

LA LETTRE DU CONSEIL

EDITO

Chères Consœurs, Cher Confrères,

Je fais suite aux festivités de fin et de début d'année toujours lourdes de conséquences sur l'affichage indiqué sur l'écran de nos balances, et qui nous incite à prendre de grandes résolutions sur le programme minceur de l'année qui vient, pour vous souhaiter en 2019 de passer 12 mois de sérénité, de réussite et de bonheur.

Suite également à cette fin d'année en jaune et quelque peu mouvementée, il faut souhaiter que la vie reprenne son long cours tranquille avec les améliorations méritées portées par les vraies personnes dans le besoin.

En ce qui concerne notre vie professionnelle avec l'apparition du zonage, les installations et les changements de cabinet vont se compliquer un peu plus.

La vie ordinaire sera quant à elle plus difficile sans notre avocate que le Conseil national ne nous autorise plus à avoir après 10 ans de bons et loyaux services au service des professionnels du département. Ne nous en veuillez pas dorénavant pour les réponses à vos interrogations plus tardives et moins complètes, qui nous poseront certainement des problèmes juridiques nous qui ne sommes que des professionnels de santé et non du droit.

Bref, la vie est compliquée pour tous à tous les stades et à tous les niveaux, mais le meilleur moyen pour arriver à ses fins est de se mobiliser.

C'est tout ce que je vous souhaite à tous, que vos souhaits soient exaucés, surtout si vous vous battez pour qu'ils se réalisent.

C'est ce que le Conseil essaye de faire quotidiennement pour faire avancer notre profession.

Au nom de tous les Conseillers ordinaires, je vous souhaite une bonne année, une bonne santé, et que cette année vous comble de tout ce que vous n'aviez même pas osé rêver.

Patrice CARRAUD, Président du CDOMK31.



DANS CE NUMÉRO

EDITO

DEONTOLOGIE

ACTUALITES

EXERCICE
PROFESSIONNEL

A SAVOIR

DEONTOLOGIE

AVIS DU CONSEIL NATIONAL SUR LE PARTAGE DES LOCAUX ET DE LA SALLE D'ATTENTE AVEC DES NON PROFESSIONNELS DE SANTE

**Vu les articles R. 4321-54, R. 4321-55, R. 4321-67 et R. 4321-124 du code de la santé publique ;
Après en avoir délibéré en séance plénière, le conseil national a adopté l'avis suivant :**

Aucune disposition législative ou réglementaire n'interdit le partage des locaux et plus particulièrement de la salle d'attente, entre un masseur-kinésithérapeute et des non professionnels de santé*.
Toutefois, le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes encadre l'exercice de la profession et notamment ce type de situations.

L'article R. 4321-67 du code de la santé publique dispose que « *la masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité [...]* ». Les professionnels de santé sont, la plupart du temps, soumis à cette obligation. S'agissant des personnes non-professionnelles de santé, les éventuelles communications diffusées ne doivent pas avoir de retombées sur l'activité du masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute doit veiller à ce que la communication diffusée par la personne non-professionnelle de santé ne mentionne pas sa qualité de masseur-kinésithérapeute ni ne diffuse d'informations relatives à une quelconque activité thérapeutique.

*sont reconnus professionnels de santé par le code de la santé publique : kinésithérapeutes, médecins, chirurgiens-dentistes ...

Par ailleurs, les activités respectives doivent rester personnelles et indépendantes. Ainsi, elles doivent être exercées de manière strictement séparées. Le masseur-kinésithérapeute doit impérativement veiller à ce que le ou les professionnel(s) avec le(s)quel il partage ses locaux ne dispense(nt) aucun acte relevant du champ de compétences exclusif du masseur-kinésithérapeute. Il doit également veiller à ce qu'aucune confusion ne puisse naître dans l'esprit du public entre les activités des professionnels qui partagent ces locaux.

Conformément à l'article R. 4321-55 du code précité, le masseur-kinésithérapeute est soumis au respect du secret professionnel. Il doit donc veiller à la confidentialité des informations liées à son activité (bureaux et ordinateurs séparés, insonorisation des salles de soins, armoires fermées à clefs préservant l'accès aux dossiers, etc.).

