais il était également indispensable qu'il veille à ce que les réflexions engagées ne méconnaissent pas les règles déontologiques dont il est garant.

La première réunion à l'Assemblée permanente s'est tenue le 11 janvier 2008. Les représentantes de la Confédération Nationale Artisanale des Instituts de Beauté (**CNAIB**) et les représentants de l'Ordre se sont alors entendus pour faire de la définition du modelage une priorité. C'est dans ce cadre que les juristes de ces deux institutions ont travaillé à l'ébauche d'une définition qui puisse satisfaire toutes les parties.

La première version a été élaborée et soumise à l'accord des différentes parties. Elle a ensuite évolué jusqu'au début de l'année 2009, date à laquelle l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et les représen-

tantes des esthéticiennes se sont entendus sur les termes suivants :

« **On entend par modelage au sens de l'article 16-1 de la loi 96-603 du 5 juillet 1996, toute application sur la peau du visage et du corps humain, destinée à assurer la pénétration d'un produit cosmétique dans un but esthétique, de confort et de bien-être, sans finalité médicale** »

Cette définition a ensuite été portée à la connaissance du ministère chargé de la Santé qui a pu constater que ces deux professions étaient en passe de trouver un terrain d'entente sur cette problématique. Ce sujet intéresse également bien évidemment le Secrétariat d'État auprès du ministre de l'Économie, de l'Industrie et de l'emploi, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services.

Les organisations syndicales représentatives de la profession des masseurs-kinésithérapeutes et de celle des esthéticiennes peuvent maintenant utiliser ce texte pour se rapprocher. Sachant que la conjoncture économique et sociale que nous traversons est propice à l'évolution « non contrôlée » des textes, sans doute est-il préférable d'accompagner que de subir.

L'Ordre pour sa part soutiendra cette définition du modelage et continuera à faire évoluer ce dossier en partenariat avec l'**APCM** conformément aux missions qui ont été confiées par la loi à ces deux institutions. Elles pourront engager des actions auprès des pouvoirs publics afin de mettre en évidence les dangers encourus par les usagers confrontés aux différentes dérives de la pratique illégale du massage ou du modelage.



INTERVIEW ●●●

Interview de Monsieur Barbottin du CNOPP



Monsieur Barbottin
du CNOPP

→ **L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et celui des pédicures podologues sont nés en même temps. Mais si le premier regroupe plus de 60 000 praticiens, le second en concerne un peu plus de 10 000 seulement. Pour le reste, les ambitions sont les mêmes. Interview du Président du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues, Bernard Barbottin.**

Vous avez obtenu un Ordre en même temps que les masseurs-kinésithérapeutes. Depuis combien de temps votre profession attendait-elle cette naissance ?

Nous avons commencé à en parler au début des années 80. Cela fera bientôt 30 ans. Le vrai démarrage fut dans les années 90, avec en 1995 les premiers textes de loi puis la rédaction des décrets en 97... Décrets qui ne furent pas appliqués. Heureusement, un ministre a relancé le processus et nous avons suivi les masseurs-kinésithérapeutes de quelques mois. N'ayant pas d'échelon départemental, nous avons pu nous mettre en place très rapidement.

Notre système est basé sur 21 régions et 7 inter-régions. Nous sommes 15 conseillers nationaux élus par les inter-régions. Chacune dispose de deux conseillers nationaux, à l'exception de Paris qui en a trois. Cette répartition interrégionale a été faite en fonction de la démographie professionnelle. C'est difficile car les écarts sont très importants, de moins de 100 praticiens dans le Limousin à 2500 à Paris. C'est ainsi que les régions qui comptent moins de 300 praticiens ont 4 conseillers, celles qui en comptent entre 300 et 1000, 6. Il y a 9 conseillers dans la capitale ce qui est pourtant insuffisant pour traiter tous les dossiers.

Quelles étaient les principales motivations de cette démarche ?

Il y en a eu deux principales : reconnaissance et responsabilisation de la profession. Nous voulions devenir un acteur incontournable des processus décisionnels nationaux et de la défense de toute la profession. Pourtant, encore aujourd'hui, il arrive parfois aux pouvoirs publics de nous oublier et nous sommes consultés lorsque les textes sont déjà sous presse. Mais nous nous faisons de mieux en mieux entendre. Nous estimons devoir être consulté, y compris lors des engagements entre les syndicats et l'Assurance-maladie, ce qui est le cas pour d'autres professions de santé ordrées.

Par ailleurs, nous sommes maintenant sous la tutelle de nos pairs. Cependant, nous attendons encore les textes instituant nos propres Sections des assurances sociales afin de traiter les quelques dossiers en cours concernant des pédicures-podologues. Nous souhaitons vraiment que le processus de mise en place s'accélère.

Avez-vous le sentiment de vous être émancipé ?

D'un point de vue décisionnel : oui ! Nous sommes les maîtres de notre discipline et, surtout, nous sommes mieux intégrés dans le monde de la santé ; nous siégeons au Comité de liaison interordres (CLIO), au Répertoire partagé des professions de santé (RPPS), nous nous engageons avec la Haute autorité de santé dans l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP), nous participons à l'initiative de l'Ordre des médecins à la réflexion sur



**...LA LOI DU
25 MAI 1984
INSTAURE LE TERME
DE « PÉDICURE-
PODOLOGUE » :
REFLET DE NOTRE
VÉRITABLE ACTIVITÉ
ET DE NOS
COMPÉTENCES
DÉFINIES PAR
DÉCRET. ...**



les maisons pluridisciplinaires... L'Ordre nous apporte certes une émancipation disciplinaire, mais aussi et surtout une intégration plus importante dans le système de santé.

Enfin, notre accès direct s'étend de jour en jour puisque nous venons d'être autorisés à prescrire le renouvellement des orthèses plantaires qui nous sera délégué pendant trois ans. Cela s'est fait en collaboration totale avec la Fédération nationale des Podologues.

