

L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes



SOMMAIRE

ACTUALITÉS : AU COURS DE CES DERNIÈRES SEMAINES → P02 /
INTERVIEW : RENÉ COURATIER, PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES → P05 /
ÉVÈNEMENT : DISCOURS DE CLOTURE → P07 /
JURIDIQUE → P11 /
QUESTIONS D'ACTUALITÉ → P15 /



D.R.

Edito

HIATUS... !

Invités aux États Généraux de la profession les délégations étrangères : Confédération Mondiale, Ordre du Québec, Ordre du Liban et le représentant européen (Luxembourg) nous ont fait part de leur ressenti sur la masso-kinésithérapie française. Leur première impression : l'unité des composantes de la profession pour une refondation de celle-ci basée sur une quasi-uniformité des contraintes et blocages constatés. Un diagnostic partagé par toute l'assemblée. Leur deuxième impression : un hiatus criant entre d'un côté l'image de la profession dans l'opinion publique, les valeurs qu'elle représente et l'attractivité qu'elle exerce et d'un autre côté un statut d'auxiliaire médical et une formation professionnelle en trois ans. !

Ils ont compris que la kinésithérapie française se devait de sortir de cet antagonisme et voulait se réformer radicalement dans un système de santé unique au monde.

Pour nos confrères Nord-Américains, et en particulier nos « cousins » Québécois, il est clair que les Français veulent se joindre à la mouvance mondiale vers l'autonomie professionnelle des physiothérapeutes. L'évolution des connaissances et la démonstration des résultats sur les patients basés sur des pratiques validées assureront aux kinésithérapeutes français un statut de professionnel autonome.

L'accès direct et le statut universitaire en découleront de fait.

Jean-Paul DAVID

Vice-président chargé des relations internationales au Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes



APRÈS LES ÉTATS GÉNÉRAUX

Dernier bulletin avant la pause estivale pour beaucoup d'entre vous. Pourtant, l'été sera peut-être le moment des arbitrages politiques concernant l'avenir de la profession. Si ces dernières semaines ont été marquées par les premiers États généraux de la profession de masseur-kinésithérapeute (Voir pages centrales), le rythme politique s'est parallèlement accéléré : Préparation d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et de l'inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche sur les modalités de sélection pour l'accès aux études de masseur-kinésithérapeute, commission présidée par Laurent Hénart

(ancien ministre) sur la création de métiers intermédiaires entre les auxiliaires médicaux et les médecins, sortie prochaine des décrets définissant les compétences et la formation des chiropracteurs, élaboration par la Haute Autorité de Santé d'un guide méthodologique afin d'organiser les nouvelles collaborations (délégations, transferts d'activités), etc...

Nous vivons dans un monde qui bouge vite, à nous de savoir évoluer et s'adapter à ces changements, fort de nos atouts et de la sympathie de la population. Les échanges avec nos confrères à l'international sont une des sources d'inspiration à entretenir.

→ AU COURS DE CES DERNIÈRES SEMAINES :

Évolution des métiers de la santé : coopérations entre professionnels

Actualité et dossier en santé publique (**AdSP**) est la revue trimestrielle du Haut Conseil de la santé publique. Elle apporte des repères à tous ceux qui dans le cadre de leur activité ou de leur formation, doivent connaître l'actualité en santé publique dans toutes ses dimensions : épidémiologique, juridique, économique, sociologique, institutionnelle.

Dans son dernier numéro, elle présente un dossier sur la coopération des professionnels de santé. En effet, pour faire face au nombre croissant de patients atteints d'une maladie chronique, de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé et les acteurs du secteur médico-social (sans oublier les patients) s'avèrent dorénavant nécessaires. Ces nouvelles formes de coopération répondent à une triple nécessité : nécessité démographique, la réduction du nombre de médecins conjuguée à la demande de soins, rendant indispensable une redistribution des tâches en matière de soins ; nécessité économique et d'efficacité ; nécessité éthique puisque les patients désirent être acteurs de leur santé et établir une meilleure collaboration avec les professionnels. Il convient donc de redéfinir les tâches de chacun des acteurs comme c'est déjà le cas dans de nombreux réseaux de soins où les professionnels paramédicaux travaillent en concertation avec les médecins. Les jeunes soignants doivent bénéficier d'une formation adéquate les préparant à ce mode d'exercice coopératif. Enfin, une prise en charge forfaitaire incluant des réunions de coordination pourrait se substituer au paiement à l'acte.

La consultation de l'aptitude physique du senior

Même en commençant après 50 ans, la pratique d'une activité

physique et sportive (**APS**) modérée et régulière a des effets bénéfiques sur la santé et s'avère être protectrice contre les accidents cardiovasculaires et les chutes, causes majeures de perte de l'autonomie du sujet âgé. Les **APS** auraient même un effet protecteur contre le déclin des fonctions cognitives... Cependant, les aptitudes physiques ne sont pas toutes les mêmes pour les sujets âgés et dépendent de leur capacité à pratiquer telle ou telle activité physique, surtout après un arrêt prolongé d'**APS**.



Aussi, une Consultation de l'aptitude physique du senior (**CAPS**) a été créée récemment pour répondre aux exigences scientifiques de sécurité et de qualité dans ce domaine. Cette **CAPS** se décompose en plusieurs parties : une consultation médicale à orientation gériatrique ; une évaluation physiologique de l'aptitude physique à l'aide d'une exploration fonctionnelle cardio-vasculaire à l'effort (**EFCR**) ; un programme d'endurance personnalisé sur ergo Cycle (**PEP'C**) et à l'issue de ce **PEP'C** de 9 semaines, un bilan est fait par le médecin coordinateur de la **CAPS**, qui oriente le senior vers des associations labellisées pour poursuivre

des **APS** régulièrement et à long terme. En 9 semaines, une amélioration d'au moins 30 % des principaux critères d'endurance est observée.

Rapports Programme national nutrition santé

Le rapport d'évaluation du deuxième Programme national nutrition rendu public 2006-2010 a été présenté récemment par la mission conjointe de l'**IGAS** et du Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux à la ministre en charge de la santé. Si la mission a estimé que le bilan de ce programme était plutôt satisfaisant avec des répercussions sur une amélioration des comportements alimentaires qu'il s'agit de pérenniser, elle a identifié des difficultés dans l'articulation entre le **PNNS2** et les autres plans. De plus, le **PNNS2** s'est traduit par des « avancées encore insuffisantes au regard des enjeux de santé publique », notamment dans les actions en faveur des plus démunis, dans le nécessaire renforcement de la prise en charge des personnes obèses, dans le développement de la promotion de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité, dans la lutte contre la dénutrition des personnes âgées, en partenariat avec le plan national « **Bien vieillir** ».

