



Demain en mains

Bulletin d'information du CDOMK de l'Yonne

FEVRIER 2020 – N°4

Sommaire

- Page 1 : le mot du Président.
- Page 2 & 3 : les élections départementales 2020.
- Page 4 : paroles de conseillère / Le CNU
- Page 5,6 & 7 : la kinésithérapie respiratoire du nourrisson.
- Page 7 : la féminisation de la profession
- Page 8 & 9 : l'accès direct en kinésithérapie
- Page 10 : la conciliation
- Page 11 & 12 : réforme de la formation initiale
- Page 13, 14 & 15 : les Activités Physiques Adaptées
- Page 15 : Remerciements / En bref
- Page 16 : le RGPD / Info DPC
- Page 17 : les adresses utiles



Chères consœurs, chers confrères,

Tout d'abord, laissez-moi vous souhaiter une excellente année 2020. Espérons que notre profession concrétisera dans cette nouvelle décennie la fabuleuse évolution qu'elle a connu au cours de la précédente. Elle semble en prendre déjà le chemin par les prémices d'un accès direct et la création récente d'une discipline universitaire en science de la rééducation.

2020 sera également l'année du changement avec le renouvellement de vos conseillers ordinaires. C'est ainsi l'occasion pour les confrères et surtout les consœurs de l'Yonne de s'impliquer dans l'aventure ordinaire. Voilà pourquoi je vous le clame haut et fort :



Elections au conseil départemental du 31 mars 2020

Les prochaines élections visant à renouveler par moitié les conseils départementaux de l'Ordre auront lieu le 31 mars 2020. Les électeurs auront 15 jours pour voter, entre le lundi 16 mars 2020 à 0h00 et le mardi 31 mars 2020 à 15h00.

Notez que pour la première fois, ces élections ordinales se feront par vote électronique, et uniquement de cette façon.

Par ailleurs, contrairement aux dernières élections, le scrutin est uninominal : cela signifie que les candidatures sont individuelles (et non plus par binôme paritaire).

NOMBRE DE SIÈGES A POURVOIR

POUR LE COLLÈGE LIBÉREAL :

Quatre candidats titulaires ;

Quatre candidats suppléants ;

POUR LE COLLÈGE SALARIÉ :

Aucun candidat titulaire ;

Aucun candidat suppléant ;



MODALITÉS DE VOTE

Vous allez recevoir ou avez reçu par courrier un identifiant personnel. **Le vote pourra s'effectuer à partir de n'importe quel ordinateur, tablette ou smartphone connecté à internet**, au moyen de votre identifiant et de votre mot de passe. Pour accéder à l'espace de vote, vous devrez vous connecter à l'adresse <https://ordremk.neovote.com> puis saisir votre identifiant et votre numéro ordinal. Une fois connecté.e, vous pourrez retirer votre mot de passe qui sera nécessaire pour valider votre vote.

En cas de perte de votre identifiant ou mot de passe, veuillez utiliser le support en ligne à l'adresse <https://ordremk.neovote.com/support> ou appeler le numéro vert 08.05.69.16.22. (service et appel gratuits) ou le 09.72.10.86.22 (tarif d'une communication nationale, numéro accessible depuis l'étranger). Une donnée personnelle vous sera demandée pour vous identifier.

Les électeurs ne disposant pas du matériel informatique permettant de voter peuvent se rendre au siège du conseil départemental qui mettra à disposition l'équipement nécessaire aux heures d'ouverture (cf. horaires ci-après).

QUALITÉ D'ÉLECTEUR

Seuls sont électeurs les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'ordre.

La liste des électeurs sera affichée au siège du conseil départemental pendant les deux mois qui précèdent l'élection du 31 mars 2020, soit à compter du 31 janvier 2020.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DES CANDIDAT.E.S

Pour être éligible au mandat de conseiller.e départemental.e, il faut, à la date du scrutin :

- être inscrit.e au tableau du conseil départemental concerné par l'élection,
- être inscrit.e à l'ordre depuis au moins trois ans,
- être à jour de sa cotisation ordinale,
- ne pas avoir fait l'objet d'une sanction ordinale, conformément aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique (rendu applicable aux masseurs-kinésithérapeutes par l'article L. 4321-19 du même code) et L. 145-2-1 et L. 145-5-3 du code de la sécurité sociale,
- être de nationalité française ou ressortissant de l'un des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre pays partie à l'Espace économique européen.

...

...

DÉCLARATION DE CANDIDATURE

Chaque candidat.e remplit une déclaration de candidature dans laquelle il indique ses noms et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et le cas échéant ses fonctions ordinales et dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Il/elle précise également, sous peine de nullité, le collège électoral sur lequel il/elle se porte candidat.e (note : le collège libéral est le seul concerné par ce scrutin).

Cette déclaration, à peine de nullité, est revêtue de la signature du/de la candidat.e.

Un formulaire type téléchargeable est mis à la disposition des candidats sur le site internet du conseil national de l'Ordre (sélectionnez le formulaire du scrutin uninominal) : <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/election-de-mars-2020-conseils-departementaux/>

Le/la candidat.e peut joindre une profession de foi sans photographie. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du/de la candidat.e au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre en application de l'article L.4321-14 du code de la santé publique.

Est irrecevable, la déclaration de candidature qui :

- Est formulée par un.e candidat.e qui **a atteint l'âge de soixante et onze ans** à la date de clôture de réception des déclarations de candidature ;
- Comporte des informations erronées de nature à tromper l'électeur.

Les déclarations de candidatures doivent parvenir au siège du conseil départemental de l'Yonne :

- à l'adresse suivante :

CDOMK de l'Yonne

21 rue de la Tour d'Auvergne

89000 AUXERRE

- par lettre recommandée avec demande d'avis de réception,
- trente jours au moins avant le jour de l'élection. **Il s'agit de la date ultime de réception, soit le 28 février 2020.**

La déclaration de candidature peut également être faite, dans le même délai, au siège du conseil départemental aux horaires suivants :

- Lundi 9 h – 17 h 30,
- Mardi 9 h – 15 h,
- Jeudi 9 h – 12h / 14h - 17 h 30,
- Vendredi 9 h – 15 h.



