

LA LOI HPST À LA LOUPE



**KFP vous propose une analyse
des incidences sur
la masso-kinésithérapie
de la loi
Hôpital-Patient-Santé-Territoires**

**Découvrez ce qui va
changer demain !**

Lire page 3

Quel avenir pour la kinésithérapie ?

**La réponse se dessine à la lumière
de l'historique de notre décret
d'actes et d'exercice**



Lire page 6

L'hygiène, un outil thérapeutique trop peu connu



Lire page 9

Avis de tempête : une averse de réformes s'annonce.

Les questions pleuvent, quel avenir nous prépare-t-on ?

Avec la mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS), les référentiels qui ne sont pas opposables, les simplifications administratives qui n'en sont pas, les sujets de réflexion ne manqueront pas pour occuper votre hiver.

Le prochain congrès FFMKR d'Angers devra trouver des réponses sur le mode d'exercice, sur les rémunérations, sur la répartition géographique de l'offre de soins, ou démographie, un sujet brûlant pour les professions de santé qui reste le point incontournable auquel on doit trouver une solution.

Avant la conclusion d'un avenant conventionnel pour organiser nos relations avec les caisses, la FFMKR exigera la revalorisation de nos actes.

De plus, la réforme des formations initiale et continue reste un dossier d'une actualité permanente.

Souhaitons que la grippe nous épargne.

Bernard Codet

Sommaire

Page 3 : La loi HPST à la loupe

Page 6 : Décret d'actes et d'exercice des MK

Page 9 : L'hygiène, un outil thérapeutique trop peu connu

Page 11 : L'insigne de la profession

Page 12 : Revue de presse

Page 15 : Espace détente

Directeur de la publication :
Bernard Codet

Rédacteur en chef :
Philippe Cochard

Comité de rédaction:

Jean-Louis Besse, Claude Cabin, Éric Charuel, Jacques Duboin, Jean-Pierre Lemaître, Dinah Mimoun, Fanny Rusticoni, Michel Rusticoni, Ludwig Serre.

Contact :

kfp@smkrp.org

Graphisme et mise en page :
Claude Cabin

Crédits photos : Claude Cabin, Ruben Paz, William Stadler, Juriah Mosin, sanja gjenero, www.photo-libre.fr.



Faites-nous partager vos bonnes adresses, curiosités, clins d'œil, etc
kfp@smkrp.org



Les Gouvernements sous la V^{ème} République présentent tous une similarité : légiférer de telle sorte à réformer. C'est ainsi qu'il y a autant de Lois portant réforme, d'un secteur ou d'un autre, qu'il y a de Gouvernements. Le monde de la santé n'y échappe pas et notre Ministre de la santé, Madame Roselyne Bachelot-Narquin, n'échappe pas à cette règle.

La Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite Loi HPST, illustre ces propos. Si les Gouvernements qui l'ont précédé ont également produit différentes réformes, sans doute faut-il remonter à la Loi dite Kouchner¹ adoptée en 2002, pour retrouver un texte annoncé comme aussi réformateur.

Cette Loi s'articule autour de quatre titres, à savoir la modernisation des établissements de santé, l'accès à tous à des soins de qualité, des dispositions de prévention et de santé publique et enfin, l'organisation territoriale du système de santé.

135 articles qui ne marquent qu'un début de changement puisque le texte prévoit de nombreuses décisions prises par le Gouvernement avec plus de 150 textes réglementaires attendus, sans compter les possibilités données au Gouvernement de légiférer par ordonnance dans certains domaines afin de compléter cette Loi.



La modernisation des établissements de santé (titre premier), bien qu'elle ait entraîné nombre de passions, semble constituer une adaptation intéressante à l'évolution continue des besoins et des services sanitaires, en matière de gouvernance des établissements publics ainsi que concernant les missions et la coopération entre les établissements de santé. Entre autres, il est à remarquer l'introduction dans les missions des établissements de santé (publics comme privés), d'un devoir de participation à la coordination des soins avec les professionnels de santé libéraux, et ce dans un cadre défini par les Agences Régionales de Santé.

Ceci étant, le masseur-kinésithérapeute remarquera que la nouvelle gouvernance de l'établissement de santé dans lequel il exerce ne prévoit pas qu'il soit plus étroitement associé qu'il ne l'est à ce jour aux projets de l'établissement.

Notons également l'évolution des missions de service public des établissements de santé qui, si elles ne sont plus réservées aux seuls établissements publics, semblent restreindre un des champs indispensables à notre profession : la recherche.

Jusqu'alors, une des missions des établissements publics était la recherche dans le champ de compétence de l'ensemble des professions paramédicales. Désormais, elle apparaît d'une manière plus générale et l'on peut craindre que les objectifs de recherche délaissent certains champs d'activité de santé ou ne s'y investissent pas plus qu'à ce jour comme c'est le cas pour la masso-kinésithérapie.

Les dispositions d'**accès à tous à des soins de qualité** (titre II) tendent à élargir les missions des professionnels de santé exerçant à titre libéral, tels les médecins généralistes ainsi que les pharmaciens d'officines.