Le fait que les projets de nos Ordres respectifs aient été liés a-t-il permis de faire avancer les dossiers plus rapidement ?

Vraisemblablement. L'Union fait la force, nous le savons en tant qu'anciens syndicalistes.

Combien y a-t-il de podologues en exercice ? Combien sont salariés ? Quelle est la proportion d'hommes et de femmes ?

Nous sommes 10354 avec moins de 100 salariés plein temps. Nous comptons également 550 à 580 praticiens en exercice mixte (fonction hospitalière, instituts de formation). Un pédicure-podologue ne peut pas être salarié d'un médecin. De même, qu'il ne peut salarier un confrère. C'est interdit par le Code de déontologie.

Actuellement, nous avons 70 % de femmes et 30 % d'hommes. Mais la tendance est en train de s'inverser, même si cela peut prendre encore une dizaine d'années. Aujourd'hui, lorsqu'un homme s'installe, c'est à temps plein, alors qu'une femme s'installe plus facilement à temps partiel.

Est-ce que votre statut parmi les professionnels de santé en France est le même que chez vos confrères européens ?

En Europe, les études varient entre trois et quatre ans, post-bac, sauf au Danemark où la formation dure 18 mois en IUT et en Autriche et en Suisse allemande où c'est un apprentissage débouchant sur une maîtrise. Les études varient aussi selon les compétences reconnues nationalement. En Angleterre, en Espagne et au Portugal, les podologues ont droit à la petite chirurgie, mais ils restent des paramédicaux. Certains de nos confrères sont allés se former en Espagne ou en Angleterre, mais ils ne peuvent pratiquer la petite chirurgie de l'avant pied que dans ces pays et pas en France. Enfin, dans certains pays, les podologues ne reçoivent que sur prescription médicale.

C'est donc très éclectique au point de vue des études, mais assez homogène quant aux pratiques si l'on excepte les techniques très spécialisées comme l'anesthésie et la petite chirurgie pour certains pays l'orthèse plantaire.

Avez-vous des confrères récalcitrants à l'Ordre ? Si c'est le cas, avez-vous déjà tenté des actions ?

99,99 % des praticiens sont inscrits. Il nous reste une quarantaine de praticiens non inscrits, mais qui rapidement vont nous rejoindre car nous avons quatre jurisprudences pour exercice illégal avec diplôme assortis de belles amendes. Ces jurisprudences ont été rendues dans plusieurs tribunaux français, dans l'Ouest, l'Est, le Sud et le Centre. Les amendes vont de 700 à 2000 euros avec un euro de dommages et intérêts pour l'Ordre et le paiement des frais et dépens. Cela peut aller jusqu'à 2000 euros avec obligation de régler les cotisations dans les 15 jours y compris les pénalités.

Pouvez-vous nous donner le montant de votre cotisation ? Avez-vous des variables dans ce montant, un système de minoration ?

Le montant de la cotisation est de 286 euros. Elle est de 28,60 euros l'année du diplôme et de 143 euros la première année. Elle est stable depuis sa mise en place. Il y a une possibilité de recours dans une commission de solidarité. Lorsqu'elle statue, la cotisation est ramenée à 28,60 euros. Elle se base sur les ressources du foyer fiscal. Nous traitons environ 140 dossiers par an et l'exonération est valable pour une année. La demande est faite directement au national qui gère l'ensemble du financement : appel des cotisations, réception des fonds...

Vos professionnels, initialement appelés «pédicures» se sont adjoint le titre complémentaire de «podologue». Cela a-t-il changé beaucoup le statut de la profession ?

En 1974, le brevet de technicien est supprimé et l'enseignement des appareillages podologiques et de l'examen clinique est intégré au programme du diplôme d'Etat. La loi du 25 mai 1984 instaure le terme de « pédicure-podologue » : reflet de notre véritable activité et de nos compétences définies par décret. Nous en sommes d'autant plus satisfaits que ces deux termes sont aujourd'hui protégés et confortent le statut de la profession (traitement, prévention, conseil). L'Ordre reste fermement attaché à cette mixité de l'activité qui assure une continuité des soins. Il n'est pas question pour nous d'abandonner la pédicurie ou toute partie de l'activité professionnelle à d'autres professions, pas forcément reconnues profession de santé.

→ ACCORD FRANCE-QUÉBEC SUR LA MOBILITÉ DU TRAVAIL : LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES S'ENGAGENT



Alain Joyandet, secrétaire d'Etat à la Coopération et à la Francophonie, et Pierre Arcand, ministre québécois des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie, ont coprésidé le lundi 27 avril la première réunion du comité bilatéral établi par l'Entente signée le 17 octobre 2008 par Nicolas Sarkozy, président de la République et le Premier ministre québécois Jean Charest sur la mobilité professionnelle.

L'Entente France-Québec sur la reconnaissance des qualifications professionnelles en vue d'exercer les professions et métiers réglemen-

tés repose sur une analyse comparative des qualifications : lorsque les qualifications professionnelles respectives, acquises en France ou au Québec, sont jugées globalement équivalentes, les personnes titulaires de ces diplômes sont libres de pratiquer leur métier soit en France, soit au Québec, quand bien même ce métier ou cette profession est réglementé sur l'un ou l'autre territoire ; dans le cas où existent des différences substantielles entre les qualifications ou entre les champs de pratique des professions et métiers, l'Entente prévoit des mesures de compensation, sous forme de formations complémentaires, de stages ou d'expériences professionnelles.

À l'issue de ce premier comité bilatéral, 11 métiers et 3 professions ont procédé à la signature d'arrangements de reconnaissance

mutuelle des qualifications professionnelles (voir liste en annexe).