Le bureau du Cdo 89 sera fermé du 24 au 28 février 2020. Aucune déclaration de candidature ne pourra être déposée au bureau mais les recommandés seront réceptionnés.

Le Président

DATES CLÉS :

- Affichage de la liste des électeurs : vendredi 31 janvier 2020
- Période de réclamation portant sur la liste par les électeurs : du 31 janvier 2020 au 08 février 2020
- Date ultime de réception des candidatures : vendredi 28 février 2020
- Ouverture du scrutin : lundi 16 mars 2020
- Terme de l'élection : mardi 31 mars 2020

Paroles de conseillère...

En me penchant sur ces 14 années de conseillère départementale, j'essaie de me souvenir si je me suis décidée à rentrer dans l'aventure ordinaire par pure vocation ou par simple curiosité. Peut-être un peu des deux, mais assurément sans vouloir m'engager corps et âme. Défendre l'avenir de la profession sans qu'en pâtisse l'avenir de mes petites filles. Concilier les litiges des masseurs-kinésithérapeutes sans avoir à concilier ma vie de famille. Lutter contre l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie sans devoir lutter pour assumer mon exercice libéral. Ce qui pourrait s'apparenter à un dilemme n'en est pas quand les solutions sont unanimement partagées par les membres du conseil, ayant également chacune et chacun leurs propres impératifs de vie. Les réunions ne sont ainsi qu'au nombre de 4 dans l'année (une par trimestre) et se déroulent le soir, après les patients. Cela est bien suffisant pour aborder tous les sujets occupant notre profession, autant sur le plan national que sur le terrain, dans notre département. Les votes de nos décisions se font donc souvent par mail, garantissant la réactivité du conseil aux sollicitations de nos consœurs et confrères. Cet esprit de corps privilégiant l'entraide et la confraternité m'a d'ailleurs séduit, ce pourquoi j'ai fait le choix personnel de rejoindre deux commissions du conseil. L'une étudie les minorations de cotisation et l'aide financière apportée aux masseurs-kinésithérapeutes en situation difficile ou précaire ; l'autre examine les contrats afin qu'aucun professionnel ne soit lésé par la méconnaissance de nos règles déontologiques communes. Le temps consacré à ces missions, comme celui dévoué aux réunions plénières, m'est indemnisé à sa juste valeur, avec le souci d'économie que nous devons à la profession. Il est possible qu'un jour (encore lointain), je décide d'alléger mon implication ou de laisser l'aventure ordinaire continuer sans moi. Personne ne me le reprochera, au contraire je n'en doute pas : les membres du conseil se souviendront des pierres que j'ai apporté à l'édifice ordinal... Par vocation certainement plus que par curiosité.

Stéphanie LAUDET

Conseil National des Universités (CNU)

La recherche en kinésithérapie est aujourd'hui enfin consacrée dans nos institutions. Le Conseil des ministres du 30 octobre 2019 avait en effet adopté un arrêté ouvrant la voie à la création de trois nouvelles sections du Conseil National des Universités : en maïeutique (CNU 90), en **sciences de la rééducation et de la réadaptation (CNU 91)** et en sciences infirmières (CNU 92).

Le 26 décembre 2019, la ministre de l'Enseignement Supérieur a fait paraître au JO l'arrêté du 6 décembre portant nomination à ce Conseil National des Universités pour certaines disciplines de santé.

Sur les 6 nommées dans la section Rééducation et Réadaptation : **1 kinésithérapeute : France MOUREY - PhD sciences 1997, HDR, Dijon** – reconnue par tous les acteurs de la profession, 1 orthophoniste, 1 neuroscientifique, 1 ergothérapeute, 1 psychomotricien et 1 APA.

Pour rappel, le Conseil national des universités est une instance nationale régie par le décret n° 92-70 du 16 janvier 1992. Il se prononce sur les mesures individuelles relatives à la qualification, au recrutement et à la carrière des professeurs des universités et des maîtres de conférences.

Le CNU est composé de 3 480 membres (2/3 élus et 1/3 nommés). Leur mandat est de quatre ans. Ces membres se répartissent en 11 groupes, eux-mêmes divisés en sections dont chacune correspond à une discipline et à un groupe de disciplines connexes.

Chaque section comprend deux collègues où siègent, en nombre égal : - des représentants des professeurs des universités et personnels assimilés ;

- des représentants des maîtres de conférences et personnels assimilés.

Cet arrêté constitue :

- Une chance pour le système de santé français, de rattraper son retard dans des champs de recherche trop souvent délaissés alors qu'ils sont largement investis par les chercheurs d'autres pays.
- Une opportunité pour toutes les professions concernées de faire que des chercheurs issus de ses rangs se consacrent à des travaux qui amélioreront les connaissances cliniques et la prise en charge de nos concitoyens mais aussi la formation des futurs soignants.

C'est la possibilité donnée à l'Université de recruter ces enseignants-chercheurs pour consolider, avec ses partenaires au sein des instituts et des écoles, l'ancrage universitaire des formations en santé.

La mesure est technique mais la portée est considérable : c'est une très belle avancée pour notre profession.

