



# Demain en mains

Bulletin d'information du CDOMK de l'Yonne

MAI 2016 – N°2

## Sommaire

- **Page 2** La loi de modernisation du système de santé
- **Page 3** Les Activités Physiques Adaptées
- **Page 4** La formation initiale
- **Page 5** Ostéopathie
- **Page 6** Trésorerie / Les contrats de remplacement
- **Page 7** L'exercice salarié / Renouvellement des conseillers ordinaires en 2017
- **Page 8** Réunion décentralisée / Le massage et les illégaux
- **Page 10** Les adresses utiles



Activités physiques adaptées... Trois mots qui occupent l'esprit de vos conseillers ordinaires tout ce premier semestre 2016. Car il y a urgence en la demeure : en effet, la loi du 26 janvier dernier, portant sur la modernisation de notre système de santé, instaure par son article 144 la prescription médicale d'une activité physique

adaptée (APA) aux patients atteints d'une affection de longue durée.

Se posent alors 2 questions : qu'est-ce qu'une APA ? Et qui va l'encadrer ? Heureusement, d'autres articles de cette loi de santé nous sont favorables, notamment la redéfinition de la profession et de son exercice illégal.

A ce propos, autre point d'amertume : le développement au grand jour, en toute impunité, de praticiens en massage, qui ne ratent pas l'occasion d'officier au vu et au su de tous lors d'événements locaux (Cross de l'Yonne, Foire d'Auxerre, etc.). Hélas, le travail du Conseil Départemental, chargé par le code de la Santé Publique de défendre les compétences des masseurs-kinésithérapeutes, n'est pas facilité par le contexte juridique et politique, en défaveur du maintien de ce monopole pourtant inscrit dans les textes législatifs.

Par ailleurs, nos confrères ostéopathes ont pu s'insurger de l'avis déontologique rendu par le CNO sur l'ostéopathie crânienne, soulignant son absence de fondement scientifique. Une explication sur la démarche du CNO et les auteurs du rapport (CORTECS) semble donc nécessaire car chacun est pourtant resté dans ses prérogatives : le CNO dans l'application de la déontologie de la profession, le CORTECS dans la méta-analyse neutre et scientifique des études parues dans ce domaine.

L'avenir se prépare également avec la mise en œuvre de la réforme de la formation initiale qui se déroule dorénavant sur 4 années en IFMK après une année universitaire obligatoire (prioritairement PACES). Le processus se déploie dans les IFMK et fera de nos futurs confrères des professionnels de santé à l'esprit critique et scientifique.

L'avenir, c'est aussi le renouvellement l'année prochaine des conseillers lors d'élections ordinaires avec 2 évolutions notables : la fusion des régions pour les conseils régionaux, et l'instauration de la parité hommes/femmes à tous les échelons.

Vous retrouverez ces différents thèmes dans les articles de ce bulletin. Nous pourrions également en débattre ensemble lors de la réunion décentralisée que le CDO de l'Yonne organisera le 2 juin prochain au Centre Hospitalier de Sens, et à laquelle nous vous invitons à participer.

Florent DELES

*Président du conseil départemental*

*de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Yonne*

## La loi de modernisation de notre système de santé, les nouveautés pour la profession.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, adoptée et publiée au Journal Officiel n°0022 du 27 janvier 2016, tourne autour de 3 grands axes :

- le développement de la prévention en santé (notamment par la lutte contre les addictions),
- l'amélioration de l'accès au soin en favorisant le soin de proximité,
- le renforcement des droits et de la sécurité des patients.

Intéressons-nous plus précisément aux mesures concernant directement ou indirectement les masseurs-kinésithérapeutes :

Les articles 64 et 65 créent une nouvelle entité pluridisciplinaire de professionnels de santé, l'"**équipe de soins primaires**", agissant autour d'un projet de santé commun (prévention, dépistage, traitement, suivi) dans le cadre d'une "communauté professionnelle territoriale de santé", sous l'égide de l'ARS.

L'article 67 crée également le "**pacte territoire-santé**" pour améliorer l'accès aux soins de proximité par des dispositions en faveur de l'installation et de l'accompagnement de professionnels de santé dans des territoires sous dotés.

L'article 74 établit la notion de "**parcours de santé complexes**" pour les patients dont l'état de santé nécessite une intervention pluridisciplinaire. A la demande du médecin, l'ARS mettra alors en œuvre des "fonctions d'appui" pour y répondre.