¹ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé



La loi HPST à la loupe (suite)



Nous pouvons néanmoins regretter qu'une réforme globale des professions de santé n'ait pas été inspirée par ce texte qui, projetant l'amélioration de la qualité des soins, n'a pas souhaité réformer la formation initiale des professions de santé, mise à part la profession de sage-femme (en termes uniquement de reconnaissance de niveau) et considérant par ailleurs qu'a été adoptée par le Parlement et de manière détachée du présent texte, la Loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 *portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants*.

Or, considérant que la formation initiale fonde la destination professionnelle de ceux qui la suivent et en l'espèce la qualité des soins et de la prévention dispensés à la population, l'amélioration de ces dernières apparaît ne pouvoir être réalisée qu'en apportant des réformes globales des formations initiales pour chacune des professions de santé, médicales ou paramédicales, sans pour autant nier les spécificités de chacune des professions concernées.

Le développement professionnel continu des professionnels de santé, sollicitant les moyens de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la formation continue, antérieurement déjà obligatoires à l'ensemble des professions de santé, ainsi que les moyens envisagés en vue de leur bonne réalisation (organisme gestionnaire des fonds de développement professionnel continu) et leur contrôle par les institutions ordinales dès lors qu'elles existent, réalisent un encadrement nécessaire du développement professionnel en vue de l'amélioration des pratiques, qu'elles soient techniques ou non, et ainsi peuvent améliorer le service rendu aux patients et à la population.

Cependant, ces dispositions encadrant la pratique des professionnels, de surcroît s'ils sont soumis au respect d'un Code de déontologie, ne constituent pas une réforme profonde de leurs obligations qui permettaient jusqu'alors de garantir la qualité et la sécurité des soins aux patients. Ces professionnels, tels les masseurs-kinésithérapeutes, disposant en effet, pour ne citer qu'eux, d'une obligation légale de formation continue instaurée depuis plusieurs années, d'évaluation de leurs pratiques professionnelles, d'encadrement tarifaire et de règles de non discrimination envers ceux qui les consultent, dispositions d'exercice qui sont toutes réaffirmées par voie réglementaire au sein du Code de déontologie publié le 5 novembre 2008.

La superposition de textes qui sont, dans l'ensemble et fort heureusement convergents, présente le risque d'une moindre lisibilité du système de santé, tant pour les patients que pour les professionnels de santé, source pour une part d'erreurs pour certains, d'errements pour d'autres sans parler de celles et ceux qui chercheront à en tirer profit.

L'organisation des Ordres professionnels se trouve également modifiée par cette Loi qui supprime notamment aux praticiens salariés du secteur public un ancien statut qui les préservait de toutes poursuites disciplinaires en dehors de l'initiative de l'État (Ministère de la santé, Préfet ou Parquet). Réaffirmant la nécessité d'égalité professionnelle, les débats législatifs ont de nouveau refusé de soutenir la dérogation d'inscription au Tableau des professionnels salariés, évitant ainsi une fragmentation des professions dotées d'un Ordre. En revanche, le législateur a entendu d'historiques revendications professionnelles, à savoir celle de rendre plus stables les institutions ordinales en les faisant passer d'un mode de renouvellement par tiers tous les deux ans à un système de renouvellement par moitié tous les trois ans, mais aussi celle de réglementer les systèmes d'indemnisation des élus ordinaires et enfin de permettre la possibilité de regrouper, notamment en fonction de critères démographiques, certains conseils départementaux pour former des conseils interdépartementaux.

Notons également la création - en sus des réseaux de santé, des maisons de santé ou des centres de santé - de pôles de santé, chargés de répondre aux besoins de santé en médecine de premier et second recours. Par ailleurs, la coopération sanitaire est introduite afin de permettre aux professionnels de santé, dans le cadre de conventions avec les Agences Régionales de Santé, la mise en place « de transferts d'activités ou d'actes de soins », permettant l'ouverture des champs de compétences professionnelles définis par la



réglementation, aux compétences issues des connaissances et expériences acquises par le professionnel. Associées dans un processus d'évaluation et d'accréditation, s'ouvrent des possibilités de généralisation de ces transferts de compétence et la modification en conséquence des formations initiales des professions vers lesquelles sont transférées des compétences.



Les dispositions introduites par la présente Loi en matière de **prévention et santé publique** (Titre III) ont permis de fixer un cadre légal à l'« éducation thérapeutique du patient », ainsi qu'à la « prévention des facteurs de risques pour la santé », sans pour autant envisager, comme initialement prévu, de définir un véritable champ d'action et de compétence que peut constituer l'« éducation à la santé ».

Le présent texte n'a pas omis de renforcer la lutte contre les addictions, menée en France depuis plusieurs décennies, notamment concernant le tabac et l'alcool. La lutte contre les facteurs d'obésité s'en trouve augmentée tout comme la lutte contre le dopage, bien que le texte publié ne prévoit pas certaines modifications de compétences (associées à la modification de la formation initiale) des professionnels de santé tels les masseurs-kinésithérapeutes, qui sont pourtant des auteurs de santé « de première ligne » et particulièrement sensibles à ces deux domaines.