Philippe GASTON

Kinésithérapie respiratoire du nourrisson : éclaircissement sur les recommandations de l'HAS

Vous avez certainement été touchés en cette fin 2019 par les dernières recommandations de l'HAS sur la prise en charge respiratoire du nourrisson dans le cadre de la bronchiolite, et le traitement dans les médias qui en a été fait. Suite à la mésinterprétation de ces recommandations par les journalistes, on a pu lire en effet des manchettes parfois aussi approximatives qu'irrespectueuses pour notre pratique professionnelle : « contre-indiquée » et « n'a pas fait ses preuves » pour France-Inter, « douloureuse pour les bébés » pour France-Bleu, « un réflexe à oublier » pour La Provence, etc... L'Ordre et les syndicats ont publié le 14 novembre un communiqué de presse rectifiant certaines fake news, mais devant un tel kiné bashing médiatique, difficile de se faire entendre. Récemment, la FFMKR a saisi le Conseil d'Etat pour faire annuler ces recommandations.

Vous êtes quotidiennement au contact de parents (et grands-parents) qui peuvent dès lors vous questionner sur cette polémique en vous interrogeant sur la réelle efficacité de la prise en charge en kiné respi de leurs enfants (ou petits-enfants). Il est de notre devoir de leur délivrer une information claire et objective fondée sur les données actuelles de la science. Nous pourrions évoquer l'étude Bronkilib 2 : 70,7 % des 41 bébés traités par AFE ont vu leur état de gravité amélioré, contre 9,8 % d'amélioration spontanée seulement dans le groupe témoin. Mais reprenons déjà simplement les recommandations de l'HAS :

Thérapeutiques non médicamenteuses

Nébulisation de sérum salé hypertonique

- A** La nébulisation de sérum salé hypertonique n'est pas recommandée dans la prise en charge de la bronchiolite aiguë aux urgences.
La nébulisation de sérum salé hypertonique n'est pas recommandée dans la prise en charge de la bronchiolite aiguë en hospitalisation.
Les nébulisations de sérum salé hypertonique n'ont pas été étudiées chez des nourrissons ayant une atelectasie.

Désobstruction des voies aériennes supérieures

- C** La désobstruction des voies aériennes supérieures est nécessaire pour optimiser la respiration du nourrisson
- C** La désobstruction des voies aériennes supérieures doit être réalisée avant l'évaluation de la gravité et la mesure de la SpO2% par oxymétrie de pouls.
- C** Aucune technique de désobstruction n'a démontré une supériorité par rapport à une autre, mais les aspirations nasopharyngées ont plus d'effets secondaires et ne sont pas recommandées.

Kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique

- A** Les techniques de kinésithérapie respiratoire par drainage postural, vibration, clapping sont contre indiquées dans la bronchiolite aiguë. (Vote 13 experts : 13 pour)
- B** La kinésithérapie respiratoire par augmentation de flux expiratoire (AFE) n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé. (Vote 13 experts : 13 ok)
- AE** La kinésithérapie respiratoire peut se discuter chez l'enfant en cas de comorbidités (ex : pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire). (Vote 13 experts : 13 pour)
- AE** En l'absence de données, la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique n'est pas recommandée en ambulatoire. Il est nécessaire d'évaluer les techniques de modulation de flux en soins primaires par une étude randomisée et son impact sur le recours hospitalier. (Vote 13 experts : 10 pour, 3 contre)

Pour rappel, voici l'explication détaillée par l'HAS de la correspondance des grades de recommandation (niveaux A, B, C et Accord d'Experts) :

...

Grade des recommandations	
A	Preuve scientifique établie Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
B	Présomption scientifique Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.
C	Faible niveau de preuve Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
AE	Accord d'experts En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

A la lecture de ces recommandations, il est possible de remarquer que :

- Les seules techniques contre-indiquées avec un niveau de preuve scientifique établie (grade A), sont des techniques obsolètes qui ne sont plus pratiquées ni apprises en IFMK : drainage postural, vibration, clapping.
- La technique de kinésithérapie respiratoire par AFE n'est pas recommandée chez le nourrisson... Hospitalisé (grade B) ! Evidemment, il n'est pas difficile de comprendre que pour un nourrisson hospitalisé, orienté en urgence par le médecin (ou le masseur-kiné...) pour insuffisance respiratoire, seront privilégiées la désobstruction des voies aériennes et la ventilation respiratoire sous oxygénothérapie.
- Enfin, en cabinet libéral cette fois-ci, l'HAS ne recommande pas la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique mais ne justifie cette recommandation sur aucune preuve. En effet, elle reconnaît l'absence d'études pour ce faire, et estime qu'il est encore nécessaire d'évaluer les techniques d'AFE (l'HAS n'a pas pris en compte l'étude Bronkilib 2). Cette recommandation, uniquement fondée sur le consensus de 10 experts médicaux (grade AE), n'a donc que très peu de valeur scientifique.

En publiant des recommandations sur l'AFE en cabinet libéral sans les avoir corroboré à des études scientifiques de niveau de preuve suffisant, l'HAS semble avoir mis la charrue avant les bœufs. Reprises à tort et à travers par la presse, ces recommandations détournent les petits patients et leurs parents de l'éducation en santé et des préconisations que délivre le masseur-kinésithérapeute durant la consultation. La conséquence immédiate est le risque d'engorgement des urgences pédiatriques à la moindre épidémie de bronchiolite.

Florent DELES

Liens :

Recommandations de l'HAS : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp_bronchiolite_texte_recommandations_2019.pdf

Etude Bronkilib 2 : <https://www.reseau-bronchio.org/wp-content/uploads/2019/08/JCRM-BRONKILIB-2-08-11-2019-.pdf>

Communiqué de presse de l'Ordre et des syndicats : http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2019/11/cp_bronchiolite-kine-2.pdf

La situation dans notre département

Au terme de cette étude des dernières recommandations de l'HAS et du « clair-obscur » qui en découle, nous avons souhaité apporter un éclairage particulier sur la situation dans notre département pendant les fêtes de fin d'année.

Tout d'abord, il ne semble pas avoir eu d'engorgement des urgences pédiatriques sur AUXERRE et SENS et le nombre de demandes de soins kinésithérapiques est resté modéré. Cependant ces premières constatations ne doivent pas occulter certains dysfonctionnements.