L'article 83 pose la **généralisation du tiers-payant**, mesure qui a suscité la révolte des médecins. Cet article institue un nouveau droit pour le patient, celui du tiers-payant systématique sur la part obligatoire des honoraires des professionnels de santé libéraux.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, cette disposition sera encore facultative mais autorisée (rappelons que la convention nationale de l'assurance maladie ne le permettait pas jusqu'alors de l'appliquer systématiquement). A partir du 30 novembre 2017, elle devient obligatoire et les patients pourront légalement l'exiger lors de la facturation des actes. Cette obligation de tiers-payant ne concerne que la part obligatoire, celle de la caisse d'assurance maladie. Le tiers-payant sur la part complémentaire (mutuelle) reste facultatif puisque le Conseil Constitutionnel a retoqué cette partie du projet de loi.

L'article 85 donne aux ordres médicaux et paramédicaux la mission d'évaluer le respect du **principe de non-discrimination** dans l'accès au soin en objectivant les refus de prise en charge.

L'article 96 encadre le **partage et l'hébergement électronique des données de santé** et du dossier médical partagé (DMP). Il définit la notion d'"équipe de soin" pour l'échange de ces informations.

L'article 114 réforme le **développement professionnel continu (DPC)**. Le plan de formation est désormais triennal, avec des thèmes plus centrés sur le cœur de métier (pratiques et prise en charge du patient) ou suivant une orientation nationale prioritaire. Le conseil national de l'Ordre se voit confier un rôle décisionnaire dans le choix de ces thèmes de formation. L'OGDPC est remplacé par l'Agence Nationale du DPC pour ce qui est de sa gestion financière.

L'article 119 pose le concept d'"**exercice en pratique avancée**" des auxiliaires médicaux. C'est une réelle évolution de notre profession qui va ainsi avoir accès à des compétences médicales définies, mais encore et toujours sous contrôle du médecin, que ce soit dans une équipe de soin hospitalière ou d'un spécialiste en ambulatoire. Cet exercice sera autorisé après le suivi d'une formation universitaire et l'obtention d'un diplôme en pratique avancée.

L'article 123 donne une **nouvelle définition de la profession** de masseur-kinésithérapeute (article L.4321-1 du Code de la Santé Publique). Abolie l'ancienne définition datant de 1946 se rapportant seulement aux actes pratiqués (massage et gymnastique médicale) ! La nouvelle définition se réfère désormais à des missions de santé : promotion de la santé, prévention, diagnostic kinésithérapique et traitement :

- des troubles du mouvement et de la motricité de la personne,
- des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.

Le but est là encore de se rapprocher d'une définition comparable à celle des professions à compétence médicale définie comme les sages-femmes ou les chirurgiens-dentistes.

Il est aussi rappelé que le masseur-kinésithérapeute exerce son art en mettant en œuvre les actes définis par son décret de compétence.

L'article permet également au masseur-kinésithérapeute d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement et sauf avis contraire du médecin, la prescription médicale initiale si elle date de moins d'un an. Enfin, il intègre la possibilité au masseur-kinésithérapeute d'intervenir pour réaliser les premiers soins de masso-kinésithérapie, en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin.

L'article 123 apporte une autre modification réglementaire importante : une véritable **définition de l'exercice illégal de la profession**. Est ainsi entérinée dans la loi la jurisprudence de la Cour de Cassation sur l'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre pour exercer. La lutte contre l'exercice illégal de praticiens non diplômés se trouve aussi renforcée, à une époque où même le champ thérapeutique de nos compétences est attaqué par d'autres professionnels (cf. article sur les APA dans ce bulletin).

...

...

L'article 134 reconnaît l'action des masseurs-kinésithérapeutes dans les pathologies conséquentes des effets nocifs du tabagisme en leur donnant pouvoir de **prescription de substituts nicotiniques**.

L'article 144 établit le cadre législatif à la prescription médicale d'**activités physiques adaptées** aux patients atteints d'affection longue durée. → Cf. article sur les APA dans ce bulletin.

L'article 160 oblige dorénavant les professionnels de santé à **communiquer une adresse électronique** au conseil départemental de l'Ordre afin de permettre la réception des messages diffusés par les autorités sanitaires.

L'article 164 donne la possibilité à ce que des **adaptations régionales** soient intégrées à la convention nationale afin de faciliter l'installation des professionnels de santé dans les territoires sous dotés. Note : ces adaptations ne concernent pas les dispositions tarifaires !