Pour leur part, un certain nombre de professions, dont les masseurs-kinésithérapeutes ont signé des engagements ou des lettres d'intention ouvrant la voie à des négociations, les opticiens ainsi que les manipulateurs en électroradiologie. C'est René Couratier, président du Conseil national de l'ordre qui a ratifié cet engagement.

Ces arrangements devraient être suivis, dans les prochains mois, d'autres arrangements. Ils concernent notamment les médecins, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens dentistes. Tous ces accords devraient prendre effet "dans les toutes premières semaines de 2010", a déclaré M. Joyandet.

Quelque 100.000 Français résident, travaillent ou étudient au Québec, a rappelé le ministère des Affaires étrangères.

UNE ENQUÊTE DE VALORISATION ET DE DÉFENSE DE LA PROFESSION EN LIGNE.

« Pour défendre notre profession et son autonomie dans la continuité des avancées obtenues par la création de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, cette enquête est proposée par internet à tous les masseurs-kinésithérapeutes salariés et libéraux » indique le communiqué du Conseil national qui présente cette enquête. Son dispositif et les modalités de participation sont disponibles pendant deux mois à l'adresse suivante : <http://lambesc.educaix.com/rechercheomk/>

« L'enquête que nous menons construit des arguments scientifiques robustes pour défendre l'honneur



de notre profession devant tous nos interlocuteurs » précise le Conseil national qui souhaite « mettre scientifiquement en évidence le fait que les masseurs-kinésithérapeutes ont toutes les potentialités pour, d'exécutants soumis devenir des auteurs inventifs, éducateurs et prescripteurs. »

ESCROQUERIE À L'ANNUAIRE

Certains masseurs-kinésithérapeutes souscrivent des inscriptions dans des annuaires professionnels tels European City Guide, DAD, Annuaire Pro, Guide des Médecins et Thérapeutes...

Nous attirons votre attention sur l'extrême vigilance dont vous devez faire preuve dans la lecture de ces propositions qui bien souvent s'apparentent à une véritable escroquerie.

En effet, depuis plusieurs années des sociétés implantées en France ou à l'étranger proposent aux professionnels l'insertion de leurs coordonnées dans des annuaires. La présentation ambiguë de certaines sollicitations peut laisser croire qu'il s'agit d'une simple vérification d'adresse alors qu'en fait le professionnel est amené à signer une commande ferme, le prix de l'engagement étant généralement peu visible sur le document (souvent indiqué en bas de page, en petits caractères, et avoisine la plupart du temps les 1000 euros). Des condamnations sont d'ailleurs intervenues sur ce sujet.



→ DÉONTOLOGIE : ILLUSTRATIONS ET EXPLICATIONS

Par les membres de la Commission de déontologie (Alain Poirier - Président, Gérard Colnat, Didier Evenou, Georges Papp, Michel Rusticoni) et Gérald Ors (Responsable du pôle juridique).

LIBRE CHOIX DU PATIENT

Ce principe, à ce jour, encore fondamental de la médecine française est confirmé par le code de déontologie, et notamment par son article **R. 4321-57**. Il doit donc être respecté.

Lorsqu'un patient est pris en charge dans le cadre d'un réseau de soins, il conserve le droit au libre choix de son masseur kinésithérapeute.

Ce patient peut être confronté à un dilemme lorsque son praticien habituel n'est pas membre du réseau. C'est alors au patient de trancher au cas où son praticien ne pourrait pas entrer dans le réseau.

VENTE DE PRODUITS

L'article **L. 4211-1** du code de la santé publique définit le contenu du monopole des pharmaciens.

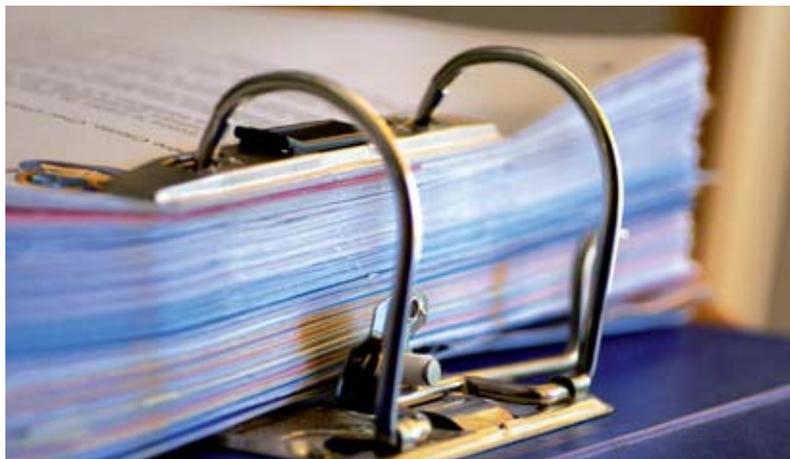
Les articles **D. 4211-11**, **D. 4211-12** apportent des précisions sur les plantes médicinales qui peuvent être vendues par des personnes autres que les pharmaciens.

L'article **D. 4211-13** apporte quant à lui des précisions sur les huiles essentielles qui relèvent du monopole des pharmaciens. A contrario toutes les huiles essentielles qui ne sont pas mentionnées ne relèvent pas de leur monopole.

L'ordre des pharmaciens est particulièrement vigilant sur ces sujets.

L'article **L. 4321-19** du code de la santé publique a rendu applicable à notre profession les articles **L. 4113-6** et **L. 4113-8** du même code.

Ces articles prévoient notamment qu'il est interdit aux professionnels de santé de recevoir des avantages en nature ou en espèces, de façon directe ou indirecte, d'entreprises



assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Ainsi tirer un profit quelconque de la vente à des patient(e)s de sondes de rééducation serait illicite et constituerait un exercice illégal de la pharmacie.

Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou procurer ces avantages.