Objectifs de santé publique, évaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 et propositions

Le Haut Conseil de la santé publique, créé par la loi du 9 août 2004 et mis en place en mars 2007, a remis son rapport sur l'évaluation des 100 objectifs de la loi de santé publique d'août 2004 à la ministre en charge de la santé le 6 mai 2010. Sur les 100 objectifs, un peu plus de la moitié (56) ont pu être évalués, 10 ont été globalement atteints et 13 ne l'ont été que partiellement.





La première partie du rapport présente le résultat des travaux réalisés dans le cadre de ces missions en vue de faire des propositions et des recommandations pour une prochaine loi de santé publique. La deuxième partie porte sur des propositions d'objectifs spécifiques répartis de manière thématique et sur des recommandations d'ordre plus général en matière d'inégalités sociales de santé et de systèmes d'information nécessaires au suivi des objectifs. Ainsi le Haut Conseil propose sur la base d'une nouvelle analyse de l'état de santé de la population, de nouveaux objectifs pour les 5 ans à venir : il recommande de reconduire les objectifs de 2004 qu'ils jugent pertinents, en précisant ou en clarifiant la formulation de certains d'entre eux. La ministre de la santé a indiqué que ce rapport servira de socle de préparation à la prochaine loi de santé publique. Ce sera **«une loi resserrée, qui structurera le cadre d'action des politiques de santé publique, afin de le rendre plus efficace, et qui renverra pour une large part le contenu des objectifs de santé publique vers le niveau réglementaire»**.

Secret médical : polémique après la divulgation du dossier médical de Johnny

Dans une « Lettre ouverte pour le respect du secret médical et de la vie privée dans les médias » adressée au directeur de la rédaction de « *L'Express* », Christophe Barbier, 24 députés rappellent que « *le droit au secret médical est un droit premier, pour tous, même pour des personnalités publiques* ».

Ils ont ainsi réagi à la publication fin mai par l'hebdomadaire d'éléments du dossier médical de Johnny Halliday, lorsque ce dernier avait été hospitalisé en urgence à Los Angeles en décembre dernier. Les signataires, parmi lesquels plusieurs médecins se disent « *choqués que des personnes du corps médical aient pu trahir (le) secret professionnel* » et que « *des journalistes aient passé outre un principe fondamental de notre société en se rendant complices de ces actes déplorables* ».

Selon le patron de *L'Express*, « *le secret médical, très important, concerne les membres des professions médicales, engagés par leur serment* », mais pas les journalistes, qui relèvent « *d'une déontologie qui a pour fondement la recherche de la vérité* ». Invoquant le devoir d'informer, Christophe Barbier souligne que les problèmes de santé du chanteur « *ont donné lieu à une exceptionnelle opération de communication de la part de son entourage, à une bataille autour d'évidents intérêts financiers et à une série d'accusations et de contre-attaques entre un proche de l'artiste et le chirurgien qui l'avait opéré* ».

Les deux experts désignés par le tribunal dans la procédure engagée par Johnny Halliday contre le Dr S. D. devraient rendre leur rapport le 15 juillet.

Sites Web des médecins : une charte d'éthique et de déontologie édictée par l'Ordre

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) vient de rendre public une charte applicable aux sites internet de médecins. Selon lui, « *l'exercice de la médecine ne doit pas être pratiqué comme un commerce* ». En conséquence, le site d'un médecin « *ne doit pas être de nature publicitaire* », mais rester « *un outil donnant des informations de qualité* » au service de l'information du public et des patients.

La charte conseille vivement aux médecins de demander la certification de leur site auprès de la fondation Health On the Net (HON). Celle-ci vérifie un certain nombre de critères, comme la confidentialité des informations personnelles que les visiteurs du site pourraient déposer, la datation des pages contenant des informations médicales, ou la justification d'éventuelles affirmations sur les bienfaits ou inconvénients de tel ou tel traitement ou méthode. Mais, rappelle l'Ordre, HON n'a pas pour mission de vérifier que le site d'un praticien est conforme au code de santé publique. C'est la

raison pour laquelle le CNOM engage les médecins à respecter les dispositions de sa charte.

Celle-ci précise notamment que les sites de médecins ne doivent en aucun cas contenir de publicité, mais doivent préciser, outre le nom du médecin, son numéro d'inscription au tableau de l'Ordre ainsi que son numéro RPPS.

Doivent également figurer les dates de congés ainsi que la présence éventuelle d'un remplaçant. Le médecin peut y faire figurer la description de la nature des actes techniques qu'il réalise. Mais la publication de photos, même floutées, ou d'iconographies du type « *avant-après* » est formellement proscrite.

Pour l'obtention d'un site sous le nom de domaine « *.medecin.fr* », le titulaire doit signer la charte ordinaire (disponible sur le site du CNOM : www.conseil-national.medecin.fr) et la retourner à son conseil départemental, qui la fera suivre au Conseil national. L'accord du CNOM intervient dans un délai de deux mois, mais l'absence de réponse à l'issue de ce délai vaut approbation.

Échanges professionnels sécurisés.

La démographie médicale à l'horizon 2030 : les prévisions de l'INSEE

Dans son édition 2010 de « *La France et ses régions* », l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) consacre un chapitre entier aux perspectives de la démographie médicale. Ainsi, le document explique pourquoi la longue durée des études de médecine est un facteur d'« *inertie* » pour toute évolution de la démographie médicale. L'INSEE prévoit que les effectifs médicaux « *devraient baisser de près de 10 % d'ici à*

ACTUALITÉS (SUITE)



2019, avant de revenir à leur niveau actuel en 2030 ». Ces chiffres, croisés avec ceux de l'évolution de la population, l'INSEE amènent l'INSEE à prédire que la densité médicale devrait passer de « de 379 à 279 médecins pour 100 000 habitants entre 2006 et 2020, calculent les statisticiens, diminuant ainsi de 16 %, pour retrouver son niveau du milieu des années 1980 en 2020 ». Passé cette date, si les comportements des médecins restaient les mêmes et si le numerus clausus augmentait jusqu'à 8 000 en 2011 pour redescendre ensuite à 7 000 à partir de 2020, « la densité médicale serait à nouveau croissante entre 2024 et 2030, année à laquelle elle serait de 295 médecins pour 100 000 habitants, c'est-à-dire inférieure d'environ 10,6 % à son niveau de 2006 ».