L'article 175 donne le droit au patient de **choisir son mode de prise en charge**, sous forme ambulatoire (au cabinet) ou à domicile.

L'article 217 renforce le **droit à l'information des patients** : en plus des tarifs conventionnels, le professionnel de santé doit informer le patient de la dispense d'avance des frais. Il doit enfin indiquer dans la salle d'attente et sur son site internet qu'il remplit les conditions légales d'exercice en mentionnant son inscription au tableau de l'Ordre et son adhésion à une RCP.

Le bilan de cette loi de santé nous est plutôt favorable, avec une reconnaissance accrue de notre profession dans le champ médical (articles 119, 123 et 134). Cependant, nous devons rester vigilants sur l'intention qui sera donnée aux activités physiques adaptées.

Florent DELES

### *Décret en cours de réflexion sur l'Activité Physique Adaptée*

L'article 144 de la loi sur la modernisation de notre système de santé, parue au J.O. le 26 janvier 2016, institue la prescription par un médecin des **activités physiques adaptées (APA)** dans le cadre des affections longue durée. Cet article précise que ces APA sont dispensées dans des conditions prévues par décret.

Plusieurs acteurs se sont alors emparés de cette nouvelle compétence :

- tout d'abord, les enseignants en APA, c'est-à-dire des éducateurs sportifs issus des universités STAPS ayant suivi un module Santé en License (ministère de tutelle : enseignement supérieur).
- ensuite, les éducateurs sportifs issus de la filière BPJEPS, anciennement Brevet d'Etat, exerçant comme coaches sportifs (ministère des sports).
- enfin, les masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs et les ergothérapeutes, professionnels de santé réglementés diplômés d'Etat (ministère de la santé).

Un groupe de travail réunissant les représentants de ces 3 filières a été constitué sous la présidence du professeur Xavier Bigard par la DGS et la DGOS afin de déterminer le champ d'intervention de chacun, selon le niveau de gravité et d'évolution de la pathologie chronique.

Mais l'APA reste encore à définir. Depuis son apparition dans les années 70, l'APA n'était qu'une variante d'activités sportives, artistiques et ludiques, dispensée aux déficients moteurs (handisport par exemple) et mentaux.

Cependant, depuis cette extension de la loi aux patients chroniques, les enseignants en APA ne l'entendent plus de cette oreille. Soutenus par les doyens d'université STAPS, leurs représentants ont rédigé un référentiel métier auto-proclamé dans lequel ils placent l'APA sur le domaine de la rééducation. Ils justifient cela en s'appuyant sur l'intervention déjà existante des enseignants en APA dans les établissements de soins, dont on sait qu'elle n'est que la conséquence de postes salariés non pourvus par les masseurs-kinésithérapeutes.

Arguant d'un niveau universitaire supérieur et d'une recherche abondante en médecine physique, les enseignants en APA ont pour velléité affichée de prendre la place des thérapeutes rééducateurs dans les pathologies chroniques au stade avancé, tout en conservant leur vocation d'éducateur sportif pour l'accompagnement des pathologies sans gravité.

Le Conseil National leur fait une vive opposition en rappelant aux membres de ce groupe de travail que d'une part, la prise en charge des déficiences lourdes est de la seule compétence des praticiens en santé réglementés (code de la santé publique), et d'autre part les masseurs-kinésithérapeutes disposent d'une équivalence avec le titre d'éducateur sportif (code du sport). La réglementation existante fait par conséquent des masseurs-kinésithérapeutes les professionnels les mieux placés pour encadrer les APA auprès de patients en affection de longue durée, quelle qu'en soit la gravité.

Hélas, il semblerait que d'autres considérations, notamment politiques (influence des universitaires) et économiques (les enseignants en APA ont de la peine à trouver un emploi), rentrent en jeu dans cette réflexion qui doit aboutir, à terme, à la rédaction du décret.

Alors avant que la porte des APA ne vous soit partiellement fermée (tout du moins pour les pathologies chroniques à faible "risque médical"), nous vous recommandons de faire les démarches afin d'obtenir votre carte d'Educateur Sportif en APA et/ou des métiers de la forme, en vous connectant au lien suivant : <https://eaps.sports.gouv.fr/>

Florent DELES

### Formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes-Rééducateurs

Nous vous l'annoncions dans notre dernière publication, mais il a fallu attendre le 02/09/2015 pour que soit enfin officialisée la réforme de notre formation initiale que la profession attendait depuis longtemps : Décret 2015-1110 et son arrêté relatifs au Diplôme d'Etat des MK.