Mais échappent à cette interdiction, sous certaines conditions, les avantages qui s'inscrivent dans le cadre d'activités de recherche ou d'évaluation scientifique. Mais dans ces cas, des conventions doivent être signées et soumises au Conseil de l'ordre.

La vente ou la prescription de médicaments, d'appareils orthopédiques ou autres, de quelque nature qu'ils soient ne peuvent donner lieu à intérêts ou ristournes.

Enfin, l'article **R. 4321-69** interdit de distribuer à des fins lucratives des remèdes, des appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. Des dérogations accordées par le conseil national sont possibles dans les conditions

prévues par l'article **L. 4113-6**.

Cependant l'article **R. 4321-67** interdit d'exercer la masso-kinésithérapie comme un commerce.

De plus, l'article **R. 4321-73** interdit de dispenser des actes ou de prescrire dans des locaux commerciaux et dans tout autre lieu où sont mis en vente des produits ou appareils figurant dans la liste des dispositifs médicaux qu'il peut prescrire.

En résumé tout acte de vente, en l'absence de dérogations accordées par le Conseil national, nous semble devoir être proscrit.

Bien entendu le fait de facturer au patient des produits ou matériels consommables (électrodes, draps non-tissés etc.) serait, en outre, en infraction avec la réglementation de l'assurance-maladie.

SPECIFICITES

La méthode Mézières est-elle une spécificité et peut-elle figurer sur la plaque supplémentaire autorisée ?

Il n'est pas question de nier la formation particulière ni l'intérêt de cette méthode mais, en l'état actuel des textes, à savoir l'impossi-



bilité légale pour le Conseil national de reconnaître des qualifications, nous pensons qu'il est hautement souhaitable de nous en tenir pour l'instant aux articles **R. 4321-5** à **R. 4321-13** relatifs aux actes professionnels.

C'est seulement lorsque les textes autoriseront le Conseil national à officialiser des qualifications, que celui-ci pourra, à partir de critères scientifiques, fixer une liste de qualifications qui pourront figurer sur la plaque. Dans cette attente il convient de se limiter à la réglementation actuelle.

La mention «**thérapie manuelle**» appelle la même réponse.

En revanche les mentions «**rééducation vestibulaire** » ou «**rééducation périnéo-sphinctérienne (périnéologie)**» sont acceptables.

PLAQUES

Nous estimons que la plaque professionnelle ainsi que l'éventuelle plaque supplémentaire (article **R. 4321-125**) ne devraient pas dépasser les dimensions de 30x40 centimètres.

CONCURRENCE

L'article **R. 4321-130** institue une interdiction d'entrer en concurrence directe après un remplacement supérieur à trois mois pendant une période de deux ans.

Cette interdiction pourra être précisée dans le contrat de remplacement. Une clause similaire est généralement prévue dans des contrats d'association.

En l'absence de précision et en cas de conflit, les chambres disciplinaires pourront déterminer la réalité de la concurrence directe. Le critère de la distance sera apprécié en fonction des lieux : il ne peut pas être le même dans une zone urbanisée et dans une zone rurale.

Peut-on accuser un collaborateur qui s'installe hors du périmètre déterminé par la clause de non-concurrence, de tentative de détournement de clientèle s'il communique sa nouvelle adresse aux patients ?

La réponse est négative s'il s'agit des patients qu'il traite habituellement. Il en sera de même dans le cas d'un patient soigné par le titulaire qui voudrait exercer son libre choix.

Le praticien partant, s'il est libéral, pourra préciser sa nouvelle adresse sur son ancienne plaque pendant les six mois suivants son départ.

VITRINES/PUBLICITE

Est-il possible d'inscrire sur les vitrines (dans les grandes villes les cabinets sont assez souvent installés dans d'anciens locaux commerciaux) des indications professionnelles telles que massages, kinésithérapie ?

L'article **R. 4321-67** interdit tout procédé direct ou indirect de publicité. Par conséquent, la réponse ne peut qu'être négative.

En revanche peuvent être utilisés les plaques professionnelles ainsi que l'enseigne agréée par le Conseil national.

Par ailleurs, faire figurer sur des cartons d'invitation, à l'occasion d'une inauguration de locaux professionnels, les actes thérapeutiques plus ou moins spécifiques qui y sont dispensés, serait un procédé publicitaire même si les bénéficiaires sont uniquement des médecins.

AFFICHAGE DES TARIFS

Le décret n° **2009-152** du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé impose notamment l'affichage des tarifs des cinq prestations les plus pratiquées.

Dans un cabinet de groupe peut-on pratiquer des tarifs identiques sans risquer une accusation d'entente illicite ?

Les praticiens prudents feront légèrement varier leurs tarifs, les autres estimeront que des tarifs identiques évitent toute concurrence jugée déloyale.

Seule la jurisprudence nous fixera sur l'interprétation de l'Administration, le décret précisant les professionnels et non les cabinets.

INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE

Chaque professionnel jouit d'une indépendance professionnelle et en assume la responsabilité.

Il serait donc inacceptable d'interdire à un remplaçant comme à un collaborateur libéral ou salarié la pratique d'une technique ou d'un acte figurant au décret relatif aux actes professionnels.

En revanche il est possible, en le précisant dans le contrat, que le titulaire du cabinet se réserve l'usage d'un matériel particulier.

ASSISTANT/GERANCE/REMPLACEMENT

Il y a lieu de distinguer remplaçant, assistant, gérant.

Seule la gérance est interdite sauf cas particulier prévu à l'article **R. 4321-132**.

L'article **R. 4321-107** précise que le remplacement est temporaire. Le Conseil départemental peut accepter exceptionnellement que le remplacé ne cesse pas toute activité de soin pendant le remplacement. C'est le remplaçant qui encaisse les honoraires pour les actes qu'il dispense.

L'assistant libéral exerce en collaboration avec le titulaire. Dans le cas où ce dernier n'exercerait pas, nous serions dans une situation de gérance donc interdite sauf dérogation prévue par l'article **R. 4321-132**.