Selon l'INSEE, 16 régions vont voir leur densité médicale baisser à l'horizon 2030, en particulier cinq d'entre elles : la Corse (- 35 %), Languedoc-Roussillon (- 30 %), l'Ile-de-France (- 26 %) et Midi-Pyrénées (- 22 %). A l'inverse, cette densité devrait augmenter de manière sensible en Poitou-Charentes, Franche-Comté, Basse-Normandie, Bretagne, Auvergne et en Lorraine.

Age de départ à la retraite : la pénibilité prise en compte

La principale mesure du projet de loi de réforme des retraites est le relèvement de l'âge légal de départ à la retraite de droit commun de 60 à 62 ans à partir de la génération 1956, et de façon progressive pour les générations antérieures. Parallèlement, l'âge de la retraite à taux plein est repoussé de 65 à 67 ans en 2023.

Pourtant, d'autres mesures sont prévues qui peuvent encore faire l'objet de discussions. Ainsi, un critère de pénibilité pourrait être pris en compte pour la fixation de l'âge de départ en retraite. Interrogé dans le Journal du Dimanche en juin, le ministre du Travail Éric Woerth indiquait que le président de la République lui avait demandé de continuer à travailler

jusqu'à l'automne, en concertation avec partenaires sociaux qui souhaitent « que le texte aille plus loin sur la pénibilité ». Selon Eric Woerth, « il s'agit de savoir comment tenir compte de certains risques, par exemple, l'exposition aux produits chimiques ou le port de charges lourdes ».

Quota d'accès : kiné plus sélectif que Polytechnique

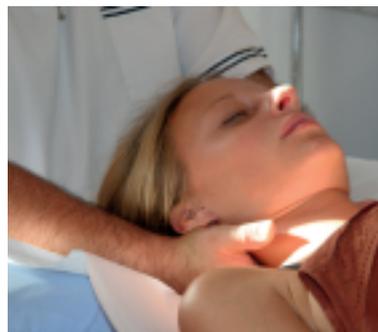
Ouest-France s'est intéressé au concours d'entrée de l'Institut de formation en masso-kinésithérapie de Rennes. Plus de 4 000 candidats ont postulé pour 84 places seulement. Ouest-France note que les 4033 candidats ont 2 % de chances d'être admis. « Même Polytechniques est moins draconien ! » indique le quotidien.

La taxation des feuilles de soins repoussée

La taxation de 50 centimes d'euros par feuille de soins papier, avec un seuil de télétransmission fixé à 75 % de l'ensemble des feuilles de soins entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2011. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) avait pourtant prévu que le montant de la « contribution forfaitaire aux frais de gestion » s'appliquant aux établissements et professionnels de santé qui ne pratiquent pas la télétransmission des feuilles de soins s'appliquerait à partir du 1^{er} janvier 2010. C'est un texte, publié dans le Journal officiel du 5 mai qui a reporté cette taxation au 1^{er} janvier 2011.

SALTSA : Des vidéos pour aider à diagnostiquer les TMS

Le protocole européen d'examen clinique SALTSA permet aux médecins du travail de détecter les signes précurseurs des troubles musculosquelettiques (TMS) du membre supérieur. Pour faciliter la prise en main du dispositif et guider les médecins dans sa mise en application, l'INRS et l'InVS viennent de réaliser une série de vidéos détaillant les manœuvres



à réaliser. Il est désormais possible de repérer les TMS du membre supérieur (TMS-MS) en milieu de travail dès leurs signes les plus précoces. Les enjeux sont multiples : traiter précocement les salariés touchés, ajuster les démarches de prévention dans les entreprises concernées et améliorer la surveillance épidémiologique des TMS.

SALTSA permet de diagnostiquer 12 types de TMS-MS spécifiques ainsi qu'un syndrome général regroupant des TMS-MS dits non spécifiques mais constituant des indicateurs précoces de TMS-MS « en devenir ».

Pour en savoir plus : www.inrs.fr

Première année commune aux études de santé : un texte au JO

Un arrêté portant dérogation à la sélection en masso-kinésithérapie vient d'être publié au journal officiel. Il donne la possibilité aux instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) de sélectionner les futurs étudiants via la première année commune aux études de Santé (PACES).

Avant la mise en place de la PACES pour la rentrée 2010, un système dérogatoire pour les IFMK existait déjà. En effet une dérogation pour sélectionner par la PCEM1 a été instaurée dès 1989 par 2 IFMK. Cette forme de sélection a ensuite été grandement généralisée aux autres instituts et concerne plus de 2/3 des IFMK lors de la rentrée 2009.



INTERVIEW ●●●

René Couratier, Président du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

→ « Les États Généraux expriment un sentiment fédérateur extrêmement puissant »



René Couratier, Président du Conseil national de l'Ordre, revient sur l'ambition qui a guidé ces États Généraux de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Ce 20 mai a eu lieu au Ministère de la Santé une convention qui doit tirer les premières conclusions des travaux menés depuis le lancement des États Généraux de la masso-kinésithérapie. Pouvez-vous nous rappeler la genèse de ces États Généraux ?

En 2008 j'ai pris conscience comme beaucoup de mes confrères, que notre profession se trouvait à la croisée des chemins ; nous devons prendre notre avenir en main et il fallait le faire maintenant. Avant l'action, il fallait organiser la réflexion. De ce constat est née l'idée de lancer des États Généraux de la masso-kinésithérapie.

Quel est leur objectif ?

Il nous fallait répondre à quelques questions essentielles : que sommes-nous ? Qu'attend-on de nous ? Où allons-nous ? Ces quelques questions qui paraissent très simples ont ouvert une réflexion existentielle sur notre profession. Nos patients et nos clients savent parfaitement bien la plus-value, en termes de

santé et de bien-être, que leur apporte leur kinésithérapeute au quotidien. Pourtant nos confrères ont du mal à appréhender leur propre image professionnelle, les limites et leur rôle dans la chaîne de soins. Ils ne se sentent plus vraiment auxiliaires médicaux, et par ailleurs, ils ne veulent pas être de pseudo-médecins. La raison majeure de ce malaise est certainement le manque d'autonomie dans l'exercice professionnel et un besoin de reconnaissance. Les États Généraux sont l'occasion de répondre à ces interrogations et de proposer des solutions.

En quoi l'Ordre a-t-il vocation à organiser une telle manifestation ?

L'Ordre a lancé le principe d'États Généraux, avec la participation de toutes les organisations professionnelles, syndicales et scientifiques. Du rôle d'initiateur proposé à l'origine, et à la demande de ces mêmes organisations, l'Ordre a accepté d'en assurer l'organisation. Ce ne sont donc pas les États Généraux de l'Ordre, mais les États Généraux de toute la profession.