Ainsi, depuis la rentrée 2015, la formation initiale en masso-kinésithérapie s'inscrit dans le cadre LMD (Licence-Master-Doctorat), **la durée des études en IFMK passant de trois à quatre ans.**

➤ *L'entrée en IFMK :*

L'arrêté du 16/06/2015 précise que ces 4 années sont **obligatoirement précédées par une année universitaire validée.**

Trois possibilités d'y accéder, dans la limite des places autorisées- en effet, chaque convention signée avec une ou plusieurs universités fixe les modalités retenues pour sélectionner les étudiants et le nombre de places qui leur sont offertes. Une période de transition a été mise en place jusqu'à la rentrée 2016 incluse, afin de permettre à tous les instituts de passer convention avec au moins une université- :

- la Première année commune aux études de santé (PACES), **prioritairement;**
- la première année de licence en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) ;
- ou une première année de licence dans le domaine sciences, technologie, santé.

➤ *La formation en IFMK :*

Depuis la rentrée 2015, les études se déroulent, sous la direction d'enseignants universitaires. Le cursus est divisé en deux cycles de deux ans :

Le premier cycle est consacré aux enseignements scientifiques, méthodologiques et professionnels fondamentaux pour la compréhension des problèmes de santé et des situations cliniques en kinésithérapie, et à des savoirs transversaux (anglais par exemple);

Le second cycle est consacré au développement des compétences diagnostiques et d'intervention kinésithérapique dans tous les champs d'exercice de la profession (approfondissement des thèmes précédents et préparation à l'exercice).

La formation en IFMK doit durer 6 670 heures au total, sont 1 980 heures pour la formation théorique et pratique, 1 470 heures de formation à la pratique masso-kinésithérapique et 3 220 heures environ de travail personnel complémentaire.

L'objectif est de donner à l'issue de ces cinq années d'enseignement supérieur, les compétences pour exercer la profession dans toute sa diversité. En effet, la pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ainsi que des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.

➤ *Le Diplôme :*

La formation est sanctionnée par un Diplôme d'État permettant l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute, dans toute sa diversité et dans toutes ses prérogatives sur l'ensemble du territoire national (DOM & TOM inclus) : les futurs professionnels pourront faire valoir les 240 crédits de leur formation en institut, mais également les 60 crédits de leur année universitaire préalable.

Grâce à des conventions ou moyennant des compléments de formation, l'exercice de la profession (Physical Therapist, Physiotherapist) est possible dans de nombreux pays au sein de l'Europe et au-delà.

Philippe GASTON

## Rapport sur l'ostéopathie crânienne

Le Conseil National a commandé au Collectif de recherche transdisciplinaire esprit critique et sciences (CORTECS) un rapport ([voir ici](#)) faisant le point sur les fondements scientifiques de l'ostéopathie crânienne en reprenant l'historique et les concepts de la discipline ainsi que les hypothèses et une revue de littérature des études sur le sujet. Car c'est bien une revue de littérature, c'est-à-dire une méta-analyse de la documentation existante qu'a effectué ce groupe de recherche, en la passant au crible des critères de lecture scientifiques. Les études retenues sont celles dont les auteurs ont attribué leurs travaux à la sphère crânienne ou crânio-sacrée en évoquant le mécanisme respiratoire primaire (MRP) et ses techniques fluidiques ou de mobilité des sutures.

La conclusion de ce rapport est double : il constate d'une part que les fondements physiopathologiques spécifiques à l'ostéopathie crânienne (le MRP) ne sont pas vérifiés, et d'autre part que « les preuves méthodologiquement valables et favorables à une efficacité spécifique sont pratiquement inexistantes ». En effet, sur 12 études de recherche sur l'efficacité du traitement ostéopathique, seules 2 étaient recevables par leur risque de biais suffisamment faible. Or, la première n'a donné un résultat sur l'amélioration de la douleur que légèrement supérieur au groupe témoin, n'excluant pas l'influence de facteurs non spécifiques au traitement ostéopathique. Et dans la deuxième, au résultat significativement plus favorable, la différence du nombre de thérapeutes étant intervenus dans chaque groupe-test constitue un biais par déséquilibre de l'équivalence des prises en charge.