La situation se complique lorsqu'il existe plusieurs cabinets et que le titulaire exerce exclusivement dans le cabinet principal. On ne peut pas considérer qu'il y a véritable gérance du ou des cabinets secondaires par les collaborateurs libéraux ou salariés qui y exercent car le propriétaire en assure la gestion tout en continuant à exercer. On peut certes le regretter mais les modifications du code qui nous ont été imposées ne nous permettent pas de s'opposer à ce type de fonctionnement.



LOCAUX COMMUNS

Rien n'interdit à un masseur-kinésithérapeute de louer une partie de son local professionnel à une esthéticienne voire de la salarié.

En cas de publicité pour la pratique esthétique, il devra veiller à ce que celle-ci n'ait pas de retombées sur son activité thérapeutique et, bien entendu, à ne pas faire pratiquer des actes de notre monopole à cette esthéticienne.

CONSENTEMENT ECLAIRE

Dans des cas particuliers, le devoir d'informer le patient et de recueillir son consentement éclairé peut présenter des difficultés, par exemple lorsqu'il s'agit d'un patient étranger.

Nul n'est tenu à l'impossible, néanmoins le praticien devra utiliser les moyens qu'il jugera les plus appropriés pour satisfaire à cette obligation.

L'apposition d'une mention « lu et approuvé » sur un document informatif mais pas sur un bilan peut se concevoir. Cette précaution n'exonère pas le praticien de sa responsabilité, elle ne peut qu'être une preuve que l'information a été donnée et le consentement acquis.

REVELATIONS AU PATIENT

Si le médecin a choisi de ne pas dévoiler à son patient un diagnostic ou pronostic graves le masseur-kinésithérapeute ne doit pas les révéler. Tel est le sens de l'article **R. 4321-83**.

Dans le cas où il ne respecterait pas cette obligation, il s'exposerait à des poursuites disciplinaires initiées par le médecin, la famille, voire le malade.

Certes nous pourrions considérer que ce dernier a le droit de savoir. Mais nous ne sommes pas certains qu'il soit en mesure d'entendre et de supporter le diagnostic ou pronostic. Les textes ont justement

pris en considération ces situations en laissant le médecin juger en conscience de chaque cas.

Le masseur-kinésithérapeute doit respecter le choix et la décision du médecin.

CONTINUITÉ DES SOINS

Si le praticien refuse des soins (article **R. 4321-92**), il doit proposer une autre solution au patient et en cas d'urgence dispenser l'acte prescrit.

La continuité des soins s'impose à tous les établissements de soins qui doivent prendre les mesures nécessaires pour satisfaire cette exigence. Cela peut amener le Préfet à réquisitionner les professionnels de santé.

UTILISATION DE LA MENTION « DE »

Elle est réservée aux détenteurs du diplôme français. Les détenteurs d'un diplôme étranger, autorisés à exercer en France, devront indiquer sur leurs documents professionnels et plaques le lieu et l'établissement où le diplôme a été obtenu (article **L. 4321-8** du code de la santé publique).

RESPONSABILITÉ

Un patient qui a bénéficié d'une séance d'ostéopathie « pure » pratiquée par un masseur-kinésithérapeute peut-il porter plainte auprès du Conseil départemental en cas de problème ?

Une réponse positive nous paraît logique dès lors que le praticien est inscrit à l'ordre et exerce la masso-kinésithérapie. En effet l'ostéopathe médecin ou masseur-kinésithérapeute conserve sa qualité de professionnel de santé. D'ailleurs il doit préciser sur sa plaque ses deux titres.

INFORMATION ENTRE MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

L'article **R. 4321-106** impose, dans l'intérêt du patient et avec

son consentement, aux praticiens de se communiquer les décisions essentielles.

Des établissements qui s'opposeraient à des échanges tels que ceux prévus par l'article **R. 4321-106 CSP** (entre un masseur-kinésithérapeute salarié et un libéral), se rendraient coupables d'entrave au respect des devoirs déontologiques. Un signalement au CDO serait justifié. Au cas où le patient subirait un préjudice dû à cette carence, la responsabilité de l'établissement pourrait être recherchée.

RISTOURNES/ COMMISSIONS

L'article **R. 4321-72** interdit ces pratiques.

La ristourne doit être entendue comme une réduction du tarif conventionnel. La commission consiste en un versement d'une « rémunération » à celui qui a « fourni » le client/patient.

Il faut distinguer ces pratiques de celles existant dans certains établissements de soins (cliniques, maisons de retraite médicalisées etc.) qui réclament un pourcentage des honoraires en compensation d'avantages fournis aux praticiens : secrétariat, locaux, matériels.

En tout état de cause, les contrats doivent être communiqués au Conseil départemental qui peut donc examiner chaque cas.

ARTICLES R. 4321-127 ET R. 4321-134

Sur le sens de la phrase « Passé ce délai, son avis est réputé rendu » :

Cela signifie que si le Conseil départemental ne fait pas d'observations dans le délai d'un mois, on considère qu'il a rendu son avis par défaut, qu'il n'y a donc pas d'observation et qu'en conséquence l'avis est positif.



→ ETATS GÉNÉRAUX DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Dans le cadre de ses missions, le CNOMK se doit en outre de répondre, de donner un avis sur des questions essentielles : quels besoins de la population ? quelles demandes ? quelles interactions dans le secteur de la santé ? quelles ambitions pour notre profession afin de répondre aux attentes de la société ? quels obstacles et quels atouts pour y parvenir ?

Dans ce cadre de ces sujets de réflexion le **CNOMK** a souhaité mettre en œuvre une véritable démarche prospective et rassembler, autant que faire se peut et au-delà de la représentation ordinale, l'ensemble des professionnels et leurs diverses organisations autour de sujets importants pour l'avenir de la profession.

