

LA LETTRE DU CONSEIL

EDITO

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Je voudrais adresser tout d'abord un grand merci à celles et ceux qui ont voté le 31 mai dernier aux élections de nos représentants ordinaires. Il est toujours difficile à comprendre pour moi que des Kinésithérapeutes ne votent pas pour des Kinésithérapeutes. Il est également incompréhensible qu'un nombre non négligeable de votant n'ait pas suivi précisément les consignes de vote (absence de signature ou d'adresse) ou les délais (vote après la clôture du scrutin) ce qui a pour conséquence de déclarer leur vote nul.

Je vous ai déjà fait part du résultat de votre vote. Celui-ci s'est prolongé le 4 juillet par une première réunion plénière au cours de laquelle ont été élus le président, le bureau et les membres des commissions.

En voici le résultat :

Elu à la fonction de Président du Conseil départemental de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes de la Haute-Garonne : Monsieur Patrice CARRAUD

Elu Vice-président : Monsieur Jean-Marc MAUMUS

Elu Trésorier : Monsieur Jean-Pierre POUZEAU

Elue Secrétaire général : Madame Marie-Pierre BAZET

Elue Secrétaire général adjoint : Madame Frédérique STARCK

Membres élus à la **commission de conciliation** : Philippe ARMENGAUD, Marie-Pierre BAZET, Patrice CARRAUD, Raphaël CORDIER, Patrick JOUD, Jean-Marc MAUMUS, Djamila NEMRI, Constance PEYRECAVE, Emilie POISSON, Jacques POUJADE, Jean-Pierre POUZEAU, Laurent SADA, Christine SALVY, Frédérique STARCK.

Membres élus à la **commission contrats et déontologie** : Philippe ARMENGAUD, Patrick JOUD, Margot LEGROS, Jacques POUJADE, Jean-Pierre POUZEAU, Patrick SANS.

Les membres de la commission ont désigné leur présidente : Margot LEGROS.

Membres élus à la **commission diffusion des pratiques professionnelles** : Marie-Pierre BAZET, Jérôme BOFFETTI, Jean-Marc MAUMUS, Christine SALVY.

Membres élus à la **commission entraide** : Nathalie FIORIO, Constance PEYRECAVE, Jean-Pierre POUZEAU

Membres élus à la **commission minoration** : Nathalie FIORIO, Constance PEYRECAVE, Jean-Pierre POUZEAU

Membres élus à la **commission Mixte paritaire** : Margot LEGROS, Djamila NEMRI, Emilie POISSON, Frédérique STARCK.

Voilà, votre Conseil est en place, prêt à vous conseiller.

Je vous souhaite à tous de passer de bonnes vacances, un repos estival bien mérité pour certains et une bonne rentrée dans la profession pour d'autres. Le plein emploi existe dans notre profession, souhaitons que chacun y trouve son compte, remplacés, associés, collaborateurs, bientôt retraités...Que les cabinets tournent à plein régime pour apporter des soins de qualité aux patients, dans un cadre moderne et impeccable, avec espérons des lettres clés revalorisées en rapport avec le travail fourni.

Patrice CARRAUD. Président du CDOMK31

DANS CE NUMÉRO

EDITO

DEONTOLOGIE

ACTUALITES

EXERCICE PROFESSIONNEL

A SAVOIR

DEONTOLOGIE

AVIS DU CONSEIL NATIONAL

DU 14 JUIN 2017 RELATIF A LA PRATIQUE PAR UN KINESITHERAPEUTE DE LA « PUNCTURE KINESITHERAPIQUE PAR AIGUILLE SECHE ».

Dans le cadre de la prise en charge des patients, le kinésithérapeute/physiothérapeute met en œuvre dans sa pratique quotidienne des moyens manuels et instrumentaux adaptés à l'évolution des sciences et techniques. Parmi les techniques de physiothérapie destinées à obtenir un effet de relaxation neuro-musculaire et antalgique la « *puncture kinésithérapique par aiguille sèche* ou dry needling » est communément utilisée par les physiothérapeutes de nombreux pays.