Enfin, le titre IV tend à réformer **l'organisation territoriale du système de santé**. La création des Agences Régionales de Santé correspond essentiellement à la réunion de différentes structures régionales telles la DRASS, la Mission Régionale de Santé, l'URCAM, etc., et ce en vue d'une application et d'une coordination régionales des politiques de santé définies nationalement. C'est ainsi que les ARS détiennent désormais un pouvoir dont le champ d'action est fort large puisqu'il concerne aussi bien le schéma régional d'organisation des soins (dispensés en établissement ou en libéral) que la gestion de la démographie, d'accords de coopération sanitaire, de réseaux de soins et, plus généralement, de tout ce qui a trait à la santé y compris sur le versant social.

Le législateur a prévu une représentation régionale des professions de santé. C'est ainsi que dans chaque région, est constituée une Union Régionale des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux, chargée de représenter la profession auprès de l'ARS mais également de participer aux activités d'organisation régionale de santé, comme par exemple en matière de développement professionnel continu (formation continue, EPP), ou de programmes de prévention et d'éducation en santé de la population.

Il est bien évident que ne sont présentés ici que quelques versants des dispositions que contient cette Loi, et la lecture complète du texte publié au Journal Officiel le 22 juillet dernier pour ceux qui s'y intéresseraient risque également de vous laisser sur votre faim compte tenu que de nombreuses incertitudes résident encore pour tous tant que les nombreux décrets d'application ne seront pas publiés.

Affirmer que ce texte est de nature à modifier substantiellement les conditions d'exercice du masseur-kinésithérapeute libéral serait faux. Et si ce dernier connaissait et appliquait les textes qui étaient déjà en vigueur, il conviendrait que dans de très nombreux cas, ce texte ne modifiera pas le quotidien de sa pratique auprès de ses patients ni sa posture de professionnel de santé, sans pour autant méconnaître que de nombreuses dispositions sont susceptibles lors de leur mise en application, de nuire à la profession et au professionnel. Sur ce point, les syndicats l'ont bien compris. Mais le quotidien de la pratique professionnelle et la posture du masseur-kinésithérapeute semblent résister à l'ornière dans laquelle nous sommes enfermés : le décret de compétence.

Ludwig Serre

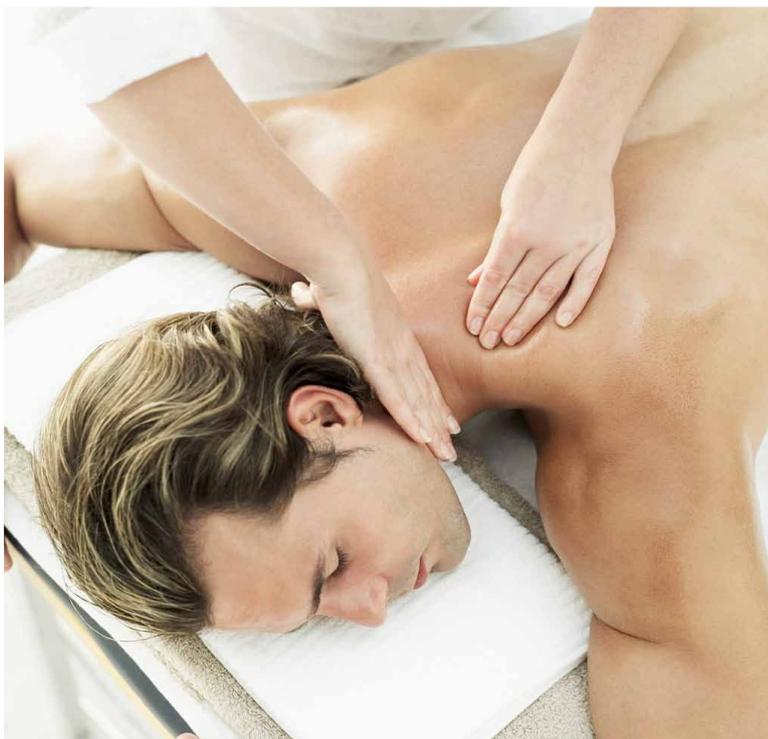
Décret d'actes et d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes

Historique et avenir

La profession de masseur-kinésithérapeute, créée en 1946, n'a vu ses compétences définies par le législateur qu'en 1985. Complétée en 1996, cette liste de compétences demeure inchangée en 2009, soit 13 plus tard.

Il a fallu attendre l'an 2000 pour qu'on reconnaisse à cette profession un embryon d'autonomie et de responsabilité.

Si elle a enfin accédé au statut d'adolescent à 54 ans, quand la laissera-t-on accéder à la majorité ?