Trois types de réponses très contrastées ont été données à ces sollicitations :

- Refus de prise en charge ou non réponse à un appel téléphonique.
- Accord pour réaliser ces soins mais à partir de la mi-janvier en raison d'agendas trop contraints. Clairement, ce type de réponse nous semble particulièrement inadapté et n'est ni pertinent pour le jeune patient ni satisfaisant pour les parents. Notre CDO a enregistré plusieurs doléances de ce type.
- Fort heureusement, quelques patients ont été pris en charge sous 24 h mais hélas avec des contraintes de déplacements parfois importants : ainsi, un nourrisson de l'auxerrois a pu être traité par un confrère de SENS au terme d'une interminable quête téléphonique.

Par ailleurs, nous avons interrogé le médecin conseil de la CPAM de l'YONNE concernant le bien-fondé de la kinésithérapie en mode ambulatoire sur cette pathologie.

La réponse a été particulièrement claire : notre intervention est tout à fait pertinente et s'inscrit pleinement dans le traitement de la bronchiolite. Il n'y a donc actuellement aucun risque de refus de prise en charge de nos soins par l'Assurance Maladie dans le département.

Il semblerait cependant que l'on s'oriente vers un glissement d'un traitement kinésithérapique à une certaine éducation thérapeutique des parents du nourrisson.

Les quelques prescriptions que j'ai eu à honorer émanaient toutes de pédiatres : un autre élément à apporter au débat !...

Notre profession a su acquérir une expertise jusqu'alors très largement reconnue dans le traitement des bronchiolites et il nous apparaît plus que souhaitable de ne pas désertier ce champ thérapeutique.

Nous sommes toujours une profession de santé de premier recours et les quelques contraintes induites sont aussi notre cœur de métier.

La nature a horreur du vide et nos insuffisances éventuelles ne manqueraient pas d'être exploitées par d'autres professions parfois éloignées du monde de la santé !...

Patrick THIBAUT

La féminisation de la profession

Dans les secteurs d'activités tels que l'éducation, la santé ou bien même l'action sociale, nous retrouvons une proportion très élevée de femmes. Plus particulièrement dans les métiers de la santé, les femmes sont très largement représentées, avec un taux de féminisation n'ayant cessé de croître d'année en année. Cette tendance devrait se poursuivre avec l'arrivée sur le marché du travail des dernières promotions de diplômé.e.s, dont le rapport hommes-femmes s'est inversé en faveur de ces dernières. Le phénomène est cependant très variable d'une profession de santé à l'autre. Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, la féminisation augmente avec les générations et on retrouve une sur-représentation des femmes dans l'exercice salarial, contrairement à l'exercice libéral. Celui-ci évolue néanmoins en cherchant à concilier d'avantage vie professionnelle et vie de famille. Il reste encore aux femmes à investir plus massivement les institutions représentatives de notre profession (associations, ordre, syndicats) pour prendre part à la construction de son avenir.

Elodie FRATER

Accès direct en Kinésithérapie... et CPTS

Le pacte de refondation des urgences, présenté par Mme Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé le 9 septembre 2019, prévoit dans sa mesure 4 : « **l'accès direct au kinésithérapeute pour les lombalgies aiguës et les entorses de la cheville** »...« **Après avis de la HAS... dans un cadre sécurisé... de protocoles de coopération... dans le cadre d'un exercice coordonné** » !!!

Sous-entendu : les **CPTS** !!!

Que cache ce nouveau sigle qui va impacter fortement notre quotidien professionnel ?

Dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », le Président de la République propose de mettre en place les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) afin de « lutter contre la désertification médicale ».

Des négociations se sont déroulées entre l'UNCAM et tous les syndicats des professions de santé en vue de conclure un **accord conventionnel interprofessionnel** (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement de ces CPTS sur notre territoire.

Ces structures regroupent, sur un territoire spécifique les professionnels de santé et tous les acteurs de santé, du social et médicosocial. La population résidente couverte par la CPTS (en nombre) détermine le niveau de dotation financière de la communauté.

Les CPTS ayant un projet de santé validé par l'ARS et souhaitant bénéficier du cadre d'accompagnement et de financement défini dans l'ACI doivent souscrire à un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance Maladie.

Une seule CPTS sous contrat type avec l'ARS et la CPAM peut couvrir un territoire déterminé.

La CPTS est libre de sa forme juridique. Cependant cette dernière doit permettre de recevoir des financements de l'Assurance maladie et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution.

La CPTS dispose de missions obligatoires et de missions optionnelles.

Missions obligatoires (socles) :

Favoriser l'accès aux soins dont :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville (réponse sous 24h aux soins non-programmés, dispositif territorial de traitement des demandes de soins non-programmés, développement du recours à la télésanté)

Organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient

Développer des actions territoriales de prévention (prévention, dépistage et promotion de la santé).

Missions optionnelles :

Développer la qualité et de la pertinence des soins (groupes d'analyse des pratiques pluri-professionnelles)

Accompagner des professionnels de santé sur le territoire (« rendre attractif » le territoire, accueil des stagiaires, etc...)

Les 3 missions obligatoires doivent être déployées au plus tard dans les deux ans suivant la signature du contrat.

Chaque CPTS dispose d'un financement annuel comportant 3 volets :

...

...

- un financement de fonctionnement
- un financement fixe pour chacune des missions entreprises
- un financement au résultat pour chacune des missions entreprises (les indicateurs de résultat étant convenus dans le contrat liant la CPTS, l'ARS et la CPAM).

Ces financements sont destinés à supporter les charges de personnel (coordinateur par exemple), le temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, les actions de communication ou encore l'acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination.

Si une CPTS assure les 3 missions obligatoires et les 2 missions optionnelles et qu'elle remplit l'intégralité des objectifs fixés par le contrat, son financement sera compris entre 185.000 € et 380.000 € suivant sa taille.