Sa mise en œuvre nécessite la réalisation d'un diagnostic kinésithérapique, sans préjudice de l'établissement d'un diagnostic médical. Elle impose comme tout traitement l'accord préalable du patient qui doit être informé sur le protocole mis en œuvre, l'efficacité et les risques de cette technique dont le caractère invasif reste proportionné au but. Le choix du patient d'interrompre les soins devant être respecté à tout moment.

L'utilisation d'aiguilles sèches stériles vise exclusivement la peau ou le tissu musculaire elle ne poursuit aucun but de prélèvement ou d'injection.

Seul le kinésithérapeute ayant validé un cursus de formation complémentaire à celui de sa formation initiale peut réaliser la « *puncture kinésithérapique par aiguille sèche* » après avoir réalisé son bilan diagnostic kinésithérapique, avoir élaboré avec le patient la stratégie thérapeutique, notamment l'évaluation du rapport bénéfice/risque, et avoir obtenu le consentement du patient. Le contenu du cursus de formation nécessaire à la mise en œuvre de cette technique est déterminé par le collègue de la masso-kinésithérapie.

Le professionnel peut indiquer sur sa plaque professionnelle la pratique de la « *puncture kinésithérapique par aiguille sèche* » ou dry needling, après avoir obtenu l'accord de son conseil départemental.

EXTRAIT AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 22 MARS 2017 MODIFIANT L'AVIS DU 25 JUIN 2015 QUI A MODIFIÉ L'AVIS DU 22 JUIN 2012 ET RELATIF AUX DIPLOMES, TITRES ET SPECIFICITES.

Les spécificités pratiquées dans le cabinet peuvent figurer sur une plaque supplémentaire en application de l'article R. 4321-125 du code de la santé publique.

Selon le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, il s'agit de la « qualité de ce qui est spécifique, qui présente une caractéristique originale et exclusive ».

Il convient de distinguer les spécificités concernant la structure et le plateau technique des spécificités concernant l'exercice (pratiques préférentielles déclarées) :

- **Les spécificités concernant la structure** sont par exemple la balnéothérapie, l'isocinétisme, le fauteuil rotatoire, la cryothérapie, les ondes de choc radiales, la pressothérapie, cette liste n'étant pas limitative.

- **Les spécificités concernant l'exercice** (pratiques préférentielles que sont par exemple la rééducation respiratoire, la rééducation des troubles trophiques, vasculaires et lymphatiques, la rééducation périnéo-sphinctérienne ou périnéologie, cette liste non limitative étant circonscrite au décret d'actes) **qui sont autorisées sous conditions.**

Déontologie: avis du conseil national de l'ordre du 22 mars 2017 modifiant l'avis du 25 juin 2015 qui a modifié l'avis du 22 juin 2012 et relatif aux diplômes, titres et spécificités.

Conditions permettant aux kinésithérapeutes de mentionner des spécificités d'exercice:

- ◆ Etre titulaire d'un diplôme délivré par l'université en rapport avec la spécificité d'exercice correspondante (DU, DIU, Licence, Master, Doctorat, H.D.R. reconnu par le conseil national).

OU

- Avoir suivi auprès d'un organisme de formation continue signataire de la charte de déontologie, une formation continue d'une durée minimale de 40 heures en rapport avec la kinésithérapie et inscrite au RNCP en France (niveau 1 ou niveau 2 ou niveau 3).

OU

- Avoir participé auprès d'un organisme de formation continue signataire de la charte de déontologie, sur 2 années consécutives minimum et 4 années maximum, à 3 formations différentes inscrites au DPC sur la même thématique et en rapport avec la kinésithérapie. Le cumul des heures de ces 3 formations ne pouvant pas être inférieur à 40 heures.