Les dates clés

Le principe d'un décret d'actes et d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes apparaît pour la première fois dans la Loi n° 84-391 du 25 mai 1984 qui, dans son article 11, ajoute l'article suivant au Titre VI du Livre IV du Code de la santé publique :

« Art. L. 510-10. – Des décrets en Conseil d'État précisent, en tant que de besoin, les modalités d'exercice des professions visées par les dispositions des Titres II et suivants du présent Livre. »

Les professions concernées sont : infirmier ou infirmière, masseur-kinésithérapeute et pédicure-podologue, ergothérapeute et psychomotricien, orthophoniste et orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, diététicien.

Le Décret n° 85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute paraît effectivement au Journal Officiel du 30 août 1985.

Il fait l'objet d'une modification majeure le 8 octobre 1996, puis une autre le 27 juin 2000. Le 27 juin 2004, le Décret n° 2004-802 révisé la numérotation du Code de la santé publique (toujours en vigueur à ce jour). Très récemment encore, le 29 juillet 2009, le Décret n° 2009-955 apporte une nouvelle modification à la définition de nos actes et compétences.

Les évolutions des textes depuis 1985

Si le Décret du 8 octobre 1996 modifie profondément la version précédente en termes de définition des compétences, la révision de juin 2000 est majeure en termes d'autonomie et de responsabilité du masseur-kinésithérapeute.

Décret d'actes et d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes (suite)

Décret de 1996

Des définitions essentielles

- Premières définitions légales de la masso-kinésithérapie et du diagnostic kinésithérapique
- La gymnastique médicale n'est plus seulement à but thérapeutique mais également préventive

Un élargissement notable de notre champ de compétences

- Le massage n'est plus appliqué sur la peau, mais sur les tissus. Il peut être non thérapeutique.
- Nouveaux champs pathologiques : cardio-vasculaire, troubles trophiques et lymphatiques, troubles sphinctériens dans le post-partum (mais à partir de J+90), cutané, mastication, équilibre, prévention des escarres, prévention des thromboses veineuses, lutte contre la douleur, soins palliatifs
- Nouvelles techniques : drainage lymphatique manuel, étirements musculo-tendineux, électrothérapie galvanique et antalgique, pressothérapie, cryothérapie qui n'est plus limitée à la température de la glace fondante, prise de tension et de pulsations, aspirations trachéales et rhinopharyngées, administration d'aérosols, mise en place de ventilation par masque, mesure du débit respiratoire maximum.
- En milieu sportif : habilitation à participer au suivi des compétitions.

Décret de 2000

Évolution de l'autonomie et de la responsabilité du masseur-kinésithérapeute

- Modalités d'exercice : le masseur-kinésithérapeute est libre du choix de ses techniques
- Modalités administratives : introduction et définition du bilan-diagnostic kinésithérapique et des modalités de sa transmission au médecin prescripteur.

Décret de 2009

Modalités administratives

Simplification des modalités de transmission de la fiche de synthèse du bilan au médecin prescripteur.

Le droit de prescription – même limité – n'est pas évoqué dans ces textes. Il est pourtant mentionné dans l'article L.4321-1 du Code de la santé publique depuis son introduction par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'Arrêté du 9 janvier 2006 (modifié le 29 juin 2006) qui définit la liste des produits que le masseur-kinésithérapeute est habilité à prescrire, fait référence à l'article R.4321-1 du Code de la santé publique – qui n'est autre que le premier article de notre Décret d'actes et d'exercice -, alors que ce dernier ne définit la masso-kinésithérapie que comme des « actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale », sans aucune mention d'un acte intellectuel !

L'avenir ?

Quel masseur-kinésithérapeute d'aujourd'hui peut reconnaître dans ces listes exhaustives l'étendue de son propre champ d'activité, des techniques qu'il utilise, et de l'ensemble des facteurs qu'il doit maîtriser quand il prend en charge son patient ? Par exemple le rôle psycho-social du masseur-kinésithérapeute auprès de son patient, ou encore la globalité de son acte qui ne se résume jamais strictement à des gestes techniques.

Décret d'actes et d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes (suite et fin)

L'intérêt d'un tel Décret ne réside pas seulement dans le cadrage de nos possibilités d'actes et de techniques, mais aussi corrélativement dans la protection de nos compétences vis-à-vis des autres professions, c'est-à-dire la définition d'un monopole.

Outre l'ancienneté et l'exhaustivité des énumérations techniques, les carences majeures du texte en vigueur apparaissent être la trop faible allusion à l'autonomie à laquelle nous pouvons prétendre, et la quasi-absence d'indépendance.