La conclusion de ce rapport a donc amené le Conseil National à qualifier l'utilisation des techniques fluidiques d'ostéopathie crânienne (visant à harmoniser le MRP dans la sphère crânienne et sur l'axe crânio-sacré) comme étant une dérive thérapeutique. Ceci a fortement déplu à nos confrères ostéopathes pratiquant depuis des années ces techniques crâniennes dans leur traitement ostéopathique, avec la constatation, certes empirique mais avérée, d'une efficacité chez leurs patients. Alors pourquoi cette remise en question ? Il faut déjà savoir que le CORTECS est un collectif regroupant des universitaires indépendants animés par la formalisation de la méthodologie scientifique au bénéfice de l'esprit critique. Leur action se veut neutre et dépourvue d'a priori, ils ne se servent que d'outils d'analyse critique, largement employés et reconnus par la communauté scientifique, pour passer au crible les études présentées. Leurs conclusions ne sont critiquables qu'au regard de cette méthodologie.

La décision du Conseil National se base quant à elle sur l'application de la déontologie, et notamment de 2 articles du code de la santé publique : l'[article R.4321-80](#) précisant que les soins dispensés doivent se fonder sur les données actuelles de la science, et l'[article R.4321-87](#) qui proscribit d'un traitement tout procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Or, les 8000 masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes inscrits au tableau de l'ordre (soit tout de même 10 % du corpus professionnel) exercent dans le respect des dispositions du code de déontologie, ce qui justifiait cette mise au point. Enfin, la profession vient d'intégrer le cursus universitaire, ce qui lui impose dorénavant un regard critique sur ses techniques. La méthodologie scientifique doit par conséquent devenir la norme de la discipline masso-kinésithérapique.

Florent DELES

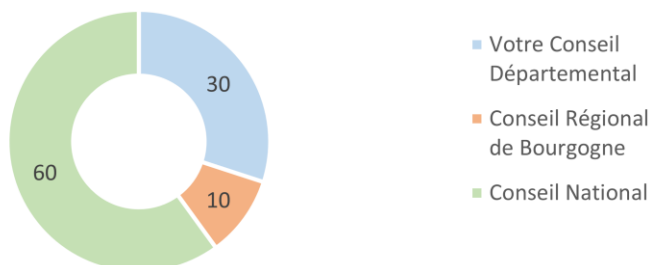
### Le saviez-vous ?

Les avis déontologiques de la profession sont rendus par le Conseil national de l'Ordre.

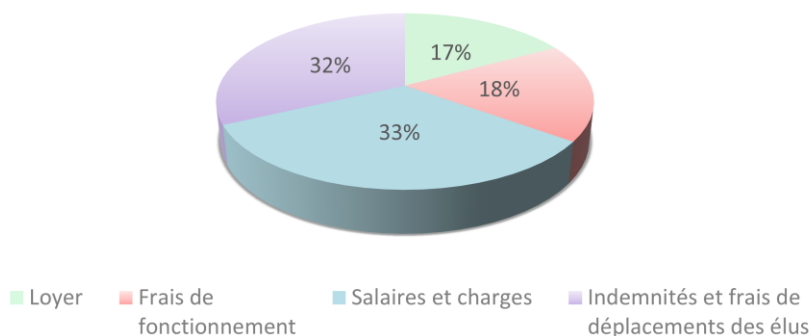
Il est composé de 20 élus dont un conseiller d'Etat. Les 19 élus kinésithérapeutes sont issus des différentes régions de France métropolitaine et des territoires ultra-marins.

Le conseil départemental de l'Yonne est à votre disposition pour recevoir vos idées et propositions relatives à de nouvelles évolutions en matière de déontologie.

Répartition, en pourcentage, du montant des cotisations des masseurs-kinésithérapeutes.



Répartition du budget du Cdo 89 en 2015.



### Les Contrats de remplacement

Le Cdo tient à rappeler que conformément à l'article R. 4321-107 du code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes, *«Le masseur-kinésithérapeute qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil départemental de l'ordre dont il relève en indiquant les noms et qualité du remplaçant, les dates et la durée du remplacement. Il communique le contrat de remplacement. »* N'hésitez pas à nous communiquer, avant l'envoi du contrat, les coordonnées de votre remplaçant ainsi que sa durée.

Nous tenons également à vous encourager à bien réfléchir aux termes utilisés dans vos contrats, assurez-vous que les mots employés correspondent bien aux attentes des deux parties.