DEONTOLOGIE SUITE

OU

- Avoir fait valider auprès d'un organisme de formation continue signataire de la charte de déontologie, son expérience spécifique quand des formations correspondantes aux critères de spécificité d'exercice ont été effectuées ou quand le candidat estime que son expérience seule peut faire l'objet d'une validation. Les organismes de formation pouvant réaliser un accompagnement (bilan de compétences et préparation de l'oral) à la VAE (validation des acquis de l'expérience, Loi 2002) et réaliser des VAE pour délivrer tout ou partie d'un diplôme professionnel ou d'un certificat professionnel de leur institut.

Mesures transitoires relatives aux spécificités d'exercice : les kinésithérapeutes qui ont apposé des plaques indiquant une spécificité d'exercice avant le 25 juin 2015 devront se conformer à la nouvelle règle dans un délai de 4 ans en justifiant d'une ou plusieurs formation(s) spécifique(s) ou d'une validation de leur expérience par les organismes de formation continue signataires de la charte de déontologie, ou en produisant copie d'un titre universitaire ou d'un diplôme délivré par l'université (DU, DIU, Licence, Master, Doctorat, H.D.R. reconnu par le conseil national). La liste de l'ensemble des spécificités est abrogée.

Vous pouvez consulter l'avis complet sur : <http://www.ordremk.fr/ordre/nos-missions/les-avis/>

ACTUALITES

CREATION D'UNE PRIME D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC POUR LES KINESITHERAPEUTES

Un décret en date du 9 mai 2017 instaure une prime d'engagement de service public pour les kinésithérapeutes de la fonction publique hospitalière.

Le décret no 2017-981 du 9 mai 2017 instaure une prime d'engagement pour certains personnels de rééducation recrutés sur des postes prioritaires.

Cette prime fait suite aux promesses gouvernementales pour lutter contre les profondes difficultés de recrutement dans la fonction publique hospitalière.

Les personnels concernés sont les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes. Les postes prioritaires sont définis comme un poste de masseur-kinésithérapeute et un poste d'orthophoniste par an et dans l'enceinte d'un groupement hospitalier de territoire (soit 135 postes au total). Le nombre de poste est porté à trois pour l'AP-HP. La liste de ces postes est arrêtée annuellement par l'Agence Régionale de Santé.

Cette prime est versée à des agents titulaires ou mis en stage dans l'un des établissements désignés. Fixée par arrêté, son montant est de 9000€.

La prime d'engagement est payable en trois fractions égales de 3000€:

- une première au début de la période de stage, sous réserve de titularisation,
- une deuxième à la fin de la première année d'engagement,
- une troisième à la fin de la deuxième année d'engagement.

Décret no 2017-981 du 9 mai 2017 portant création d'une prime d'engagement pour certains personnels de rééducation recrutés sur les postes prioritaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 9 mai 2017 fixant le montant de la prime d'engagement et les modalités de mise en œuvre de la convention d'engagement de certains personnels de rééducation recrutés sur les postes prioritaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière

<http://www.info-kine.com/2017/05/creation-dune-prime-dengagement>

Arnaque / Démarchage agressif pour le diagnostic d'accessibilité

Des sociétés, se faisant passer pour des organismes officiels, démarchent les professionnels recevant du public pour les inciter à réaliser un diagnostic ou un pré-diagnostic d'accessibilité, en ligne, par courrier ou par téléphone.

La loi du 11 février 2005 a prévu la mise en accessibilité de tous les établissements et installations recevant du public (ERP) pour le 1er janvier 2015. Les établissements qui ne se sont pas mis en conformité avec la loi sont tenus de déposer en mairie ou en préfecture un dossier d'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP), qui permet d'engager les travaux nécessaires dans un délai limité.

Dans le cadre d'un démarchage commercial réalisé par courrier, par courriel ou par téléphone, des entreprises proposent à des professionnels (commerçants, professions libérales, indépendants) la réalisation de diagnostic d'accessibilité de leurs locaux, après les avoir informés des sanctions encourues en cas de non-respect de la réglementation.

Ces sollicitations laissent à penser que le recours à ce service est obligatoire et qu'il est proposé par un organisme officiel ou agréé. Les professionnels sont incités à remplir un formulaire en ligne et à fournir leurs coordonnées bancaires puis sont prélevés de sommes plus élevées que celles initialement énoncées lors du démarchage.