« Pour la première fois, la profession tout entière fait en même temps un travail d'introspection et de réflexion sur le monde qui l'entoure. »

INTERVIEW (SUITE)



Pouvez-vous nous donner la philosophie de ces travaux et des différentes thématiques qui ont été retenues ?

Pour la première fois, la profession tout entière fait en même temps un travail d'introspection et de réflexion sur le monde qui l'entoure.

Les premiers résultats nous ont tous étonnés. Quatre grandes thématiques ont été retenues : les valeurs, l'attractivité, les missions et coopérations, enfin, la formation professionnelle et la recherche.

Plusieurs enquêtes récentes démontrent que les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes s'appuient sur des données scientifiques et réglementaires conformes aux recommandations médico-kinésithérapiques et éducatives et que l'image de la profession est excellente auprès du Grand Public. Qu'est-ce que les États Généraux apportent de plus ?

Si les différentes enquêtes nous ont rappelé effectivement que l'image de la profession était excellente auprès du grand public, nous avons été surpris de constater que la plupart des masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas la même appréciation de leur propre image. Nous avons voulu savoir pourquoi. Nous avons trop souvent entendu dire que les techniques de masso-kinésithérapie étaient pour la plupart empiriques et sans base scientifique. Les enquêtes menées nous ont permis de démontrer, de façon scientifique et donc incontestable, que

nos pratiques étaient conformes à celles éprouvées, et fondées sur des données scientifiques, validées par la communauté professionnelle internationale.

« Le mouvement et la fonction de la machine humaine ne se limitent pas à la mécanique. »

Nous voulons cependant aller plus loin : le mouvement et la fonction de la machine humaine ne se limitent pas à la mécanique. Le praticien et le patient sont coauteurs du traitement qui a des prolongements bien au-delà du lieu de soins. Pour s'inscrire dans la durée, le patient doit s'approprier son traitement avec la collaboration de l'entourage. Ce rôle essentiel d'accompagnement et de prévention va devenir une priorité pour notre société, du fait de l'augmentation exponentielle du nombre de malades chroniques. Notre action dans l'éducation à la santé, dans l'éducation thérapeutique, dans la prévention, imposera une formation initiale beaucoup plus complète et une organisation de l'exercice différente.

« Chacune des organisations professionnelles [...] a bien conscience de la nécessité d'une évolution majeure dans l'enseignement et l'organisation de la profession. »

Jamais auparavant tous les acteurs de la profession (organisations professionnelles, enseignants, étudiants...) n'avaient été réunis autour d'un même objectif. Comment expliquez-vous cela ?

Je pense que chacun d'entre nous, que chacune des organisations professionnelles, qu'elles regroupent des libéraux, des salariés, des enseignants ou des étudiants, ont bien conscience de la nécessité d'une évolution majeure dans l'enseignement et l'organisation de la profession. Ce sentiment fédérateur est extrêmement puissant et ne pourra pas être ignoré par les organismes de tutelle.

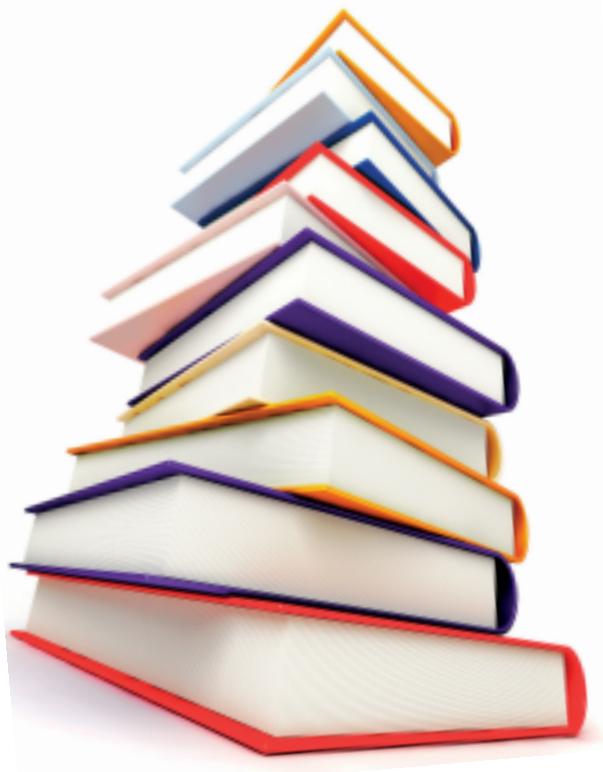
Vous envisagez la publication d'un « Livre vers... » qui doit tracer le chemin à parcourir pour construire l'avenir de la profession. Pouvez-vous nous en dire davantage ?

La réflexion issue des États Généraux de la masso-kinésithérapie sera effectivement publiée dans ce recueil intitulé « Livre vers... ».

La synthèse des travaux qui a été présentée ce 20 mai dans la salle Laroque, au ministère de la santé, sous la présidence de la ministre Madame Roselyne Bachelot-Narquin, constitue les fondations sur lesquelles sera élaboré ce « Livre vers... ».

Ce dernier sera finalisé dans les prochaines semaines. C'est à ce moment-là que le chemin qui mène à notre avenir sera tracé.

06



ÉVÈNEMENT ●●●

DISCOURS DE CLOTURE Madame Roselyne Bachelot-Narquin (Ministre de la Santé et des sports)



Je tiens en premier lieu à saluer l'initiative de cette journée événement. Vous réunissez, pour la première fois, l'ensemble de votre profession, **pour réfléchir à son évolution, et proposer les moyens d'y parvenir.** Je félicite l'Ordre, et toutes les organisations syndicales et professionnelles, regroupant personnels libéraux, salariés, enseignants et étudiants, pour leur implication dans la préparation de ces Etats Généraux. C'est la preuve de la maturité de votre profession, et je m'en réjouis.

« [...] »

Le masseur-kinésithérapeute occupe une place centrale dans le dispositif de soins, et cette place va naturellement se renforcer, en articulation avec les autres professions paramédicales et médicales, hospitalières et libérales. A la fois dans son rôle de prévention, dans son rôle de maintien des acquis, dans son rôle de réadaptation, le masseur-kinésithérapeute est **au cœur des enjeux de la santé de demain.**

Les usagers le savent, ils vous le disent, et le film que vous avez diffusé en ouverture de vos travaux ce matin le démontre une fois de plus : le masseur-kinésithérapeute, ou le « kiné » comme ils le nomment avec affection, jouit d'une image particulièrement favorable

auprès de la population. **Proche du patient,** à son écoute, il tisse une relation privilégiée avec lui, en intervenant à tous les âges de la vie.