La liste des remplaçants du département est disponible au Cdo ou sur simple demande.



### L'exercice salarié

L'exercice kinésithérapique salarié peine à attirer les professionnels qui s'orientent en majorité vers le libéral. Cela est très dommage car pour autant, il offre de nombreux avantages :

- Rythme de travail : horaires fixes.
- Travail en équipe (compétences diverses et complémentaires mises en commun) : échanges entre professionnels. Compétences transversales.
- Travail avec les différents soignants paramédicaux et médicaux pour optimiser la prise en charge du patient.
- Le kinésithérapeute a une place reconnue lui permettant d'évoluer et se spécialiser dans des pathologies spécifiques.

Le principal frein est la faible rémunération des professionnels. La récente réingénierie des études, on l'espère permettra d'y remédier. Dans la fonction publique, les kinésithérapeutes sont encore rémunérés en catégorie B alors que les infirmières et les ergothérapeutes sont depuis longtemps en catégorie A. En Février 2016, la DGOS a proposé comme proposition incitative une prime de 120 euros brut aux professionnels exerçant dans les zones fragilisées. Cette solution n'est pas acceptable, et Il faut espérer que nos représentants privilégieront la véritable reconnaissance de notre niveau d'étude à Bac +5 et le passage à la catégorie A au plus vite.

Marie-Pierre COMPTOUR

### Renouvellement des conseillers ordinaires en 2017

L'année prochaine sera une année d'élections ! Bien sûr présidentielles, législatives et sénatoriales, mais également ordinaires. En effet, tous les 3 ans, les conseils sont renouvelés par moitié, et ceci à tous les échelons (national, régional et départemental).

Mais cette-fois ci, 2 évolutions vont faire leur apparition :

- La fusion des régions.

Cette réforme impacte directement les conseils régionaux qui vont devoir se regrouper. Cela va se traduire par un nombre réduit de conseillers, mais en gardant un principe fondamental : chaque département doit être représenté par au moins un conseiller. D'ardentes tractations entre les présidents des plus gros CDO sont menées pour l'attribution du nombre de conseillers régionaux à leur département. En région Bourgogne Franche-Comté, le conseil sera composé de 12 élus (10 pour le collège des libéraux et 2 pour celui des salariés) et un consensus doit se faire entre le Doubs, la Côte d'Or et la Saône-et-Loire (l'Yonne étant l'un des départements au plus faible effectif, 1 seul conseiller lui sera de toute façon attribué).

Se pose enfin la question de la localisation du siège du conseil. Dans les nouvelles régions très étendues, comme Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, un système de vidéo-conférence sera mis en place pour limiter le temps perdu en déplacements.

- La parité hommes-femmes

Cette volonté politique va complètement changer les modalités de candidature. Elle concerne tous les Ordres sauf celui des sages-femmes (une dérogation du fait de la spécificité très féminine de cette profession). Son principe : les candidatures ne seront plus individuelles mais par binôme homme-femme. Une candidature à l'élection ne sera pas acceptée si elle n'est pas associée à celle d'un(e) candidat(e) du sexe opposé. En l'état actuel du projet de réforme, il semblerait qu'une fois les candidatures binomiales constituées, le scrutin se fera ensuite de manière individuelle. Cela veut dire qu'en fonction du nombre de voix recueillies, le membre d'un binôme pourrait se retrouver titulaire et son partenaire suppléant.

Devant le véritable casse-tête qu'est cette réorganisation du mode électoral (surtout pour les régions), le Conseil National réfléchi sur la pertinence de conserver la règle du renouvellement par moitié et se demande s'il n'est pas plus judicieux que tous les conseillers soient sortants (pour cette année uniquement).

Alors n'hésitez pas à constituer votre binôme (il n'est pas obligatoire d'être intimes !) pour vous présenter aux élections ordinaires départementales qui se tiendront normalement à la fin du premier trimestre 2017.

Elodie FRATER

### Réunion décentralisée

Une réunion d'information sera organisée le 02 juin 2016 à 21h00 au Centre Hospitalier de Sens (salle du Conseil de Surveillance). Tous les professionnels du département sont conviés.

Vous pourrez rencontrer les conseillers et leur poser vos questions.