Il nous semble impératif d'œuvrer à l'amélioration de ce texte en proposant quelques modifications primordiales :

- suppression de la condition exclusive d'une prescription médicale en vue d'initier ou de continuer un traitement thérapeutique, permettant d'élargir l'autonomie professionnelle actuellement limitée au point de cantonner les masseurs-kinésithérapeutes à être des agents de santé. Permettre ainsi l'accès direct du patient pour certaines pathologies ;
- renforcement de la définition de la profession sur une base conceptuelle - avec la reconnaissance du caractère intellectuel de l'acte du masseur-kinésithérapeute - et non plus seulement basée sur l'énumération exhaustive de techniques ;
- redéfinition du massage (des travaux sont en cours pour le différencier du modelage autorisé aux esthéticiennes) ;
- insertion du droit de prescription du masseur-kinésithérapeute ;
- insertion de l'habilitation à la coordination d'équipes de soins pluridisciplinaires ;
- développement des actes dans le domaine de la prévention ;

La mutation du professionnel, d'une posture d'agent à une posture d'auteur, ne saurait pas servir uniquement la profession, mais serait de nature à améliorer le service de santé et la santé de la population par l'augmentation de l'engagement du professionnel dans son activité, thérapeutique ou non thérapeutique.

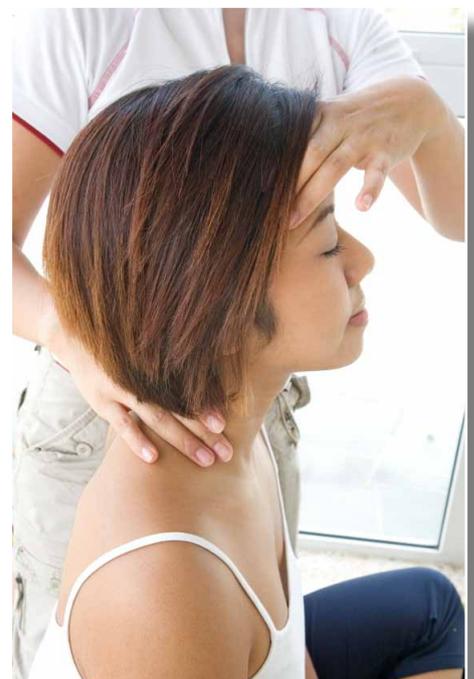
L'énumération des techniques utilisées et des champs d'actions n'a pour effet que de limiter l'exercice illégal de la profession, de défendre un territoire ou de l'agrandir en risquant de faire la preuve de ne pas assurer l'exhaustivité des missions confiées à la profession.

Voici donc encore un domaine où il y a beaucoup de travail en perspective pour donner un jour à notre profession la reconnaissance qu'elle mérite, et donner aux patients les professionnels de santé responsables et autonomes qu'ils désirent ; encore un ou deux demi-siècles et notre profession sera majeure, voire même adulte, qui sait ?

Philippe Cochard

Textes intégraux :

- Décret n° 85-918 du 26/08/1985, paru au JO du 30/08/1985
- Décret n° 96-879 du 8/10/1996, paru au JO du 09/10/1996
- Décret n° 2000-577 du 27/06/2000, paru au JO du 29/06/2000
- Décret n° 2009-955 du 29/07/2009, paru au JO 03/08/2009



L'hygiène, un outil thérapeutique trop peu connu

Le temps des balais, des serpillières, et savonnettes est-il révolu ?

L'approche de l'hygiène en cabinet de kinésithérapie peut-elle se poser aujourd'hui de manière aussi simple : dans les habitudes et les pratiques d'une femme de ménage ?

Le code de déontologie souligne par l'article R.4321-80 que le masseur kinésithérapeute doit dispenser des soins attentifs, fondés sur les données actuelles de la science ; par l'article R.4321-62 qu'il doit entretenir et perfectionner ses savoirs, et par l'article R.4321-94 qu'il doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.



Des études montrent que les mains des kinésithérapeutes sont hautement contaminées après un simple massage d'un genou du fait du contact prolongé et du frottement avec la peau du patient lors des techniques de massage.

La décontamination et la non-transmission directe ou indirecte des germes à un autre patient restent une préoccupation constante.

Pendant une grande partie du XX^{ème} siècle les soignants pensaient que l'antibiothérapie pouvait tout résoudre aux dépens des règles d'hygiène.

La prolifération des maladies nosocomiales a favorisé une réflexion hygiéniste, pour enrayer les contaminations.

La lutte contre les infections nosocomiales a montré l'importance d'une approche scientifique de l'hygiène, c'est à partir de la connaissance d'une pathologie, de son mode de transmission, que peuvent être mises en place des mesures barrières efficaces ; celles-ci étant évaluées par des enquêtes rigoureuses afin de prouver leur efficacité.

Si l'hygiène peut être considérée comme une succession de protocoles, c'est aussi une réflexion sur la pratique professionnelle, sur la relation patient-praticien, chacun pouvant être porteur sain. C'est une approche hygiéniste de la conception du lieu d'exercice qui doit être organisée de façon à éviter le confinement et la prolifération des germes (choix des matériaux, points d'eau, aération, circulation des personnes). C'est l'entretien des locaux. C'est aussi l'information des patients sur la transmission des germes par un travail d'éducation en santé.

Les informations qui suivent résument l'ensemble des consignes transmises sur la pandémie grippale ; afin d'être crédibles, elles doivent être argumentées et présentées aux professionnels. C'est l'objet de formations spécifiques.