En outre, le texte de l'ACI prévoit que les rémunérations versées par une CPTS à des professionnels de santé (temps passé, astreinte, etc.) constituent des revenus conventionnels.

Cet accord conventionnel prévoit également une gestion paritaire sur le même modèle que les conventions monoprofessionnelles, avec des commissions paritaires locales, régionales et nationale.

En résumé : ces CPTS seront avant tout un vecteur d'évolution vers une autre forme d'exercice coordonné et donc de rémunération... – traduisant ainsi la volonté politique de supprimer la rémunération à l'acte.

En conséquence, vous concevrez qu'il est essentiel pour assurer notre survie professionnelle d'intégrer ces structures définies par l'ACI CPTS afin d'y trouver notre place.

Comment ?

Par le biais des missions socles définies précédemment qui s'inscrivent pleinement dans le cadre de notre décret de compétences :

La **prévention** : mission socle, mais également **priorité nationale présidentielle**, nous devons l'investir afin d'en faire un axe majeur et reconnu de notre exercice ;

Le **triage** des patients en première intention que nous confie notre Ministre.

Afin de répondre à cette nouvelle avancée de notre exercice - l'accès direct pour l'entorse de cheville étant réclamé depuis plusieurs années par le CNOMK - nous nous devons de renforcer nos compétences en maîtrisant les recommandations et les drapeaux rouges afférant à ces pathologies afin d'assurer un diagnostic et un accompagnement thérapeutique respectant le cadre de l'EBP – Evidence-Based Practice : pratique fondée sur les preuves -.

Quelle rémunération ?

Un patient présentant une entorse de cheville reçue en accès direct par un Masseur-kinésithérapeute, dans le cadre contraint défini ci-dessus, ne pourra donner lieu à une prise en charge financière de l'acte par l'Assurance maladie (pas de PM déclenchant la potentialité de remboursement). Le professionnel sera rémunéré- en fonction d'un forfait dont le montant aura été pré déterminé par la CPTS - dans le cadre de l'article 51 de la LFSS («Expérimentation en santé et innovation du parcours de soins » : dispositif permettant d'expérimenter de **nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits**, permettant au terrain de proposer d'innover)...

Philippe GASTON

La conciliation

Début novembre 2019, Le CNO a convoqué deux membres de la commission de conciliation de chaque conseil départemental de l'Ordre (CDO) afin de faire le point sur les modalités de fonctionnement des commissions de conciliation. En voici les principaux points abordés.

Rappelons que la commission de conciliation est composée de membres élus du conseil départemental de l'ordre des MK.

Le grand principe de la conciliation est la neutralité : Le conciliateur n'est pas un avocat, ni un juriste, ni un juge. D'autre part, les courriers anonymes ne seront pas traités.

La plainte :

La commission de conciliation est saisie à la suite d'une plainte. Pour être valable cette plainte doit être envoyée en recommandé avec accusé de réception.

- La mention « *je porte plainte* » doit être clairement notée.

- L'envoi par mail n'est pas souhaitable. Dans ce cas, le CDO prend contact avec le plaignant pour lui demander de confirmer sa plainte par écrit.

Après réception de la plainte, le CDO a un mois pour prévenir les parties et proposer une date de conciliation.

Le CDO peut être amené à demander au plaignant de refaire une plainte si les délais sont trop courts (cela peut arriver lors des périodes de congés comme durant l'été ou les fêtes de fin d'année).

Un membre élu du CDO appelle la consœur ou le confrère visé par la plainte (dès lors qu'il y a une plainte), avant qu'il ne reçoive le courrier.

Si un membre du CDO est mis en cause, la conciliation est « dépaylée » par le CNO dans un autre département.

Les principales motivations des plaintes reçues sont :

- Manquement à la confraternité : gestion de tous les problèmes entre confrères.

- Manquement à l'honneur de la profession.

- Manquement à l'indépendance.

- Exercice en gérance.

- Exercices en commerce.

Déroulement de la conciliation :

Lors de la conciliation, le plaignant et le mis en cause peuvent venir accompagnés d'un avocat. Ils doivent prévenir le CDO qui lui-même préviendra la partie adverse afin que les parties puissent s'expliquer de façon équitable. Ils peuvent également se faire représenter par un avocat avec un mandat.

Les membres de la commission de conciliation reçoivent consécutivement le plaignant puis le mis en cause. Et enfin, les deux parties sont réunies afin de trouver un accord de conciliation.

Lorsque l'échange entre les deux parties est terminé, la secrétaire administrative du CDO rédige alors un procès-verbal de conciliation totale, de conciliation partielle ou de non-conciliation. Le procès-verbal se doit d'être factuel en notant les points importants.

En cas de conciliation partielle, Les points de désaccord sont clairement exposés.

En cas de non-conciliation ou de procès-verbal de carence (lorsque, par exemple, l'une des parties s'est désistée lors de la réunion de conciliation), la chambre disciplinaire de première instance (CDPI) est saisie.

Le CDO a l'obligation de s'associer ou de ne pas s'associer à la plainte, en passant par un vote électronique de tous les membres élus du CDO. Il transmet alors à la CDPI l'avis motivé (avec le visa de l'article de loi en cause, les faits, l'infraction à la loi).

Enfin, pour conclure, le CNO déplore une nette augmentation de plaintes plus ou moins justifiées, et recommande une grande prudence lors de l'exercice kinésithérapique.

Il est ainsi rappelé qu'il est **interdit** de prendre des stagiaires de collège (en classe de 3^e) en raison du risque de violation du secret médical (articles L1110-4 et R4321-55 du code de la santé publique).

Marie-Pierre COMPTOUR

Réforme de la formation initiale : enfin de la clarté dans l'accès aux études

L'arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est paru le 21 janvier au journal officiel.