Le Conseil National a donc décidé d'organiser, en y conviant toutes les composantes de la profession, de véritables Etats Généraux de la

Kinésithérapie, sur quatre thématiques jugées essentielles au fil des discussions d'un groupe de travail composé de représentants du **CNOMK** et d'organisations professionnelles volontaires :

- Valeurs de la profession,
- Attractivité de la profession,
- Missions et coopérations de la profession,
- Formation professionnelle et recherche.

Pour initier cette démarche une enquête sera menée entre juillet et septembre par un cabinet de consultants auprès des kinésithérapeutes eux-mêmes, mais aussi en direction des autres professionnels de santé, des responsables publics et de la population. L'enjeu de cette enquête est de déterminer, au-delà des idéologies, les attentes professionnelles, sociétales et politiques, pour faire évoluer le pacte entre la masso-kinésithérapie et la société.

Sur le rapport d'opinion ainsi collecté les conseils départementaux

et régionaux de l'Ordre, ainsi que les diverses représentations professionnelles syndicales et associatives, seront sollicitées pour énoncer - sujet par sujet - leurs avis et suggestions ; ces réactions convergentes ou divergentes seront à leur tour collectées *ad intégrum* dans les "cahiers des états généraux".

En janvier 2010, le **CNOMK** organisera une réunion ayant pour objectif de rassembler autour de la présentation du constat initial l'ensemble des organisations contributrices qui y présenteront et argumenteront leurs avis.

À partir de ces échanges et de ces débats, le **CNOMK** rédigera un livre "**projet pour la kinésithérapie**" composé de l'ensemble des éléments des états généraux et de propositions établies à partir de ces mêmes bases par un travail de synthèse consensuelle réunissant une nouvelle fois les différentes représentations de la profession volontaires. Ce livre sera présenté lors d'une convention nationale qui clôturera l'ensemble du dispositif Etats Généraux.

L'Ordre, au service de la profession, propose ainsi à l'ensemble des organisations professionnelles, dans le respect des responsabilités de chacune de ces structures, une démarche et un outil leur permettant de se positionner, à partir d'un constat objectif, sur le devenir de la masso-kinésithérapie. Gageons que dans un contexte d'obsolescence de la réglementation, d'évolution de nos missions et du contexte européen de formation chacun saura saisir cette occasion de confronter les points de vue pour arriver à des actions coordonnées.



→ LES QUATORZE PROPOSITIONS

En préambule, à l'organisation des états généraux le Conseil national de l'Ordre a souhaité mettre en débat quatorze propositions, pour la profession.

Formation

- Permettre aux étudiants l'acquisition de pré-requis méthodologiques et scientifiques en généralisant l'accès par une première année d'étude universitaire (en particulier, L1 santé).
- Mettre en place un *numerus clausus* d'accès aux études de masso-kinésithérapie à l'issue de la validation de la première année universitaire (en augmentation par rapport au quota actuel).
- Définir un quota permettant l'accès à la formation d'autres professionnels (santé, soin et activité physique et sportive...) par validation des unités d'enseignements acquises et par **VAE**.
- Faciliter la structuration universitaire de formation en Master et Doctorat en favorisant la coopération entre les instituts.
- Adapter la formation initiale aux missions actualisées du masseur

kinésithérapeute et donner au diplômé d'Etat (diplôme d'exercice) le niveau Master.

- Créer des diplômes complémentaires de la filière universitaire kinésithérapique à orientations spécifiques (qualifications supplémentaires : cliniques, formation-clinique ou management).

Exercice

- Repositionner le masseur kinésithérapeute comme praticien ingénieur de santé en sortant du Livre III des auxiliaires médicaux.
- Généraliser l'accès à la masso-kinésithérapie en première intention (sauf contre-indication médicale).
- Ouvrir de nouvelles collaborations entre les professions de santé
- Augmenter les possibilités de prescription par les kinésithérapeutes.

- Permettre la délégation par les masseurs kinésithérapeutes de certains actes qui devront être listés.

- Créer une profession d'assistant en masso-kinésithérapie destinée à travailler sous prescription du masseur kinésithérapeute.

Enseignement, Recherche et développement du niveau de preuve

- Pour former un corps d'enseignant-chercheur, créer une filière universitaire kinésithérapique doctorante, affiliée à une section du **CNU** (Conseil national des universités).
- Créer un Institut Fédératif de Recherche (**IFR**) universitaire national chargé de mettre en œuvre une politique de recherche et de validation des actes de masso-kinésithérapie.

Calendrier des États Généraux

2009					
Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Travail préparatoire : définition des objectifs et de la méthode			Appel d'offre à prestataire	Choix du prestataire enquête	Mise au point de l'enquête
Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Enquête			Rendu du « matériau » sur les représentations sociales des enquêtés	Diffusion par le CNO et exploitation par les CDO, les CRO et les organisations professionnelles (syndicales et associatives)	Recueil de commentaires et réalisation d'une compilation

2010			
Janvier	Février	Mars	Avril
Etats généraux		Travail de synthèse	
			Convention nationale (rédaction d'un livre projet) à partir des consensus obtenus



→ VIGILANCE : ENCADRER LA PRATIQUE DU MASSAGE



Deux faits récents d'actualité rappellent la nécessité d'un contrôle accru des compétences des personnes habilitées à masser leurs contemporains.

Lors de la 33^e édition du Marathon de Paris qui s'est couru début avril dans la capitale, la présence d'un stand de massage tenu par l'église de scientologie a fait polémique. Cette implantation sauvage qui n'avait obtenu aucune autorisation, tant de la mairie de Paris, que d'Amaury sport organisation maître d'œuvre de la compétition nous alerte à plus d'un titre.

Sous couvert d'apporter du réconfort à des coureurs amateurs épuisés après une telle épreuve, les adeptes de la scientologie dispensent un message prosélyte aux compétiteurs.