La grippe A(H1N1) devrait arriver en phase pandémique dans les semaines qui suivent. Les constatations faites jusqu'à ce jour tentent de montrer que si elle a une très grande aptitude à être contagieuse, elle présente un taux de létalité très faible. La contamination se fait par les mains, les particules expectorées, les éternuements, les postillons et la salive.

Les mesures barrières :

- Les mains : doivent être sans bijoux, sans vernis ni faux-ongle, les poignets sans montre
- Les gants : discutables ; il est trouvé des germes sur les mains sous les gants
- Le lavage de mains : indispensable, il doit être répété. La solution hydro-alcoolique étant la technique offrant le plus de sécurité mais exclusivement sur des mains sans blessure

L'hygiène, un outil thérapeutique trop peu connu (suite)

- Les masques :
 - Le masque chirurgical anti projection filtre les grosses particules <3 microns
 - Le masque (FFP2) filtre de particules <1 micron, doit être changé toutes les quatre heures.
- Les antiviraux : Tamiflu ou Relenza
- Les vaccins : en cours d'agrément, à ce jour on ne sait pas si une ou deux vaccinations à 3 semaines d'intervalle seront nécessaires. Ce vaccin ne protégera pas les sujets de la grippe saisonnière.



Quelques règles évidentes : les personnes malades doivent rester confinées à leur domicile. En cas d'éternuement, il est impératif d'utiliser des mouchoirs jetables à déposer dans une poubelle fermée.

C'est l'association de ces mesures barrières tant pour les patients que pour les praticiens qui doivent arrêter la prolifération virale, associée à une gestion hygiéniste du cabinet.

S'il est évident que l'hygiène ne peut s'improviser, elle doit faire partie de la culture du professionnel de santé. Sa mise en place fait partie de la conception même d'un cabinet. Son application au quotidien représente un temps non négligeable.

Cette formation, cette conception, cette application ont un coût, qu'il est de notre devoir de mettre en place et qui devrait être reconnu dans le calcul de nos honoraires et l'estimation de notre lettre clé.

Jean-Pierre Lemaître

AGENDA



| | |
|--------------------|---|
| 24 septembre 2009 | Conseil d'Administration du SMKRP |
| 2 & 3 octobre 2009 | 41° Journées de l'INK – Parc Floral Vincennes |
| 2-4 octobre 2009 | 45° Salon Mondial de la Rééducation – Parc Floral Vincennes |
| 12 octobre 2009 | Assemblée Générale du SMKRP – Maison des Kinésithérapeutes |
| 23-25 octobre 2009 | 46° Congrès de la FFMKR - Angers |

Petits et grands maux d'Ordre



L'insigne de la profession

La Loi du 30 avril 1946 et le Code de la santé publique donnent autorisation aux masseurs-kinésithérapeutes de « porter l'insigne respectif conforme au modèle établi par le ministre chargé de la santé et dont l'usage leur est exclusivement réservé ». Nous avons appris que le modèle de cet insigne avait été choisi par le Ministère

de la Santé, et ce sur proposition du Conseil National de l'Ordre. Nos conseillers nationaux ont une nouvelle fois fait preuve d'une troublante maladresse en proposant et en faisant adopter comme insigne de la profession le logo de l'Ordre. Il apparaît légitime de s'interroger sur les raisons de ce choix. Le conseil des 19 aurait-il manqué d'imagination et de créativité ou ce choix serait-il plus politique ? Force est de constater que, dans les rangs des kinésithérapeutes, la popularité de l'Institution ordinale n'est pas au plus haut, faute de parvenir à démontrer le bénéfice qu'elle apporte à la profession. Beaucoup ne voient en l'Ordre, et saurait-on les blâmer, que cotisations obligatoires et disproportionnées, contraintes administratives supplémentaires et mesures disciplinaires accrues. L'osmose qui devrait exister entre les professionnels et leur Ordre ne s'établit pas. Il était alors tentant d'imposer le logo de l'Ordre comme insigne de la profession en espérant que cette mesure symbolique mais

lourde de sens favorise la mise en synergie des kinésithérapeutes avec l'Ordre. Il n'en sera rien et bien peu acceptent de s'approprier un insigne identique au logo d'une Institution qui n'a pas encore gagné leur confiance. A contrario, et si d'aventure l'adhésion à cet insigne se réalisait, il en résulterait pour l'Ordre la perte de sa propre identification. Ce dernier devrait alors envisager le changement de son logo !



De l'insigne à l'enseigne

L'adoption officielle d'un insigne professionnel, qu'il s'agisse du logo de l'Ordre ou d'un autre graphisme, met à jour une nouvelle problématique qui germe au sein du code de déontologie. En effet, ce dernier dispose qu'un masseur-kinésithérapeute est dans le droit d'apposer sur sa façade « Une signalétique spécifique à la profession, telle que définie par le conseil national de l'ordre » (article R.4321-125). Il va donc être désormais possible à chacun d'entre nous d'accrocher une enseigne avec le logo ordinal. À condition bien sûr d'être en mesure de le faire, c'est-à-dire d'obtenir par exemple l'accord de sa copropriété. Il en résultera une coupable inégalité entre les professionnels. D'autre part, est-il vraiment souhaitable que les cabinets de kinésithérapie usent d'une signalétique voyante qui les rapprocherait de professions plus commerciales que libérales, comme les pharmaciens par exemple. La discrétion de plaques professionnelles et l'interdiction de publicité, instaurées par la tradition et imposées par le code de déontologie, s'accommoderont-elles avec l'usage d'enseignes dont il est légitime de craindre les dérives en termes de taille et d'attractivité ? La question est posée et elle demande débat.