Arrivant après celui précisant l'accès aux études de santé (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie), il est peu différent, et respecte un protocole similaire.

Cette intégration se situe dans la continuité de la réingénierie de la formation de 2015, qui ancrerait déjà un rapprochement entre les études de kinésithérapie et les filières médicales dans un cadre universitaire.

Ce document permet enfin de clarifier une situation qui a trop longtemps été sujette à interprétation, et d'expliquer avec précision aux futurs étudiants les différentes possibilités de devenir masseur-kinésithérapeute en France dès la prochaine rentrée.

Rappelons que l'esprit de cette réforme est de ne laisser personne sur la touche, en offrant une possibilité de poursuivre des études supérieures tout en limitant le sentiment d'échec parfois très durement ressenti par les jeunes étudiants.

D'abord, ce qui ne change pas :

- le nombre de places disponibles dans les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) reste limité.
- **L'accès en 1ère année d'IFMK se fait obligatoirement après une première année universitaire.**

Désormais, trois possibilités sont offertes, en fonction des choix et des appétences du candidat :

1. Si le candidat a une véritable envie d'accéder aux métiers de la santé et en particulier celui de masseur-kinésithérapeute, avec une appétence particulière pour une autre discipline (droit, langue, histoire, ...), lui permettant, en cas d'échec de son « projet santé », de conserver une possibilité de poursuivre dans une filière qu'il aurait tout de même choisie (l'option), c'est la solution PASS (Parcours spécifique « accès santé »).

Important : bien se renseigner auprès de l'université visée et sur Parcoursup, pour savoir si la formation envisagée permet bien un accès aux études de kinésithérapie et si oui dans quel institut. Cet accès dépend en effet de conventions passées entre les universités et les IFMK.

2. Si le candidat a une envie spécifique d'accéder au métier de masseur kinésithérapeute, avec des points forts dans les domaines du sport ou de la biologie, il pourra choisir une licence de biologie ou de STAPS.

Attention : Toutes les licences de biologie ou STAPS et toutes les licences avec option "accès santé" (L.AS) ne permettent pas un accès en kinésithérapie.

Quand elles le permettent, l'accès se fait vers un institut de kinésithérapie précis et indiqué au préalable. La possibilité d'un accès en kinésithérapie dans un institut précis est visible dans la partie "débouchés" de la fiche Parcoursup des L.AS et des licences de biologie et STAPS.

3. Si le candidat a une envie spécifique d'accéder au métier de masseur kinésithérapeute, avec des points forts autres que les domaines du sport et de la biologie, il pourra choisir une licence de son choix (hors biologie et STAPS) avec une option « accès santé », L.A

Ces trois possibilités seront donc proposées aux étudiants pour leur permettre d'entrer en IFMK afin de suivre les quatre années qui leur permettront d'obtenir le diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute. Cette accession aux études de masso-kinésithérapie, se fera en fonction du résultat (**validation de la première année universitaire**) et des **places disponibles dans les IFMK** telles qu'indiquées dans la partie « débouchés » de la fiche Parcoursup, en fonction du parcours (PASS, Bio / STAPS, L.AS).

...

...

L'article 2 de l'arrêté précise les modalités et les critères de sélection retenus pour l'admission des étudiants. Une convention signée entre le directeur de l'IFMK et le ou les Présidents d'Universités définira le nombre de places ouvertes aux étudiants issus des différents parcours.

Le nombre de places réservées aux sportifs de haut niveau est déterminé par cette convention.

En conséquence, **avant tout projet d'études et donc tout choix entre ces 3 options, il sera indispensable de bien prendre connaissance sur le site de Parcoursup des places disponibles suivant chaque option, dans la partie « débouchés » de la fiche Parcoursup.**

Vous trouverez ci-après, les **infographies** présentant les potentialités de sortie pour chaque situation.



Dans le principe de la deuxième chance, le candidat pourra recandidater après L2 ou L3 selon la convention signée entre l'université et le candidat.

C'est dans ce nouveau contexte, que va s'ouvrir à la rentrée prochaine, un nouvel IFMK dans notre région BFC à Nevers – agréé pour 25 étudiants, en partenariat avec l'Université de Bourgogne – il viendra s'ajouter à ceux de Dijon, Besançon et Montbéliard.

Espérons que les futurs diplômés – dans un peu plus de 4 ans... - issus de ces IFMK « de proximité » choisiront ensuite d'exercer dans notre département afin de lutter contre la « désertification kinésithérapique » observée actuellement dans certaines zones ???

Philippe GASTON

Les Activités Physiques Adaptées : mise au point juridique

Vous nous signalez régulièrement l'ingérence d'éducateurs sportifs en Activité Physique Adaptée dans le projet thérapeutique de patients bénéficiant de rééducation au sein d'établissements de soin. Nous vous en remercions car nous devons tous rester vigilants à ce que ces professionnels n'empiètent pas sur les prérogatives des masseurs-kinésithérapeutes. Un petit rappel du cadre juridique de l'APA s'impose donc.

Initiées en 2012 par Valérie Fourneyron, alors ministre des sports, puis définies par le décret 2016-1990 du 30 décembre 2016 (art. D1172-1 et suivants du code de la santé publique), les Activités Physiques Adaptées (APA) s'inscrivent dans ce qui se faisait déjà avec le handisport pour les déficiences motrices, visuelles et auditives, mais étendu aux Affections Longue Durée touchant des domaines aussi variés que les atteintes neurologiques (Parkinson, Alzheimer, hémiplégie) ou métaboliques (cancer, diabète). Le but affiché, outre la conservation de l'autonomie du malade, est la prévention secondaire : le bénéfice de l'activité sportive, notamment dans la prévention des pathologies cardio-vasculaires et cancéreuses (et leur rechute), est maintenant bien connu et validé par des études internationales.