Vous le savez, j'ai souhaité que votre formation fasse l'objet d'une étude prioritaire par les services de mon ministère et ceux de l'enseignement supérieur pour rentrer dans le dispositif **LMD.**

Je sais que les attentes de la profession sont fortes, vous m'en avez fait part tout au long de ces derniers mois. Ces attentes sont doublées d'inquiétudes, sachez que je les ai aussi entendues. Le niveau d'entrée, le niveau universitaire de sortie, les conditions de formation : autant de sujets sur lesquels vous m'avez fait part de vos craintes, mais aussi de vos propositions, particulièrement riches.

« [...] »

C'est bien l'exercice professionnel qui dicte les exigences en matière de diplôme. Le contenu de la formation, et donc le niveau reconnu par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, découlent de ce travail de fond.

« [...] »

Comme je vous l'ai dit à plusieurs reprises, je tiens à ce que la **nouvelle formation s'appuie sur un système de sélection à la fois homogène et**

juste. Le système actuel, chacun en convient, doit évoluer. Il manque de lisibilité, ce qui conduit, d'une certaine manière, à sélectionner les candidats en fonction de leur niveau d'information. Ce qui n'est pas admissible.

De même, comme vous, je refuse la sélection sur l'argent. L'entrée en école de kiné est devenue très difficile, à tel point qu'un marché s'est développé pour aider les candidats, qui représente un effort financier considérable pour les familles. Cela ne me satisfait pas. Je veux garantir la **mixité des publics** dans les instituts de formation ; c'est une **exigence éthique** envers tous les jeunes issus de milieu modeste, très motivés par l'exercice paramédical, que je veux continuer d'accueillir dans nos dispositifs de formation. C'est une exigence en termes de **qualité des soins**, car la variété d'une profession est la meilleure garantie du dynamisme et de son adaptation aux besoins de patients.

« [...] »

Enfin, améliorer la formation et l'exercice passe aussi par le développement de la recherche.

« [...] »

J'ai souhaité, dès cette année, **étendre le programme hospitalier de recherche infirmière.**

Mes services vont très prochainement publier la nouvelle circulaire, qui prévoit que les masseurs-kinésithérapeutes, comme l'ensemble des professions paramédicales, pourront déposer un projet de recherche dans leur discipline.

Cette extension a pour moi une signification et une portée symbolique fortes. C'est la raison pour laquelle j'ai décidé que le programme portera désormais le nom de **programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale.**

ÉVÈNEMENT (SUITE) ●●●

Compte-rendu en mots et en images du 20 Mai

→ **Le 20 mai, se sont tenus les Etats Généraux de la Masso-Kinésithérapie. 200 professionnels représentant les 123 structures ordinaires, les organisations professionnelles françaises de praticiens, d'enseignants et d'étudiants ont eu l'occasion d'échanger et de débattre de l'avenir de notre profession.**

Des délégations étrangères du Québec, du Luxembourg, du Liban, des d'associations de malades nous ont accompagné dans notre réflexion. Ce processus de réflexion mené depuis deux ans dans le cadre des Etats Généraux de la Masso-Kinésithérapie initié par l'Ordre a été l'occasion pour la profession d'affirmer quasi unanimement que la clé, le fil conducteur de son évolution passait par l'accès à l'Université après une sélection intégrée au **L1 Santé** commune aux Médecins, Sages-femmes, Pharmaciens, Dentistes aboutissant et un niveau de sortie Master 2 garantissant l'accès à la recherche et positionnant le Masseur-Kinésithérapeute comme un véritable Ingénieur en Santé en

capacité de répondre en première intention aux défis posés à notre système de santé en regard du développement des maladies chroniques et du vieillissement de la population.

Une place centrale dans le dispositif de soins

En conclusion de cette journée, Madame Roselyne Bachelot-Narquin, la ministre de la Santé a rappelé que « *le masseur-kinésithérapeute occupe une place centrale dans le dispositif de soins* » et est « *au cœur des enjeux de santé de demain* ». Evoquant l'entrée de la profession dans le dispositif **LMD**, elle a indiqué que la méthode fixée serait respectée : « *décrire l'exercice professionnel, repenser la formation, réaffirmer ainsi la qualité du*

diplôme ». Pour la ministre en effet, « *c'est bien l'exercice professionnel qui guide les exigences en matière de diplôme* » et la nouvelle formation doit s'appuyer sur « *un système de sélection à la fois homogène et juste* ». Enfin, pour Madame Bachelot-Narquin « *améliorer la formation et l'exercice passe aussi par le développement de la recherche* ». (extraits du discours, page 11).

En ouvrant cette conférence, René Couratier, le président du Conseil national a souligné l'importance de cet événement en déclarant « *c'est une journée exceptionnelle qui réunit, pour la première fois depuis 64 ans, les principaux acteurs de notre profession, pour réfléchir à son évolution, et proposer les moyens d'y parvenir.*



« Le masseur-kinésithérapeute occupe une place centrale dans le dispositif de soins, et cette place va naturellement se renforcer, en articulation avec les autres professions paramédicales et médicales, hospitalières et libérales ». (Roselyne Bachelot-Narquin)



Je remercie toutes les organisations syndicales et professionnelles, regroupant, libéraux, salariés, enseignants et étudiants, d'être présentes et d'avoir participé aux différentes réunions préparatoires des Etats Généraux de la masso-kinésithérapie ».

Un décalage entre image et attractivité

Ces Etats généraux ont été, selon lui, l'occasion pour la profession de porter son regard sur elle-même, mais aussi de prendre « conscience du regard des autres, que ce soit celui des patients ou des partenaires et tutelles ». Une perception qui est bien différente de celle qu'ont les praticiens d'eux-mêmes et qui « doutent » considérablement.

Un doute qui est contredit par le fait que « de très nombreux étudiants souhaitent toujours entreprendre les études de kinésithérapie ».

Ces Etats généraux ont donc été l'occasion pour la profession de formaliser sa réflexion, ou une partie de sa réflexion, « dans un consensus, et de faire en sorte que la profession se l'approprie ».

Pour le président du **CNO**, « la France ne pourra pas rester

longtemps à l'écart de la réforme nécessaire de notre profession, c'est aussi le message que devront donner ces Etats Généraux, tenus symboliquement, et ce n'est pas un hasard, au ministère de la Santé et des Sports ». Un symbole confirmé, en fin de journée par la venue de la ministre qui avait tenu à conclure ces travaux.