L'ordre du jour sera le suivant :

- Compte-rendu de la Conférence des Présidents du 28/04/2016
- Les élections des membres du Conseil en 2017
- Déontologie et refus de prise en charge des patients
- Loi de modernisation de notre système de santé
- Point sur l'exercice illégal du massage
- Questions diverses

### Le massage

Il y a 10 ans maintenant notre CDO était porté sur les fonds baptismaux : c'est un anniversaire certes, mais également le moment de réaliser un bilan d'étape de nos différentes missions. ,

Aussi, il nous paraît opportun d'apporter un éclairage particulier sur l'une de nos prérogatives majeures, à savoir la lutte contre l'exercice illégal du massage : sujet emblématique s'il en est et nombre d'entre nous ont témoigné leur attachement à ce principe, nous confortant ainsi dans nos différentes actions.

Le code de la santé est parfaitement clair : **le massage, qu'il soit thérapeutique ou non est de la compétence exclusive des masseurs kinésithérapeutes (articles R 4321-3 et L 4323-4-1).**

Fort de ces certitudes, nous avons légitimement entrepris différentes actions, plus ou moins spectaculaires et médiatiques.

Ainsi, nous avons fait cesser une démonstration de massage par des non professionnels dans une galerie commerciale du département, un samedi après-midi avec constat d'huissier : ambiance garantie !...

Nous avons récidivé à plusieurs reprises en intervenant dans des salons de bien-être.

D'innombrables courriers de mise en garde ont été adressés à différents illégaux, parfois complétés par des entretiens dans nos locaux.

Nous sommes également intervenus à maintes reprises dans les médias locaux.

Mais il faut être lucide les résultats sont décevants.

Ainsi flyers, cartes de visite et annonces continuent régulièrement à nous parvenir.

Au plan national, le CNO et quelques CDO ont déjà été en justice avec généralement des relaxes envers les contrevenants en dépit de textes juridiques parfaitement clairs. N'oublions pas de surcroît le coût d'une procédure judiciaire menée à son terme ; près de 8 000 € (cela se passe de tout commentaire).

Trois critères pourraient permettre de modifier le comportement des magistrats :

- De réels problèmes de santé publique.
- Des dérives sectaires.
- Des atteintes aux bonnes mœurs.

Mais fort heureusement ces cas sont rarissimes.

Pour que les poursuites soient valablement engagées, il est impératif de prouver les faits et les faire constater, faute de quoi, nous serions taxés d'allégations mensongères et la diffamation n'est jamais très loin ! ... (L'arroseur arrosé en quelque sorte).

En outre, une très grande majorité d'entre nous ne pratique pas le massage de bien-être, trop occupée par un exercice strictement thérapeutique dans le champ conventionnel.

Or, la nature ayant horreur du vide, nombre de masseurs de bien-être illégaux se sont engouffrés dans la brèche.

Sachant par ailleurs que dans notre société le fait précède bien souvent le droit, les magistrats légalisent de fait cette situation en rendant des arrêts pour le moins cléments à l'encontre des illégaux.

Actuellement notre décret d'actes stipule que nous avons toujours le monopole du massage, même si la nouvelle loi de santé a retiré le terme massage de la nouvelle définition de la profession de kinésithérapeute.

...



...

Ceci est vrai en France mais dans tout le reste de l'Europe il existe des masseurs et des physiothérapeutes. Ainsi, l'Europe fait pression sur la France pour développer une nouvelle profession de masseurs.

Au plan européen, les députés considèrent que les kinésithérapeutes français empêchent les autres de travailler et en plus font peu de massages ou n'en ont pas forcément le temps.

La France ne pouvant s'opposer aux lois européennes, notre CNO travaille actuellement sur la possibilité de recréer une profession existante dans le code de la santé publique (article L.4321-6) qui est la profession de technicien en physiothérapie, ces derniers devenant alors des aides kinésithérapeutes.

Les autorités européennes prônent la libre circulation des prestations de services et la lutte contre les monopoles. Ainsi la transposition du droit européen sur les qualifications professionnelles en droit français (loi SAPIN 2) va ouvrir aux masseurs issus de la communauté européenne l'accès partiel à notre profession. A titre d'exemple un masseur-balnéothérapeute formé en Allemagne pourra alors pratiquer le massage - mais uniquement le massage - en France.