Enfin, il convient d'inviter à la plus grande vigilance le masseur-kinésithérapeute qui envisagerait de partager ses locaux avec des personnes ayant des pratiques non conventionnelles pouvant donner lieu à des dérives thérapeutiques.

Rappelons que dans un rapport au Premier ministre remis courant de l'année 2013-2014, la MIVILUDES alerte : « *les risques de dérives sectaires dans le champ de la santé demeurent une préoccupation constante eu égard au développement de pratiques non conventionnelles dissimulées sous le vocable de médecines alternatives, médecines complémentaires, médecines douces ou encore naturelles. Ces médecines trouvent un écho de plus en plus favorable auprès d'un public en recherche de bien-être et peuvent couvrir des dérives sectaires.* ».

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE MODIFIANT L'AVIS DU 24 MARS 2016 RELATIF AUX DERIVES THERAPEUTIQUES

Commet une faute déontologique au sens des articles R 4321-65, R 4321-80 et R4321-87 du code de la santé publique le kinésithérapeute qui promeut auprès de tous publics, ou qui utilise pour ses patients dans le cadre de la prévention, du diagnostic et / ou du soin, une méthode non éprouvée sur le plan scientifique, ou qui ne bénéficie d'aucun consensus professionnel. Le respect de ce principe impose également de ne pas proposer au patient un procédé ou un produit illusoire ou insuffisamment éprouvé. Enfin toute pratique de charlatanisme est interdite.

Habilité à contrôler la qualité des soins, le conseil national peut s'appuyer sur tout avis scientifique pour définir ce qui est conforme aux données de la science.

Selon la définition donnée par le Parlement Européen constituent une dérive thérapeutique « *toutes les pratiques thérapeutiques non fondées sur les données actuelles de la connaissance scientifique et/ou sur des travaux de méthodologie rigoureuse et contrôlée, effectués par des expérimentateurs indépendants de tout intérêt lucratif quelconque.* »

Par conséquent proposer des soins non validés scientifiquement en l'absence de consensus professionnel constitue une dérive thérapeutique et contrevient aux obligations déontologiques.

C'est dans ce cadre qu'après en avoir débattu le conseil national de l'ordre émet l'avis qui suit :

- A ce jour la pratique de la « *fasciathérapie méthode Danis Bois* », de la « *microkinésithérapie* », de la « *kinésiologie* », de la « *bio-kinergie* », de la « *ostéopathie crânienne* » et de la « *ostéopathie viscérale* » constituent pour chacune de ces techniques une dérive thérapeutique et contrevient aux règles déontologiques.

ACTUALITES

SUBSTITUTS NICOTINIQUES

fin du plafonnement annuel de remboursement.

Les modes de prise en charge des traitements nicotiques de substitution évoluent : le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 euros maximum par an et par personne disparaît au 1er janvier 2019. En effet, les traitements nicotiques de substitution inscrits sur la liste des médicaments remboursables sont désormais pris en charge à 65 % par l'Assurance Maladie, sans plafond annuel ni avance de frais nécessaire à la pharmacie.



DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ : C'EST REPARTI !

Nicolas Revel, directeur général de la CNAM est aux manettes du DMP :

« L'objectif est d'ouvrir des dizaines de millions de DMP dans les quatre prochaines années »

Les patients pourront désormais ouvrir leur DMP en ligne mais aussi dans leur caisse primaire ou en pharmacie. Si le patient est dans l'incapacité d'ouvrir son DMP seul sur internet (www.dmp.fr) avec sa carte vitale, d'autres professionnels peuvent le faire en 30 secondes. Tout professionnel de santé muni d'une CPS pourra également le faire, tout comme les secrétaires médicales et les personnels administratifs des établissements (avec une carte CPE).

Le volet de synthèse médicale des généralistes, les bilans de kinésithérapie, les bilans d'orthophonie, les comptes rendus d'hospitalisation, les analyses de biologie, les comptes rendus d'imagerie sont autant de documents très utiles.