La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes appelle donc les professionnels à la plus grande vigilance lorsqu'ils sont confrontés à des démarchages commerciaux proposant des diagnostics d'accessibilité pour leurs établissements.

N'hésitez pas à vous informer auprès des services de la mairie, de la préfecture sur la fiabilité de l'entreprise avant de contracter avec elle et ne donnez jamais vos coordonnées bancaires par téléphone !

EXERCICE PROFESSIONNEL

UNE MSP QU'EST CE QUE C'EST ?

Maisons médicales, pôles de santé, cabinets de groupe, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, réseaux... Depuis quelques années, la tendance est à l'exercice de groupe pour les professionnels de santé, que ce soit en première installation ou au gré des changements d'orientation.

Un nouveau mode d'exercice en plein essor

On assiste de façon récente au développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes et on s'oriente vers une généralisation de ce modèle pour les soins de premiers recours. Les professionnels de santé mutualisent ainsi les moyens nécessaires à leur exercice et coordonnent leurs pratiques dans le cadre de regroupements. Ce mode d'exercice permet d'améliorer la prise en charge des patients mais aussi les conditions de travail.

Une MSP qu'est-ce que c'est ?

Différents types de structures permettent l'exercice groupé, que ce soit pour des praticiens de même activité ou de différentes spécialités. Parmi ces possibilités, la maison de santé pluridisciplinaire (MSP), connaît une croissance considérable depuis quelques années. Regroupés au sein d'une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires), les professionnels de santé assurent des activités de soin et participent à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales.

Constituées d'au moins deux médecins généralistes et d'un paramédical, ces structures se distinguent des pôles de santé. Il s'agit le plus souvent dans les MSP, de professionnels de santé liés par un projet médical commun, qui ont choisi de continuer à exercer dans leurs cabinets respectifs.

REGISTRE D'ACCESSIBILITÉ, OBLIGATOIRE POUR LES ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC (ERP)

Les établissements recevant du public (ERP), neufs et situés dans un cadre bâti existant, seront tenus, à compter du 30 septembre 2017, de mettre à disposition du public un registre public d'accessibilité. Ce dernier doit mentionner les dispositions prises pour permettre à tous, notamment aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, de bénéficier des prestations en vue desquelles l'établissement a été conçu. L'information doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps. ainsi en a décidé le décret n° 2017-431 du 28 mars 2017 publié le 30 mars au Journal officiel.

Que doit contenir ce registre ?

- 1° Une information complète sur les prestations fournies dans l'établissement.
- 2° La liste des pièces administratives et techniques relatives à l'accessibilité de l'établissement aux personnes handicapées.
- 3° La description des actions de formation des personnels chargés de l'accueil des personnes handicapées et leurs justificatifs.

A SAVOIR

FONDATION ALBERT FERRASSE— FFR

Créée en juillet 1990, sous l'égide de la Fondation de France*, la Fondation Albert Ferrasse-Fédération Française de Rugby a pour objet de venir en aide sous diverses formes, notamment financière, aux joueurs de rugby blessés au cours d'un match ou sur le trajet entre leur domicile et le stade.

Son aide s'adresse principalement aux grands blessés d'avant la saison 1999-2000 (période où le régime d'assurance des joueurs a été modifié) dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 66 %.

**La Fondation de France : Créée en 1969 pour encourager le mécénat, la Fondation de France est une organisation privée, reconnue d'utilité publique, apolitique et non confessionnelle. Elle collecte et redistribue des dons et legs en faveur d'actions dans tous les domaines de l'intérêt général et offre à toute personne physique ou morale la possibilité d'agir en faveur de causes qui lui tiennent à cœur en créant sa propre fondation. Transparence, rigueur, efficacité, telle est notre devise ! Etre digne de votre confiance, telle est notre règle de conduite!*