Développer sa « capacité à conceptualiser »

Pour y parvenir en profondeur, la profession doit donc développer sa « capacité à conceptualiser » et « dire ce qui fonde ses valeurs, sa capacité à évaluer ses pratiques ». Une évaluation qui, force est de le constater, est trop souvent motivée par des contraintes économiques. Aussi, les professionnels suggèrent-ils de créer une société savante, avec toute la profession ainsi qu'un collège réunissant toutes ses composantes ; des instances qui seraient chargées de donner un avis sur les référentiels.

La tenue de ces Etats généraux au ministère de la Santé a donc marqué un tournant. Il s'agit pour René Couratier, « d'un acte politique

majeur que de rassembler toutes les instances représentatives de la profession, qui, malgré des points de vues divergents sur un certain nombre de choses, partagent toutes les mêmes constats et la même volonté de réformer la profession ».

Des délégations étrangères

Plusieurs représentants de pays étrangers ont participé à ces travaux. Une délégation de la **WCPT** (Confédération Mondiale de la Thérapie Physique) était représentée par le Docteur Brenda J. MEYERS, Secrétaire-Général, et par le Docteur Emma STOKES, du Comité exécutif.

Une délégation de l'Ordre du Québec était conduite par Lucie FORGET, Présidente et Directrice Générale de l'Ordre Professionnel des Physiothérapeutes du Québec. Notons également la présence de Monsieur Guy THOMMES, Président de l'Organisation des Kinésithérapeutes du Luxembourg et de Monsieur Georges NASR, représentant de l'Ordre des Physiothérapeutes du Liban.

ÉVÈNEMENT (SUITE) ●●●



010





Exercice multiple d'un remplaçant :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il effectuer des remplacements réguliers dans plusieurs cabinets, dans différents départements ?

Rien ne s'y oppose. Il devra être inscrit au tableau du département de son domicile, s'il exerce exclusivement comme remplaçant.

Envoi de courriers à des médecins :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il informer les médecins de son secteur, de l'acquisition d'un appareil et leur demander de prescrire au minimum 10 séances ?

Bien entendu cela est inadmissible et assimilable à de la publicité. De plus faire pression sur les

prescripteurs nous paraît cavalier et inconvenant.

Cartes de visite :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il mettre sur ses cartes de visite des logos ou images (squelette, mains croisées etc.) ?

Rien ne s'oppose à l'utilisation de logos ou images, si discrétion et décence sont respectées sous réserve de respecter, selon les images choisies, les règles applicables en matière de propriété intellectuelle. D'ailleurs, il convient de rappeler que l'usage du logo de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est interdit. Il a été déposé à titre de marque à l'Institut National de la Propriété

Intellectuelle (INPI).

Le Conseil national de l'Ordre en est donc seul propriétaire.

Cours d'aquagym :

Quels sont les diplômes exigés pour donner des cours d'aquagym, accueillir des « bébés-nageurs » ?

S'agissant d'une piscine de rééducation classique aux dimensions et profondeur réduites, il n'y a pas besoin du diplôme de maître nageur sauveteur (MNS). Mais la réglementation étant floue, hormis concernant les piscines publiques, nous ne pouvons que recommander la plus grande prudence ; la responsabilité du masseur-kinésithérapeute, en cas d'accident, serait recherchée (des noyades se sont malheureusement produites). La consultation de l'assureur s'impose.

Création d'un cabinet par un masseur-kinésithérapeute collaborateur :

Rien n'interdit à un masseur-kinésithérapeute collaborateur à temps partiel par définition, d'exercer concomitamment dans un cabinet personnel qu'il voudrait créer, sous réserve que le contrat de collaboration (clause de non-concurrence) le permette.

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. 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 3^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.

JURIDIQUE (SUITE) ●●●

Compétence des Conseils départementaux :

Un masseur-kinésithérapeute inscrit dans un département souhaite avoir une activité non-thérapeutique dans un autre département.

Il devra avertir ce département de l'ouverture de son cabinet ainsi que celui d'inscription. S'il veut utiliser un dispositif publicitaire, conformément à l'alinéa 2 de l'article R. 4321-124 du code de la santé publique, le dispositif devra être soumis au département d'implantation du cabinet secondaire.

Proximité entre masseurs-kinésithérapeutes (installation dans un même immeuble) :

L'article R. 4321-133 du code de la santé publique interdit l'installation dans un immeuble où exerce déjà un confrère ou consoeur sans l'accord de ce(tte) dernier(e) ou l'autorisation

du Conseil départemental.

Cet article précise, conformément à la jurisprudence abondante du Conseil d'Etat, qu'un refus ne peut s'appuyer que sur un risque de confusion pour le public. Ce risque de confusion peut naître des noms ou des lieux.

S'agissant du nom :

Par exemple, nous pourrions penser qu'il serait difficile de distinguer « Dupont » de « Dupond ».

S'agissant des locaux :

Il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat relative aux médecins qu'un médecin de même discipline pouvait s'installer au 8^e étage d'un immeuble malgré la présence d'un confrère au rez-de-chaussée. Un médecin, ex-associé, a été autorisé à transférer son cabinet au 4^e étage, l'ancien associé demeurant au 2^e étage.

Par ailleurs, des locaux mitoyens qui n'ont pas d'entrée commune

doivent être considérés comme distincts.

Dans un arrêt du 7 avril 1995, le Conseil d'Etat a autorisé une installation dans un immeuble distinct, séparé, ayant une entrée propre quoique appartenant à la même résidence et ayant la même adresse.

Il appartient à chaque Conseil d'apprécier les circonstances particulières, en s'inspirant de la jurisprudence.

Disponibilité du local :

Un masseur-kinésithérapeute est-il autorisé à mettre son local professionnel deux après-midi par semaine à la disposition d'une personne exerçant la kinésiologie ?

La commission nationale de déontologie a déjà émis des recommandations sur le partage des locaux.

Rappelons que le partage des locaux a été admis à condition de respecter les articles R. 4321-54, R. 4321-55, R. 4321-68 ainsi que les articles concernant la publicité R. 4321-67 et R. 4321-124, et que ces activités soient en rapport avec la santé (thérapeutique, prévention, bien-être) afin d'éviter toute dérive et qu'un cabinet de masso-kinésithérapie ne devienne une salle polyvalente.

Concernant l'exercice de la kinésiologie par un non-masseur-kinésithérapeute ou un non professionnel de santé dans un cabinet de masso-kinésithérapie, nous ne pouvons qu'émettre les plus expresses réserves pour différentes raisons.