Claude Cabin





Les complémentaires à l'assaut de la Sécu

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) qui représente les mutuelles, les assureurs et les institutions de prévoyance, a présenté ses propositions pour le Projet de loi de financement de la Sécu 2010. Tout en se félicitant que le PLFSS n'envisage pour l'an prochain aucune nouvelle mesure de taxation des complémentaires santé, l'UNOCAM a présenté ses exigences : participation aux négociations conventionnelles, renforcement des prérogatives de l'HAS, baisse des prix des médicaments génériques, arrêt de la prise en charge du thermalisme et surtout baisse des dépassements d'honoraires des médecins du secteur 2, jugés « abusifs » et « arbitraires ».

Commençons dès à présent à nous cotiser pour offrir à nos négociateurs gilets pare-balles et casques lourds lorsqu'ils auront à affronter de concert la sécu et les complémentaires !



L'assurance maladie veut repenser la rémunération des médecins

Le règlement à l'acte semble avoir pris du plomb dans l'aile avec le succès supérieur aux prévisions des CAPI, les fameux contrats « au mérite » proposés aux médecins par l'assurance maladie. Depuis le mois de mars, plus de 8.000 médecins généralistes ont accepté de recevoir des « bonus » de la Sécurité Sociale s'ils remplissent certains objectifs de santé publique et de prescription de médicaments. Les dépassements d'honoraires sont dans le collimateur et pourraient être fortement limités au profit de forfaits pour la prise en charge des pathologies chroniques.

Accepter les forfaits, c'est admettre la vente des soins au prix de gros. C'est l'abandon du choix à la carte pour la formule plat-dessert !

Frédéric van Roekeghem devrait rester à la tête de la CNAM

La reconduction du directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie était loin d'être acquise il y a encore quelques mois, suite aux réticences marquées de ce dernier face à la perte d'autonomie de la CNAM au profit des ARS. Les tensions semblent aujourd'hui « apaisées » puisque Maitignon et Bercy plaident pour un renouvellement de son mandat de cinq ans.

Même « Rocky » sait mettre de l'eau dans son vin pour conserver son poste. Souhaitons qu'il soit aussi conciliant avec nos négociateurs.



Coup de frein sur les dépenses de santé

En 2008, la croissance des dépenses de santé ne s'est accrue que de 3,8% contre 4,4% en 2007. Roselyne Bachelot y voit la réussite de sa politique de maîtrise des dépenses alors qu'il s'agit d'une part des efforts une nouvelle fois consentis par les professionnels de santé, et d'autre part de la progression des dépenses supportées directement par les patients (+ 0,4% en 2008).

Pour les kinés c'est toujours travailler plus pour gagner moins et pour les patients, c'est se soigner moins en dépensant plus. Et si on nous disait pourquoi l'État ne reverse pas à la sécu l'intégralité des taxes sur l'alcool, le tabac et les cotisations d'assurance qui sont censées lui revenir de droit ? Faut-il y voir la maîtrise étatisée des recettes ?





Pour la coiffe des rotateurs, plutôt ondes de choc ou kinésithérapie ?

Une revue systématique de la littérature concluait récemment à une efficacité identique de la kinésithérapie et de la chirurgie pour traiter les pathologies de coiffe. Une équipe norvégienne¹ s'est donnée pour objectif d'évaluer les résultats obtenus par la kinésithérapie et les ondes de choc extracorporelles, en prenant comme critère principal l'efficacité à court terme de ces deux techniques sur la douleur et le handicap, chez 100 patients souffrant

depuis plus de trois mois d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, et suivis pendant 18 semaines. À l'issue de l'expérimentation, 32 patients ayant suivi la kinésithérapie (64 %) mentionnaient une diminution de leur douleur et de leur handicap, contre 18 (36 %) des patients ayant reçu la thérapie par ondes de choc.

La kinésithérapie à l'honneur dans les pathologies de la coiffe : de quoi décoiffer les référentiels !

¹ Engebretsen K et coll. : Radial extracorporeal shockwave treatment compared with supervised exercises in patients with subacromial pain syndrome: single blind randomised study. BMJ 2009; 339: b3360

En bref

Les infirmiers dans le LMD

La première promotion qui sortira avec un diplôme reconnu au grade de licence a fait sa rentrée dans les Instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi). Il s'agit de l'aboutissement de la réforme permettant à la formation des infirmiers d'intégrer le système européen LMD (licence, master, doctorat). La Ministre Roselyne Bachelot souhaite aller plus loin et envisage « la création de nouveaux masters et le développement d'une véritable recherche en soins infirmiers », qui « passera par la participation à des écoles doctorales et, à terme, par l'émergence d'une filière en soins infirmiers. ».