La scientologie est répertoriée comme une secte par le dernier rapport de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes).

Le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes rappelle que si le massage ne peut être pratiqué que par des masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etat et respectant un code de déontologie c'est, notamment, pour prévenir les dérives de tous ordres, y compris sectaires.

Deuxième information, le rapport 2008 de la Miviludes. Certains passages sont forts intéressants pour notre profession : Il présente en effet cette année un dossier central axé sur le risque santé, et plus particulièrement sur le dévoiement des pratiques thérapeutiques.

Bien que déjà présente dans les précédents rapports, cette préoccupation a pris en effet en 2008 une place véritablement prépondérante, liée à la multiplication d'offres relatives au bien-être et à l'épanouissement personnel dépourvues de toute évaluation sérieuse, et dont certaines présentent un risque réel pour la santé.

Le rapport constate une offre de la demande et de l'offre de soins présentant un danger de dérive sectaire. C'est ainsi qu'apparaissent de nouveaux « produits » tels le ticket psy, sur le modèle des tickets restaurant et chèques cadeaux. Initiée il y a environ deux ans, cette prestation destinée aux salariés en souffrance est financée par l'employeur à hauteur de 100 à 120 euros par ticket ou consultation. Prescrite par le médecin du travail, elle est exécutée par un réseau de 200 professionnels, principalement psychologues et dans une moindre proportion psychiatres et psychothérapeutes. Les initiateurs escomptent un rapide développement du produit en raison notamment du contexte de crise économique avec ses répercussions sur les conditions de travail et l'emploi.

Cette innovation dans le registre du traitement du mal-être au travail, a soulevé des critiques, notamment de l'ordre des médecins qui rappelle que « **la médecine n'est pas un commerce** » et qui redoute que le respect du secret médical ne soit pas garanti.

Outre ces réserves, l'hypothèse d'un détournement du dispositif n'est pas à écarter : manipulation des bénéficiaires, au demeurant

volontaires, pour faciliter des licenciements voire des reconversions professionnelles dans les métiers liés aux mouvances à caractère sectaire.

Les organismes du soin alternatif et du bien-être proposent une panoplie d'offres plus large, au nombre desquelles figurent les méthodes psychothérapeutiques couramment utilisées et éprouvées, mais aussi des pratiques non évaluées ou rattachées à des théories repérées comme présentant un danger pour les « patients ».

Le site (Mieux être.org), orienté sur les soins naturels, alternatifs et de bien-être pour la France et la Belgique, illustre ce constat avec un regroupement de 45 sites et 138 catégories, dont les rubriques suivantes : (30) Kinésiologie ; (31) Massage.

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 : cithea@wanadoo.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

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 Dulac

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



→ L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

La plupart des professionnels de santé cherchent à offrir aux patients qu'ils rencontrent les soins les plus adaptés.

La formation initiale et continue ainsi que l'expérience professionnelle permettent de faire évoluer sa pratique et d'être plus performant.

Lorsque l'on observe l'exercice professionnel il y a 30 ans avec notre regard de 2009, nous constatons qu'il a évolué avec des éléments positifs et d'autres moins. Différents facteurs expliquent cela : l'évolution des connaissances, les moyens de communication et d'échanges entre les professionnels ou l'organisation des soins. Cela signifie bien que la pratique clinique auprès des patients évolue à une vitesse plus ou moins rapide selon les praticiens.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est un moyen, parmi d'autre, de faire apparaître notre efficacité pour faire évoluer notre manière de prendre en charge des patients. Il s'agit d'une comparaison de « **sa pratique** » avec ce qui serait « **la pratique idéale** » actuelle. L'analyse des écarts observés permet de mettre en œuvre des améliorations et de suivre leur impact.

Concrètement, il existe des « **modes organisationnels** » qui permettent l'EPP, nous vous en présentons ci-après quelques-uns :

- les réseaux de soins (bronchiolite, soins palliatifs, prévention des chutes chez les personnes âgées, etc.) permettent des échanges entre professionnels et de faire bénéficier de son expérience aux membres du réseau. Des bilans, des « **arbres décisionnels** », des techniques, des conseils d'éducation

à la santé, des documents d'informations et une organisation de continuité de traitement sont élaborés et partagés par les membres du réseau. Tout professionnel engagé dans ces réseaux évalue ce qu'il y fait en comparaison avec ce qu'il devrait y faire.

Les groupes d'analyse des pratiques entre pairs sont des groupes d'une petite dizaine de praticiens qui se réunissent régulièrement (6 à 10 fois par an) et exposent entre eux, des problèmes rencontrés auprès d'un ou plusieurs patients. Les échanges, les articles scientifiques et références professionnelles ou l'expertise externe sont utilisés pour essayer de répondre aux problèmes soulevés. Tout professionnel engagé dans ces groupes identifie des problèmes et élabore des solutions.

Les **Staff-EPP** sont régulièrement utilisés dans les établissements de santé. Une revue de dossiers fait émerger des questionnements sur des modalités de prise en charge, de diagnostic, de traitement, de qualité des soins, etc. Une analyse des publications au cours de réunions multiprofessionnelles permet de mettre en place des actions d'améliorations et de suivre leur impact.

Il existe, également des méthodes **EPP** qui sont utilisées pour analyser ou auto-évaluer sa pratique. L'audit clinique est la plus connue. Elle permet de comparer son exercice à des critères considérés comme l'exercice idéal. L'étape fondamentale n'est pas d'obtenir une « **note** » mais de comprendre pourquoi il peut exister des écarts sur certains critères et les améliorations à mettre en œuvre pour les réduire. Le choix de cette méthode est adapté lorsque le professionnel estime qu'une partie de son exercice pose des difficultés. Vous pouvez trouver des exemples de critères

d'auto-évaluation élaborés par la Haute Autorité de Santé (**HAS**) pour le bilan de l'entorse de la cheville, le bilan de la cervicalgie ou l'évaluation fonctionnelle de l'**AVC** sur le site de la **HAS** (www.has-sante.fr).