Pourquoi ne pas évoquer également deux arguments moins formels mais bien réels :

- Notre profession a été « tirée vers le haut » par le récent décret de compétences et nous pouvons légitimement entrevoir la possibilité d'être une profession médicale à compétence définie (comme les sages-femmes) et ceci nous conférerait non plus la pratique d'actes mais des missions.
- Nous assistons depuis quelques mois déjà à une « ubérisation » de bon nombre de professions réglementées et il semble bien que nous ne dérogeons pas à cette « nouvelle dérive ».

Mais il nous est encore permis d'espérer.

Pourquoi ne pas envisager un réveil de la profession et la naissance de vocations pour le massage de bien-être au sein même de nos cabinets.

Nous bénéficions toujours d'un grand capital de confiance parmi la population – ce sursaut d'opportunisme ne manquerait pas de recevoir l'appui du CDO, cela va de soi !

Mais il est urgent de réagir- le temps joue contre nous -

D'aucuns ne nous ont pas attendu et cette activité – fut-elle encore illégale – est vitale pour eux.

Le massage est l'un des fondamentaux de notre profession. Son abandon peut certes apparaître comme un renoncement et parfois même un déchirement, mais le partage est aussi signe de grandeur et de maturité.

Le massage est dans les gènes de notre profession, mais l'histoire de l'Homme n'est-elle pas aussi une succession de mutations.

C'est un débat qu'il nous faut ouvrir en l'inscrivant dans la durée : le temps que nous gérons si difficilement au quotidien n'est pas le temps de l'Histoire.

Puissions-nous vouloir ce qui nous est imposé !

Patrick THIBAUT



## BUREAU

Florent DELES Président  
 Marie-Pierre COMPTOUR Vice-présidente  
 Philippe GASTON Secrétaire Général  
 Patrick THIBAUT Trésorier

## MEMBRES TITULAIRES

Robert BITON  
 Christophe COMPTOUR  
 Elodie FRATER  
 Stéphanie LAUDET

## MEMBRES SUPPLEANTS

Annabelle BILANCETTI  
 Stéphane CLERC  
 Sylvain TILLET

Secrétaire administrative Erika GRANDJEAN

## Nos coordonnées

**Conseil Départemental de l'Ordre  
 des Masseurs-Kinésithérapeutes de l'Yonne**  
 21 rue de la Tour d'Auvergne  
 89000 Auxerre  
 Tél : 03.86.46.19.52

Mail : [cdo89@ordremk.fr](mailto:cdo89@ordremk.fr)  
 Site internet : [yonne.ordremk.fr](http://yonne.ordremk.fr)

## Nos horaires

Lundi : 09h-12h /13h-17h30  
 Mardi : 09h-12h /13h-15h  
 Jeudi : 09h-12h /14h-17h30  
 Vendredi : 09h-12h /13h-15h

Vous pouvez rencontrer les élus  
 sur RDV.

## Comité rédactionnel

Directeur de publication : F. DELES  
 Rédaction : F. DELES, P. THIBAUT,  
 M-P. COMPTOUR, E.FRATER,  
 P. GASTON, E. GRANDJEAN  
 Mise en page : E. GRANDJEAN  
 N° ISSN en cours – I.P.N.S.  
 Dépôt légal : mai 2016

## ARS Bourgogne/Franche-Comté

Délégation territoriale de l'Yonne  
 25 avenue Pasteur  
 89000 AUXERRE

Ouverture au public :  
 De 9h à 11h30 et de 14h à 16h30  
 Tél : 08 20 20 85 20  
 Site : [www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr](http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr)

## CPAM de l'Yonne

1 et 3 rue du Moulin  
 89000 AUXERRE

Points d'accueils à Sens, Joigny et  
 Avallon

Tél : 03 86 72 81 61  
 Site : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## URSSAF de l'Yonne

Site d'Auxerre :  
 1 et 3 rue du Moulin  
 89000 AUXERRE

Accueil de 09h à 12h  
 du lundi au vendredi sans RDV  
 Ou prise de RDV au 3957  
 Site : [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

**Information importante** : Depuis le 1er janvier 2016, les professionnels n'ont pas à se déplacer à l'ARS pour faire enregistrer leurs diplômes, demander une CPS ou signaler toute modification de leur situation. Ces formalités s'effectuent dorénavant par mail. Toutes les modalités à l'adresse suivante : <http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr/Repertoire-ADELI.187665.0.html>

## CARPIMKO

6 Place Charles-de-Gaulle 78882 Saint-Quentin-Yvelines Cedex - Tél. : 01 30 48 10 00  
 Site : [www.carpimko2.com](http://www.carpimko2.com)