Les APA se placent ainsi dans un domaine de prévention secondaire, lorsque la maladie s'est déclarée, s'accompagnant de symptômes moteurs, sensitifs ou cognitifs. Elles sont donc à ce titre conditionnées par une prescription médicale d'APA (faisant office de certificat de non contre-indication), établie par la Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 (art. L1172-1 du code de la santé publique). Mais attention : l'objectif de l'éducateur en APA n'est pas le traitement de ces symptômes car il n'est pas un professionnel de santé. Son rôle est de proposer une activité physique et sportive adaptée à l'état du patient, c'est-à-dire pouvant composer avec ces symptômes, comme le fait par exemple un coach de basket-fauteuil pour un paraplégique. En effet, la définition de l'APA est précisée par le Décret du 30 décembre 2016 :

« Art. D. 1172-1. - On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, **la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques**, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

*La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne **d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles** liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. »*

Le sens de cette définition indique clairement la finalité d'une APA, qui est double :

- Adapter une activité sportive ou de loisir régulière à des individus qui ne peuvent la pratiquer dans des conditions ordinaires,
- Et de ce fait, réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à la pathologie chronique.

L'éducateur en APA doit se cantonner à cet objectif de prévention secondaire par l'activité sportive telle que réglementée par le code du sport, et ne jamais se substituer à la rééducation et à la masso-kinésithérapie, comme le rappellent si bien les dispositions dudit Décret :

« **Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.** »

En conséquence de quoi, le Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Yonne, garant de l'honneur et de l'indépendance de la profession ainsi que de la compétence indispensable à l'exercice de la masso-kinésithérapie (art. L4321-14 du code de la santé publique), veille à ce que la mise en place d'APA par des intervenants ne disposant pas du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ne vienne en contradiction avec les missions attribuées par le législateur aux masseurs-kinésithérapeutes, suivant les dispositions de l'article L4321-1 du code de la santé publique. En cas de contentieux sur les attributions de chacun des intervenants, ces dispositions législatives s'imposent au texte du décret du 30 décembre 2016, de par la hiérarchie des normes juridiques.

Or, parmi les actes professionnels de masso-kinésithérapie pouvant s'apparenter à une APA, figure la gymnastique médicale, définie par l'article R4321-4 du code de la santé publique.

...

...

Ainsi, s'il ne veut pas se mettre en porte à faux avec la législation en se plaçant en situation d'exercice illégal de la masso-kinésithérapie, l'éducateur en APA ne doit pas sortir du cadre strict dans lequel il est habilité à dispenser une activité sportive à des patients en Affection Longue Durée. Le périmètre de ce cadre est explicitement défini par le Décret du 30 décembre 2016 :

*« Art. D. 1172-3.-Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur **en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.***

Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers. »

Lorsque des limitations sévères (cf. annexe 11-7-2 en pièce jointe de ce document) sont établies par le médecin prescripteur, l'éducateur en APA doit s'abstenir d'intervenir et laisser les professionnels de santé prendre en charge le patient. Les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à encadrer une APA quel que soit l'état de santé du patient (d'autant plus que leur diplôme d'Etat leur octroie une équivalence d'éducateur sportif). Mais lorsque cet état de santé présente les altérations mentionnées en annexe du décret, les masseurs-kinésithérapeutes (ainsi que les psychomotriciens et ergothérapeutes) sont les seuls professionnels habilités à dispenser une APA. C'est pourquoi les réseaux « sport-santé », qui se développent sous l'égide des ARS et du Comité Olympique et Sportif français, ont grand besoin des masseurs-kinésithérapeutes dans la mise en œuvre du Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS).

La promotion de la santé par l'activité physique est un beau projet de prévention qui mérite que s'y investissent les masseurs-kinésithérapeutes. Ceux-ci y ont leur entière légitimité à tous les niveaux de pratique, d'évaluation et d'orientation de l'APA. Si vous êtes intéressé(e) pour participer à cette campagne, nous vous invitons à contacter le référent Yonne du Réseau Sport-Santé Bourgogne Franche-Comté, Mr Nicolas Maillotte, à l'adresse suivante : cdos.crib89@orange.fr ou sportsanteyonne@gmail.com.

Florent DELES

Annexe 11-7-2 : limitations classées comme sévères pour les patients porteurs d'affections de longue durée au regard des altérations fonctionnelles, sensorielles, cérébrales et du niveau de douleur ressentie mentionnée à l'article D. 1172-3

1. Fonctions locomotrices :

- Fonction neuromusculaire : Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien

- Fonction ostéoarticulaire : Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien

- Endurance à l'effort : Fatigue invalidante dès le moindre mouvement

- Force : Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires

- Marche : Distance parcourue inférieure à 150 m

2. Fonctions cérébrales :

- Fonctions cognitives : Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec

- Fonctions langagières : Empêche toute compréhension ou expression

- Anxiété/ Dépression : Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ ou de dépression

...

3. Fonctions sensorielles et douleur :

- Capacité visuelle : Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier
- Capacité sensitive : Stimulations sensibles non perçues, non localisées
- Capacité auditive : Surdité profonde
- Capacités proprioceptives : D esequilibr es sans r eequilibrage. Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
- Douleur : Douleur constante avec ou sans activité

REMERCIEMENTS

Les membres du CDOMK de l'Yonne remercient chaleureusement Annabelle et Luc Bilancetti, Emilie Turpin et Emilie Delore-Milles pour leur implication bénévole dans différents  ev enements sportifs de l'Yonne, représentant honorablement la profession dans ses missions d'accompagnement et de soin du sportif sur le terrain. Montrer au grand public que les masseurs-kinésithérapeutes sont présents sur ces  ev enements compétitifs reste ainsi la meilleure solution pour lutter contre la progression insidieuse de l'exercice illégal de notre c oeur de métier.