La porte est désormais ouverte et il nous faut exiger une réforme de nos études dans les plus brefs délais.

Réforme de la taxe professionnelle : pas pour les libéraux

C'est avec amertume et déception que les libéraux, et tout particulièrement les libéraux de santé, ont découvert qu'ils ne verront pas baisser leur taxe professionnelle. En pratique les professionnels assujettis au régime des bénéfices non commerciaux (BNC) et employant moins de cinq salariés, ce qui est le cas de l'immense majorité des kinésithérapeutes, ne verront pas le mode de calcul de leur taxe professionnelle changé. Cette situation a amené une levée de boucliers de la part des syndicats médicaux et paramédicaux, en particulier de la FFMKR. L'Union nationale des professions libérales (Unapl) se déclare vigilante.

Tarifs spécial Salon Mondial



À l'occasion du Salon Mondial de la Rééducation, le SMKRP et la FFMKR vous offrent un tarif spécial qui consiste à permettre à de nouveaux adhérents de régler la cotisation pour l'année 2010 au tarif de celle de 2009 + 1 euro.

Cette promotion permet une adhésion effective à partir du 2 octobre 2009.

N'hésitez pas à profiter de cette occasion pour faire entendre votre voix.

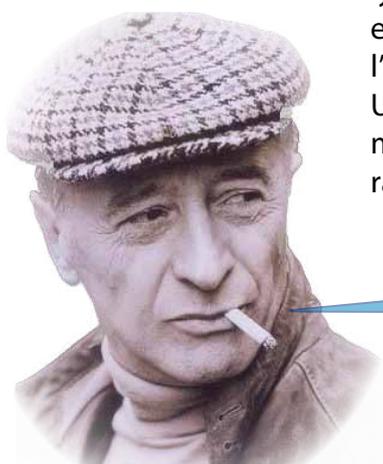
SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2009

| | Cotisation 2009 | Quote-part départementale | Quote-part fédérale |
|---|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Tarif individuel | 308 € | 73 € | 235 € |
| Tarif réduit * | 270 € | 46 € | 224 € |
| 1 ^{ère} adhésion, nouveaux diplômés, retraités, salariés | 49 € | 10 € | 39 € |
| Étudiants 3 ^e année d'IFMK | 15 € | 0 € | 15 € |



* Associés, conjoints, plus de 60 ans

Les immortelles d'Audiard commentent l'actualité



Les célèbres sabots roses de Rose... lyne Bachelot ont été vendus aux enchères (699 euros) au profit de l'association « Les blouses roses ». Une bonne action de la Ministre qui mérite d'être signalée tant elles sont rares.



- Il ne fallait pas, docteur, ces roses sont une folie, le jardin en regorge...
- Oh, pas les mêmes, petite fée, celles-ci sont en vénérite compressée, inaltérables à l'eau de mer, antimagnétiques, fluorescentes et ininflammables...

Les Barbouzes (dit par Mireille Darc et Charles Millot)



Au Timbre-Poste

Voici un resto-pub tout proche de Paris.

Une collection d'objets publicitaires - plaques émaillées, figurines, enseignes lumineuses - recouvre la totalité des murs, façades et plafonds.

Les assiettes sont copieuses, les produits frais et l'accueil dynamique et sympa.

On peut y manger grosses salades, spécialités du Sud-ouest et viandes excellentes. On peut aussi venir simplement y boire une bière (16 pressions, rien que ça). Et en plus, ce n'est pas cher.

Ouvert tous les jours même le dimanche et les jours fériés. Service continu jusqu'à 2 heures du matin...

1 rue Rouget-de-l'Isle
92240 Malakoff
01 46 56 79 69



Mais le fleuve tuera l'homme blanc

Patrick Besson chez Fayard

Au cœur de l'Afrique, Brazzaville rassemble les éléments essentiels pour faire vivre les personnages de ce roman d'espionnage où se mêlent corruption et amour.

Un livre qui marquera la rentée littéraire.



Parole et guérison

Une pièce de théâtre de Christopher Hampton mise en scène par Didier Long.

Au début du XX^e siècle, la thérapie par la parole en est à ses balbutiements, c'est la mise à l'expérience de la théorie freudienne. Jung et Freud entretiennent des relations conflictuelles. C'est le rapport du psychanalyste à sa patiente. C'est la relation entre Jung et Spielrein. C'est une réflexion sur la psychanalyse, c'est aussi une intense histoire d'amour où Barbara Schulz, qui incarne Sabrina Spielrein, joue la folie puis vit un processus de libération.

Avec comme partenaires Samuel Le Bihan, Léna Bréban, Bruno Abraham-Kremer, Alexandre Zambeaux, Candice Crosmary.



Théâtre Montparnasse
31 rue de la Gaité
75014 Paris