L'utilité du DMP est d'abord pour les patients qui sont aujourd'hui sans solution pour accéder à leurs informations médicales, mais aussi pour les professionnels de santé, en ville ou à l'hôpital. Notamment quand on reçoit un patient pour la première fois, *a fortiori* en urgence.

Le DMP c'est pour les patients et les professionnels. L'assurance-maladie n'est pas autorisée à accéder à ses données.

Le professionnel de santé a sa propre information sur son patient. Mais il a vocation à alimenter le DMP car c'est utile aux autres professionnels de santé pour une meilleure coordination des soins. C'est aussi utile aux patients qui doivent pouvoir accéder aux informations qui les concernent.

BAISSE DU NOMBRE DE MEDECINS GENERALISTES

La dernière édition de l'Atlas démographique de l'Ordre des médecins souligne qu'en huit ans, les effectifs des spécialistes en médecine générale, en activité régulière tous modes d'exercice confondus, ont fondus respectivement de 7 %, et de 0,4 % entre 2017 et 2018.

On compte 87 801 médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre, en 2018, sur 198 081 médecins en activité régulière, et 296 755 médecins au total, inscrits au tableau.

La dégringolade de la médecine générale va se poursuivre jusqu'en 2025 où les médecins généraliste, pénalisés par un taux de croissance annuel négatif de 0,9 % ne seront plus que 81 804.

D'autres spécialités d'accès direct se trouveront également en grande difficultés, comme l'ophtalmologie, la dermatologie vénérologie qui ne pourront pas procéder au renouvellement des générations, ou la psychiatrie, qui déserte la médecine libérale (de 41 % à 32 % entre 2010 et 2018).

Les médecins spécialistes n'ont eux aucun souci à se faire, assurés du renouvellement de leurs générations (indice de 1,21, à l'exception des spécialités chirurgicales (indice de 0,95).

La Fédération des CPTS

La Fédération des CPTS élargit son bureau à d'autres professions de santé mais aussi son audience en associant "toutes les organisations professionnelles et toutes les professions du premier et du second recours qui le souhaitent".

Née en juin 2017, la Fédération des CPTS avait été imaginée par les cinq syndicats représentatifs des médecins libéraux. En janvier la FTCPS se dotait d'un "comité d'interface syndical", ouvert à toutes les structures représentatives des professions du secteur ambulatoire de la santé. Sa vocation était d'ouvrir un dialogue permanent entre les acteurs de terrain et les organisations représentatives qui auront à négocier avec les pouvoirs publics.

Des élections et un changement de statut ont eu lieu pour entériner ces évolutions. Le président de la nouvelle Fédération des CPTS reste le même : le Dr Claude Leicher, ancien président de MG France. Un conseil d'administration de 21 libéraux de santé a été constitué, qui a élu un bureau composé de Rébecca Martin Osuna, kinésithérapeute (secrétaire), Jean-Philippe Bregere, pharmacien (trésorier), David Guillet, infirmier (vice-président).

Des négociations s'ouvriront avec la CNAM, début janvier.

Une première journée des CPTS aura lieu à Paris en 2019.



EXERCICE PROFESSIONNEL

La multiplication des cas d'épuisement professionnel et les préconisations de la grande conférence de santé concernant les risques psycho sociaux ont conduit le conseil national mais aussi tous les ordres des professions de santé à se mobiliser autour de la gestion et de la prévention de ces risques.

0 800 800 854

Numéro d'écoute & d'assistance
Appels gratuits

Cet engagement de l'ensemble des ordres des professions de santé s'est traduit par la signature **d'une charte aide et solidarité** dont le premier acte fort est la création d'un numéro **vert 0800 800 854**.

Ce numéro gratuit, accessible 24H/24 offre une écoute attentive et propose éventuellement un accompagnement thérapeutique à tout professionnel en souffrance.

ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

L'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en oeuvre des articles L. 1172-1 et D. 1172-1 à D. 1172-5 du Code de la santé publique définit les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD).