Des méthodes plus élaborées existent notamment pour les médecins comme la revue de mortalité morbidité qui analyse de manière critique les décès et certains accidents morbides pour déterminer les causes de ces événements. Cette méthode pourrait être transposée aux masseurs-kinésithérapeutes pour identifier les causes de problèmes majeurs arrivant au cours de l'exercice du praticien (chute d'un patient, brûlures thermique ou chimique, infection, etc.). L'objectif étant de mettre en place des moyens de prévenir et d'éviter ces incidents plus ou moins graves.

Pour conclure, il existe une grande variété de moyens pour améliorer de manière régulière sa prise en charge des patients. Des outils ou des modes organisationnels permettent de mieux structurer ses améliorations et de les rendre « **visible** ». Pour 2010, qu'est-ce qui va évoluer dans ma pratique professionnelle ? Pourquoi ce choix ? Et comment je saurai que ces changements ont été pertinents ? Voilà 3 questions auxquelles nous devrions pouvoir répondre simplement, concrètement et objectivement.

PIERRE TRUELLE
CHEF DE PROJETS AU SERVICE
EVALUATION ET AMÉLIORATION
DES PRATIQUES.

Direction de l'Amélioration de
la Qualité et de la Sécurité des
Soins. Haute Autorité de Santé.

2, Avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
e-mail : p.trudelle@has-sante.fr

INTERVIEW ●●●

Camille Petit, facilitateur EPP en Rhône-Alpes



→ Camille Petit est, dans le cadre de l'Évaluation des pratiques professionnelles, facilitateur pour la région Rhône-Alpes. Selon elle, la kinésithérapie couvre désormais les champs du concept et l'ingénierie jusqu'à ceux de la réalisation complète.

Pouvez-vous nous indiquer votre vision de l'Évaluation des pratiques professionnelles ?

Il s'agit d'amener les masseurs-kinésithérapeutes à modifier la vision qu'ils ont de leur profession et de leur exercice pour améliorer leurs compétences, leurs pratiques et apporter ainsi à la population des soins de qualité en toute sécurité. Tout cela valorisera la profession. C'est donc une opportunité à saisir.

Que dire aux praticiens qui pensent, à juste titre, que les actes qu'ils dispensent sont déjà de qualité et sécurisés ?

Ils ont raison, mais il faut le démontrer à nos payeurs et aux patients. Il y a des tas de pans de la pratique qui sont souterrains, qui ne remontent ni au public, ni aux tutelles. Pourtant, ils ont un impact important sur la santé de la population. Je pense notamment à tout ce qui fait en matière d'éducation du patient, toute la démarche conceptuelle d'élaboration du traitement, tout l'accompagnement relationnel. Tout cela se construit, mais pas forcément de manière consciente. Le rôle de l'EPP, c'est de réveiller cela, de faire ressortir ces choses et de montrer que l'on crée, que l'on élabore, pour, au final, valoriser la profession.

N'est-ce pas une façon de passer d'un système empirique, à un système disons plus objectif, plus scientifique ?

Ce serait un système scientifique qui s'appuierait sur des référentiels de compétence, de recherche ou éducatifs. L'EPP permettra de démontrer de manière scientifique et rigoureuse tout ce que l'on apporte à la population en termes de santé.

Y a-t-il une vraie lacune en matière de preuve ?

Puisqu'il y a très peu d'écrits, il existe une lacune de « **formation** » et de recherche. Nous avons pourtant une éducation scientifique. L'entrée dans le LMD doit nous permettre de combler cette lacune. De même, il n'existe aucune recherche autour des aspects humain, sociologique, pédagogique qui entrent en jeu dans la relation entre le masseur-kinésithérapeute et son patient.

Car il ne faut pas limiter la kinésithérapie aux actes dispensés par le praticien. J'insiste sur le fait qu'il convient de prendre en compte tout le processus qui est mis en jeu pour aboutir à l'acte. Tout ce qui n'est pas mis en valeur, c'est ce qu'il y a autour de l'acte ; celui-

ci n'est qu'un outil.

C'est une véritable révolution culturelle !

Certes, écrire impose des contraintes, mais cela permettra de mettre en évidence ce qui ne l'est pas, le praticien devra se poser pour vraiment réfléchir à sa pratique. Il va lui falloir indiquer, en même temps des chiffres objectifs et transcrire tout un ressenti, y compris dans l'action du patient. C'est cette difficulté qui fait que nombre de praticiens sont en résistance pour rédiger un BDK.

Aujourd'hui nous sommes obligés d'entrer dans cette démarche qualité. Ce qui est bien, c'est qu'on y pénètre par l'auto questionnement et non pas par le contrôle. C'est très positif.

Il faut donc que les praticiens s'approprient ce questionnement.

Complètement. Nous avons fait notre première journée d'EPP à partir d'un programme que nous avons élaboré avec la HAS. Ce sont les praticiens qui ont construit cette EPP tout au long de la journée.

La première journée était consacrée à la prise en charge de la BPCO, la seconde à la prise en charge de la personne âgée à domicile. Nous avons élaboré un questionnaire que nous avons distribué en début puis en fin de journée. En comparant les résultats, nous nous sommes aperçus que les notions de formation et de recommandation étaient renforcées. En passant du mot lecture au mot lire, les praticiens se sont déplacés dans l'action. Des mots comme pratique professionnelle et démarche se sont renforcés, tous comme les verbes chercher et développer ont remplacé le verbe accepter. Les mots échanges, communication, congrès conférences apparaissent également. Le mot évaluation disparaît au bénéfice de comparaison, de recherche la différence...