La Fondation Albert Ferrasse-FFR intervient :

sous forme d'aides financières,
sous forme de conseils,
en sollicitant l'ensemble de la famille du rugby pour que les grands blessés ne soient pas oubliés. Les aides financières, calculées sur des bases approuvées par le Comité Exécutif, sont attribuées par la Commission de Solidarité, qui se réunit trois fois par an.
Pour plus des trois-quarts, ces concours financiers concernent :

le matériel spécifique : fauteuils roulants, matériels techniques et tout ce qui facilite la vie quotidienne du blessé,
l'aménagement de l'automobile, apportant ainsi une plus grande autonomie à ceux qui peuvent conduire,
l'aménagement ou la construction de la maison ou de l'appartement : les travaux doivent être jugés indispensables par la Commission et un architecte évalue le surcoût des travaux liés au handicap,
le matériel informatique, qui permet notamment aux blessés de communiquer via Internet.

la Fondation Albert Ferrasse-FFR agit aussi :

en versant une première aide, appelée "Relais de Solidarité", dès la connaissance de la gravité de la blessure d'un joueur,
en participant aux frais d'obsèques à la suite d'un décès lors d'un match, durant un entraînement ou sur le trajet domicile/stade, ou encore lors du décès d'un grand blessé, sous forme d'aides exceptionnelles.

FAIRE UN DON, EN SAVOIR PLUS : www.fondation-ferrasse.org

RCP ?

Le principe de l'obligation d'assurance en responsabilité civile professionnelle s'impose à tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral depuis la loi du 4 mars 2002.

A défaut, le professionnel de santé s'expose à des sanctions pénales, disciplinaires et au risque d'avoir à assumer sur ses deniers personnels des dommages et intérêts, ce qui peut mettre en péril son patrimoine personnel.

C'est ce qui est arrivé à un médecin remplaçant condamné par décision du 21/09/2016 du TGI de NANCY.

La loi ne prévoit aucune dérogation à l'obligation d'assurance civile professionnelle au profit d'un Kinésithérapeute qui remplace un confrère.

Le Kinésithérapeute remplaçant exerçant à titre libéral doit donc veiller systématiquement à souscrire une telle assurance à titre personnel.

Le 21 septembre 2017

Optimiser et décloisonner l'offre de soins autour du patient : Osons l'accès direct.

Renseignements : <http://www.ordremk.fr/rubrique-evenementielle/colloque/>





VOS ELUS

Bureau :

Président : Patrice CARRAUD (libéral)

Vice-président : Jean-Marc MAUMUS (libéral)

Trésorier : Jean-Pierre POUZEAU (libéral)

Secrétaire Général : Marie-Pierre BAZET (salariée)

Secrétaire Général Adjoint : Frédérique STARCK (libérale)

Conseillers titulaires :

Philippe ARMENGAUD (libéral)

Jérôme BOFFETTI (salarié)

Nathalie FIORIO (libérale)

Patrick JOUD (libéral)

Margot LEGROS (libérale)

Djamila NEMRI-MACHOU (libérale)

Constance PEYRECAVE (libérale)

Emilie POISSON-BEUVART (salariée)

Jacques POUJADE (libéral)

Christine SALVY (libérale)

Patrick SANS (libéral)



SUPPLEANTS :

Elisabeth BERLOU (libérale), Philippe CABROL (libéral), Raphaël CORDIER (libéral), Audrey DAL PRA (libérale), Anne-Laure DUGUET (libérale), Thierry ESTRABAUD (libéral), Damien OLIVON (mixte), Laurent SADA (libéral).

CDOMK 31
72 rue Pierre Paul Riquet
Bât. C
31200 TOULOUSE
05-34-41-16-03

Directeur de la publication : Patrice CARRAUD

Rédacteurs en chef : Marie-Pierre BAZET, Patrice CARRAUD, Jean-Marc MAUMUS, Jean-Pierre POUZEAU, Frédérique STARCK.

Comité de rédaction : Conseillers titulaires.

Conception et réalisation graphique : Marie-Pierre PASCUAL

Contact : cdo31@ordremk.fr