Selon cette instruction, seuls les professionnels de santé (Masseurs-Kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychomotriciens) sont habilités à dispenser aux patients en ALD présentant des limitations fonctionnelles sévères, une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

Lorsque ces patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations relatives aux limitations fonctionnelles sévères, les enseignants en APA peuvent intervenir en complémentarité des professionnels de santé, dans le cadre de la prescription médicale.

Les techniques mobilisées pour ces APA se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé.

L'intervenant doit transmettre "périodiquement" un compte rendu du déroulement de l'activité au médecin traitant, avec l'accord du patient, qui doit recevoir copie de ce compte rendu.

Pour les patients présentant "des limitations fonctionnelles sévères", les professionnels de santé réalisent un bilan fonctionnel permettant d'évaluer isolément ou conjointement les capacités locomotrices, cérébrales et sensorielles. Le cas échéant, ce bilan peut relever d'une évaluation pluridisciplinaire.



A SAVOIR

SELON LA DREES

Selon une étude publiée lundi 8 octobre par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), le service statistique du ministère de la santé :

Il faut en effet compter cinquante jours d'attente en moyenne pour une consultation chez un cardiologue, soixante et un chez un dermatologue ou quatre-vingts chez un ophtalmologue, et seulement six pour un généraliste.

Ces durées moyennes cachent de fortes disparités, liées à la nature de la demande (urgente ou non) et au profil du territoire où elle est formulée : si un quart des demandes de rendez-vous en ophtalmologie sont par exemple satisfaites dans les vingt jours, 10 % nécessitent au moins six mois d'attente.

DESERTS MEDICAUX / MK MOBILE ?

Les déserts médicaux ne sont plus à craindre ; ils sont une réalité.

Des solutions innovantes existent !

Dans le Sud de notre Département, où une forte disparité géographique existe, les délais moyens pour accéder à un professionnel de santé sont de 8 à 10 jours.

Le paroxysme était pour l'imagerie médicale.

Alors que les retours post opératoires sont de plus en plus précoces ; pourquoi ne pas imaginer une Maison de Santé Pluri Disciplinaire MOBILE (MSPDM).

Toujours dans le Sud de notre Département et avec l'aide de partenaires financiers, industriels et technologiques, une Unité Mobile de Télémedecine connectée en temps réel a vu le jour.

LE TIMM (Télé Imagerie Médicale Mobile).

Demain , selon le même principe , un plateau de Rééducation pourrait sillonner nos villages où des résidents fraîchement opérés de PTH ou autres sont à plus de 30km d'un cabinet .



NOUVELLE CLINIQUE TOULOUSAINE

La clinique Croix du Sud, regroupement de la clinique Saint-Jean-du-Languedoc et du Parc, a reçu ses premiers patients en octobre dernier. Elle est située à l'est de Toulouse à Quint-Fonsegrives sur un site de 33 000 m2. Elle a une capacité de 400 lits, et un parking de 970 places.

Environ 70% des patients seront accueillis en ambulatoire, contre 67% sur les anciennes cliniques. A terme, l'ambition est de porter ce chiffre à 80%.

Une partie de la clinique du Parc va devenir une maison médicale de consultations, avec un laboratoire, une radiologie, deux IRM et deux scanners.

Il n'y aura plus de consultation à la clinique Saint-Jean Languedoc, mais un scanner et une IRM seront conservés sur place.

SELON LE BRITISH MEDICAL JOURNAL

Des chercheurs ont passé en revue 167 études menées dans 67 pays. Objectif, relever le compteur de 28 millions de consultations de médecins généralistes pour comparer la durée de chaque visite entre les pays.

Résultat, elle est en moyenne de 16 minutes en France, le minimum étant de 48 secondes pour le Bangladesh et le maximum de 22,5 minutes pour la Suède (Pakistan 1,8). Le temps moyen est inférieur à 5 minutes dans 15 des pays étudiés, soit la moitié de la population mondiale.

Un diagnostic en 48 secondes relève d'une haute compétence médicale...

ARS

Pierre RICORDEAU a été nommé nouveau directeur général de l'ARS Occitanie depuis le 5 novembre 2018.



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)



Conseillers suppléants :

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