La kinésiologie n'est ni définie ni reconnue dans le code de la santé publique. Les formations dispensées sont diverses et très courtes. Les trois formes de kinésiologie pratiquées (Touch for health, Brain gym, One Brain) font appel à des méthodes issues de la psychothérapie et de médecines alternatives très discutées.

La Mission interministérielle chargée de la vigilance et de la lutte contre les dérives sectaires



(Miviludes) a appelé à plusieurs reprises l'attention sur la kinésiologie. Plusieurs associations de victimes de la kinésiologie se sont constituées.

Enfin, en cas de plainte pour exercice illégal de la masso-kinésithérapie ou de la médecine contre le kinésologue, la complicité du masseur-kinésithérapeute loueur pourrait être recherchée.

Pour conclure, si un masseur-kinésithérapeute choisissait de partager son local avec un kinésologue, il devrait au minimum garantir le respect du secret professionnel (tous ses dossiers devront être inaccessibles) et s'assurer, en cas de publicité par le kinésologue, que celle-ci n'ait aucune retombée sur son activité thérapeutique.

Assistanat :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il faire tenir son cabinet par un ou plusieurs assistants, tout en exerçant lui-même comme assistant dans un autre département ?

Cette situation, en l'état actuel du code de déontologie, ne nous semble pas condamnable.

Dans la situation évoquée, le masseur-kinésithérapeute doit être inscrit dans le département où est situé son cabinet principal.

Publicité :

Certains professionnels de santé dont des masseurs-kinésithérapeutes interviennent à la télévision pour faire de la publicité en faveur de

certains produits, attestant du réel intérêt de ceux-ci.

Sont-ils répréhensibles ?

Nous ne pensons pas que ce type d'intervention soit systématiquement à proscrire. Mais dans des cas précis, le code de déontologie pourrait être invoqué (publicité pour des produits potentiellement dangereux, charlatanisme).

En revanche l'identité du masseur-kinésithérapeute et ses coordonnées ne doivent pas être données.

Un pseudonyme pourrait être utilisé après déclaration au Conseil départemental.

Parution dans les pages jaunes :

Le fait de faire paraître en tête de liste ses références, en utilisant ou non un subterfuge, est assimilable à de la publicité.

Le fait que l'annonce soit payante peut être un critère d'appréciation.

Divers :

Quelles sont les obligations légales pour ouvrir une salle de sport-fitness ? Le diplôme de masseur-kinésithérapeute suffit-il ?

Notre diplôme donnant l'équivalence du **BEES 1**, est suffisant. Mais la salle devra répondre aux critères fixés par la réglementation concernant les établissements d'activité physique et sportive ainsi que les règles du code de l'urbanisme (accueil du public, sécurité etc.).

Quelles peuvent être la distance et la durée dans une clause de non-concurrence ?

Nous avons déjà pris position, en l'absence de jurisprudence concernant la profession (en cas de conflit entre le contrat et le code de déontologie) pour le principe de la liberté contractuelle. Cependant, en cas de procédure, le magistrat apprécierait souverainement la réalité du risque de concurrence et pourrait donc annuler ou réviser la clause, si celle-ci lui paraissait excessive.

Un masseur-kinésithérapeute peut-il intervenir ponctuellement dans un cours de yoga ? Dans ce cas nom et qualité peuvent-ils figurer sur des dépliant ?

Il est clair que, s'agissant de donner aux participants des notions d'anatomie, de physiologie et autres, le masseur-kinésithérapeute est totalement libre. On peut tolérer que son nom et sa qualité- gage de sérieux pour l'association-figurent discrètement sur des dépliant, sans dérive publicitaire.

En cas de création d'une SCM qui peut faire paraître une annonce ?

Juridiquement la **SCM** n'exerce pas ; elle n'est pas inscrite, contrairement à une **SCP** ou **SEL**, au tableau. Ce sont donc les masseurs-kinésithérapeutes, membres de la société ou non, qui sont autorisés, conformément à l'article R 4321-126, à faire paraître chacun ou ensemble une annonce.



→ ELECTIONS COMPLEMENTAIRES

DES MEMBRES DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DU CONSEIL RÉGIONAL DE FRANCHE-COMTÉ DE L'ORDRE NATIONAL DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

En application de l'article R.4124-5 du Code de Santé Publique, les **membres titulaires** du Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de Franche-Comté se réuniront.

Le Mercredi 1^{er} Décembre 2010 à 14 Heures

au Siège du CROMK-FC - 70 bd Léon Blum - 25000 BESANCON

Pour procéder aux élections complémentaires des membres de sa Chambre Disciplinaire.

Sont à pourvoir :

Parmi les membres du Conseil Régional de l'Ordre (Collège Interne)

- Membres libéraux : **1 siège titulaire + 3 sièges suppléants**
- Membres salariés : **1 siège suppléant**

Conditions d'éligibilité : sont éligibles les Masseurs-Kinésithérapeutes

- Inscrits au Tableau et à jour de leur cotisation ordinale,
- De nationalité française ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté Européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen,
- En situation légale d'exercice depuis au moins trois ans et ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires.

Modalités de candidature : dans sa déclaration de candidature le candidat indique

- Ses nom, date de naissance et adresse,
- Ses titres,
- Son mode d'exercice et/ou ses qualifications professionnelles et ses fonctions dans les organismes professionnels.

Il peut également joindre une profession de foi à l'attention des électeurs, rédigée en Français sur une page (qui ne peut dépasser le format de 21x29,7 cm 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 (art. L 4121-2 du CSP).

Formalités de dépôt de candidatures

Les déclarations de candidature doivent parvenir par **lettre recommandée avec accusé de réception** à l'attention du Président du CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE des Masseurs-Kinésithérapeutes de Franche-Comté – 70 bd Léon Blum – 25000 BESANCON (*), **trente jours au moins** avant le jour de l'élection, soit à la date butoir du **29 Octobre 2010**.

(*) Tél : **03.81.85.02.59** – E-mail : **cro.fc@ordremk.fr**

→ ANNONCE LÉGALE

Conformément à la prescription du 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 et son article 8 IV concernant les dispositions transitoires à l'organisation des élections un tirage au sort en séance publique doit être organisé pour les élections des Conseils départementaux, régionaux et du Conseil National.

Par délibération du Conseil national en date du 25 juin 2010 ce tirage au sort en séance publique sera organisé dans les Conseils départementaux, Régionaux et au Conseil national le Jeudi 21 octobre 2010 aux heures ouvrables.