En 2019,

Le conseil départemental de l'ordre de l'Yonne a procédé à l'inscription au Tableau de 26 masseurs-kinésithérapeutes et à la radiation de 19 professionnels (5 radiations définitives et 14 transferts d'activité dans un autre département)

La commission des contrats a  tudi e 89 contrats afin d'en vérifier la conformité avec les dispositions déontologiques. La lecture de ces contrats est réalisée par les trois membres de cette commission. Les avis sont rendus aux int eress es sous forme d'avis favorables, avec ou sans observations, ou d'avis de non-conformité.

La commission d'entraide et de minoration du conseil départemental a octroy e, sur demande des int eress es 2 minorations de cotisations ordinales.

Au cours de l'année aucune plainte n'a été enregistrée,

Le Conseil départemental de l'Yonne en 2019, c'est 507 appels téléphoniques traités et 480 courriers envoy es.

Au 04/02/2020, le Tableau de l'ordre de l'Yonne dénombre 254 inscrits dont 201 libéraux, 47 salariés et 6 soci etes d'exercice.

Répartition : 80 % des MK inscrits au tableau sont des libéraux et 20% sont des salariés. Nous comptons au Cdo 89, 53% de femmes (132 professionnelles) pour 47% d'hommes (116 professionnels).

Le R.G.P.D. en quelques mots...

Le **Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D.)** est une nouvelle réglementation européenne entrée en vigueur le 25 mai 2018 (Règlement UE 2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016, abrogeant la directive 95/46/CE) qui s'impose à toute collecte d'informations personnelles sur le territoire européen, quel qu'en soit l'instigateur. Ainsi, tout traitement de données à caractère personnel (nom, coordonnées, âge, antécédents médicaux, etc.) n'est licite que si, notamment :

- la personne concernée y a consenti pour une ou plusieurs finalités spécifiques
=> prise en charge masso-kinésithérapique.
- le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis
=> l'établissement d'un bilan masso-kinésithérapique, par exemple.
- le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée [...] => garantir la sécurité sanitaire du patient durant le soin.
- le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement [...] => assurer l'efficacité et la qualité de la prise en charge du patient.

La justification d'un seul de ces quatre items rend licite la collecte par le masseur-kinésithérapeute de données à caractère personnel (article 6 du R.G.P.D.). Néanmoins, les données concernant la santé, dites "sensibles", bénéficient d'un renforcement de la réglementation par l'article 9. Leur traitement est interdit au paragraphe 1 dudit article, mais le paragraphe 2 prévoit une dérogation nonobstant que soit remplie l'une des conditions suivantes :

- la personne concernée a donné son consentement explicite au traitement de ces données à caractère sensible pour une ou plusieurs finalités spécifiques [...],
- le traitement est nécessaire aux fins [...] de diagnostic médical, de la prise en charge sanitaire ou sociale [...]. Ce dernier point se rapporte spécifiquement aux professionnels de santé (paragraphe 3).

D'autre part, le praticien est tenu d'informer le patient (articles 13 et 14) :

- de ses droits d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles (articles 15 à 17),
- et de ses droits de limitation et d'opposition à leur traitement (articles 18 et 21).

Un registre des activités de traitement est régulièrement mis à jour par le responsable (article 30) qui assure également la sécurité du traitement et la conservation des données (article 32).

A noter qu'en France, l'organisme d'Etat en charge de la mise en œuvre du R.G.P.D. est la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (C.N.I.L.). Elle dispense l'information pour sa bonne application.

N'hésitez pas à consulter la page internet et la F.A.Q. dédiées au RGPD sur le site du Conseil National de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes : <http://www.ordremk.fr/je-suis-kinestherapeute/exercice/rgpd/>

Enfin, nous portons votre attention sur les arnaques au RGPD effectuées par des organismes qui démarchent les professionnels pour leur soumettre une procédure de "mise en conformité" payante, utilisant parfois de manière frauduleuse le logo de la CNIL. Restez vigilants et n'hésitez pas, au moindre doute, à demander conseil auprès du CDO, du CNO ou de la CNIL.

Florent DELES

ALERTE INFO DPC



Nous vous informons que l'Institut National de la Kinésithérapie (INK) organise, à Auxerre, un perfectionnement sur le thème de la cheville traumatique les 20 et 21 mars 2020.

Ce stage, déposé dans le cadre du DPC, vous permettra de valider votre obligation de formation.

L'inscription se fait via votre compte monDPC.

BUREAU

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

Secrétaire administrative Erika GRANDJEAN

MEMBRES TITULAIRES

Christophe COMPTOUR (L)
 Renaud DOUDET (S)
 Elodie FRATER (L)
 Stéphanie LAUDET (L)

MEMBRES SUPPLEANTS

Stéphane CLERC (L)
 Claire LINGET (L)

(L) Libéral / (S) Salarié

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
 Site internet : 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,
 M-P. COMPTOUR, E. FRATER,
 P. GASTON, S. LAUDET,
 P. THIBAUT
 Mise en page : E. GRANDJEAN
 N° ISSN en cours – I.P.N.S.
 Dépôt légal : février 2020

Information importante :

Depuis le 05 décembre 2016,
 les masseurs-kinésithérapeutes ne sont plus
 enregistrés au répertoire ADELI, il n'y a donc
 plus de démarches à faire auprès de l'ARS.

ASIP Santé

Si vous rencontrer des
 difficultés avec votre CPS contactez l'ASIP
 Santé au 0825 85 2000

CARPIMKO

6 Place Charles-de-Gaulle 78882 Saint-Quentin-Yvelines Cedex - Tél. : 01 30 48 1000
 Site : www.carpimko2.com

CPAM de l'Yonne

1 et 3 rue du Moulin
 89000 AUXERRE

Points d'accueils à Sens, Joigny
 Pont-sur-Yonne et Avallon

Tél : 03 86 72 81 61
 Site : www.ameli.fr

URSSAF de l'Yonne

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

Accueil de 09h à 12h
 Prise de RDV au 3957
 Site : www.urssaf.fr