QUESTIONS D'ACTUALITE ●●●

→ **La lettre du Président du CNO, adressée le 14 juin dernier au Premier Ministre, a suscité de nombreuses réactions... Cette initiative, prise en toute hâte, n'a semble-t-il pas laissé beaucoup de place à la concertation. Y avait-il réellement urgence ?**

Le jeudi 10 juin 2010, nous avons appris qu'une réunion au plus haut niveau prévue le mardi 15 juin, devait arbitrer sur le niveau de sortie des études de masso-kinésithérapie dans le cadre de la réforme européenne LMD.

L'Ordre qui, selon l'article L4321-14 du code de la santé publique, est consulté par le Ministre de la Santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession, se devait de réagir. Il fallait avant tout éviter des décisions qui auraient pu nous être défavorables.

Nous avons été semble-t-il entendus, puisque la prise de décision a été reportée et que nous avons été invités à exposer nos propositions à Matignon, au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

1/ Pourquoi proposer la création d'aides-kinésithérapeutes, alors que les Etats Généraux réunis le 20 Mai dernier n'ont pas débattus de cette question ?

Cette proposition ne saurait être présentée de manière dissociée : S'appuyant sur les enquêtes qu'il a diligentées, et fort de l'expertise à la fois libérale et salariée de ses élus, l'Ordre a réalisé depuis plus de deux ans un travail collégial. Ces réflexions ont abouti, en juin 2009, à l'adoption par le Conseil National de 14 propositions, puis en janvier dernier à la rédaction d'un rapport « *Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins par une formation et un exercice renouvelés* » qui a été remis à Roselyne Bachelot, et qui est depuis consultable sur le site de l'Ordre.

La lettre adressée à François Fillon le 14 juin dernier n'a fait que rappeler la triple orientation ainsi arrêtée : La reconnaissance de la masso-kinésithérapie comme profession médicale à compétences définies et en accès direct, l'attribution du grade universitaire Master au diplôme d'Etat, et la création d'aides-kinésithérapeutes salariés chargés de la réalisation d'actes simples.

A la demande expresse de certains participants, les Etats Généraux de la masso-kinésithérapie n'ont abordé que les deux premiers volets de ce triptyque. Mais cela n'obère en rien la capacité pour l'Ordre de promouvoir l'ensemble de ses propositions, qui forment un tout cohérent.



2/ Ces sujets, qui concernent l'exercice et la formation, soulèvent la question de la répartition des rôles entre l'Ordre et les organisations syndicales. Comment distinguer les missions ?

L'Ordre, à la différence des syndicats, n'est pas directement en charge de la défense des intérêts matériels des masseurs-kinésithérapeutes. Il n'est donc pas porteur de revendications. Garant de l'honneur et de l'indépendance de la profession, sa mission est de répondre aux pouvoirs publics en proposant des orientations permettant de conforter la place de la masso-kinésithérapie au service de la population.

3/ Quels sont les arguments qui ont amené l'Ordre à proposer cette réforme ?

Pour élaborer ses propositions, le Conseil National est parti d'un constat : La réglementation actuelle

QUESTIONS D'ACTUALITE (SUITE)



ne correspond plus à l'exercice réel de la profession, que ce soit en ville ou en établissement. Les patients souhaitent pouvoir consulter en première intention le masseur-kinésithérapeute, expert du mouvement de la fonction et du handicap, et accéder à l'ensemble des prestations pour une « *santé durable* ». Afin de répondre aux besoins de la population, et aux aspirations de nombreux masseurs-kinésithérapeutes, la kinésithérapie doit être reconnue, dans le code de la santé publique, comme profession de santé à compétences définies, en accès direct.

Le corollaire de ce constat est la nécessité de donner au diplôme d'Etat le grade universitaire de Master, dans le cadre de la réingénierie liée à la réforme européenne **LMD**. Car la licence correspond à l'exécution des techniques, alors que le niveau master permet la conceptualisation des protocoles de traitement.

D'autre part, en réponse à la mission présidée par Laurent Hénart sur les professions intermédiaires, l'Ordre refuse d'envisager la création d'une profession entre les médecins et les masseurs-kinésithérapeutes, dont le rôle serait de contrôler ces derniers.

4/ En quoi la création d'un métier d'aide-kinésithérapeute est-elle nécessaire ?

Dans l'hypothèse où le nouveau statut du masseur-kinésithérapeute préconisé par l'Ordre serait reconnu, il faudra aussi résoudre la question de la réalisation des actes simples de rééducation, qui sont actuellement confiés par les directeurs de certains établissements à des aides-soignants ou personnels sans qualification appropriée, et sans contrôle des pratiques.

Le pragmatisme doit prévaloir sur l'utopie. C'est pourquoi l'Ordre suggère qu'à l'exemple de la reconversion des agents thermaux d'Aix-les-Bains, soit créé un métier salarié d'aide ou d'assistant en kinésithérapie, formé dans les **IFMK**, exerçant sur la prescription et sous le contrôle des masseurs-kinésithérapeutes, des actes simples listés par la réglementation.

5/ Comment ces aides-kinésithérapeutes seraient-ils formés ?

La question de la formation des aides kinésithérapeutes reste à préciser, et à négocier par les syndicats : On peut envisager à la fois une formation directe avec des passerelles pour des professions du domaine de la santé, et une formation en alternance, avec la validation des acquis. Quoi qu'il en soit, cette formation doit être réalisée par les kinésithérapeutes eux-mêmes.

6/ De quelle manière l'Ordre va-t-il continuer à s'impliquer pour faire évoluer la profession ?

Le Conseil National propose que le référentiel d'exercice de la kinésithérapie en France se situe au niveau d'une profession médicale à compétences définies en accès direct, comme cela se pratique dans tous les pays d'Amérique du Nord et d'Océanie, ainsi que dans la majorité des pays d'Europe du Nord. Cela implique une formation de niveau master, et la reconnaissance de la kinésithérapie comme profession intermédiaire. Certains actes actuellement dispensés par les médecins seraient alors confiés aux masseurs-kinésithérapeutes. Dans ces conditions, les masseurs-kinésithérapeutes pourraient prescrire des actes simples à des aides kinésithérapeutes salariés, lorsqu'ils choisiraient de ne pas les réaliser eux-mêmes.

Bien évidemment, il sera possible aux masseurs-kinésithérapeutes en exercice avant la réforme, d'accéder au niveau Master au titre de la **VAE** (Validation des acquis de l'expérience) ou de la **VAP** (Validation des acquis professionnels).

L'Ordre qui, dans ce domaine, a un rôle consultatif, met son expertise à la disposition des organisations représentatives de la profession. Car ce sont ces dernières, en charge de la négociation avec les pouvoirs publics, qui in fine, engageront le cas échéant la profession par leur signature.