



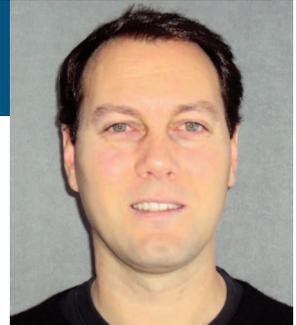
# Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Conseil interrégional Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Édito

→ JEAN-PIERRE ALBERTINI

Président du CIROMK PACA-Corse



Chères consœurs, chers confrères,

Le 7 novembre 2011, j'ai eu l'honneur d'être élu Président par les membres du Conseil interrégional de l'Ordre Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

En premier lieu, permettez-moi d'exprimer le bonheur et la fierté que je retire de la mission qui m'a été confiée de représenter au niveau national notre belle inter-région, rassemblant plus de 7 000 masseurs-kinésithérapeutes, faisant d'elle un territoire riche et dynamique dans le cadre de notre profession, et plus généralement de vous représenter auprès des institutions régionales.

Par ailleurs, je tiens à remercier les Conseillers d'avoir fait confiance au plus jeune d'entre eux. Agé de 40 ans, je travaille en secteur libéral dans un cabinet de groupe à Bastia.

Je suis investi dans le fonctionnement du Conseil interrégional depuis sa création en 2007, au sein duquel j'ai d'abord assuré la fonction de Trésorier adjoint.

A présent, je souhaite poursuivre les travaux déjà réalisés par le CIROMK, qui ont certainement contribué à l'aboutissement de la réforme de la formation initiale et à une probable amélioration des conditions d'exercice de la masso-kinésithérapie (MK).

Les objectifs que nous souhaitons réaliser sont :

- D'assurer au mieux la coordination des CDO de l'inter-région PACA-Corse ;
- D'améliorer la communication concernant les missions de notre institution vers l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes en organisant des rencontres dans chaque département ;
- De promouvoir et de défendre l'honneur de la profession comme cela avait été fait avec l'enquête EPP et de contribuer à la création d'une discipline en MK ;
- De mettre en place un suivi personnalisé avec un référent départemental pour nos confrères faisant l'objet d'une suspension temporaire du droit d'exercer liée à un état pathologique ;
- De veiller au respect de notre Code de déontologie ;
- D'assurer la valorisation des pratiques des MK par le développement de l'EPP.

Il me paraît essentiel que notre Conseil reste une force de proposition grâce aux diverses compétences de nos Conseillers dans le domaine juridique, universitaire, scientifique et de la formation initiale.

Restant à votre écoute et à votre disposition,

Très fraternellement,

Jean-Pierre Albertini

## SOMMAIRE

- 2 - La réforme de la formation initiale
- 3 - Élections 2011 : nouveaux organigrammes
- 4 - Les conciliations
- 6 - Budget 2011 et perspectives
- 7 - Conférence : prise en charge de l'AVC
- 8 - Dossier : Recherche en MK
- 16 - L'expertise judiciaire
- 17 - Les procédures collectives
- 18 - Dans les départements

# PROFESSION

## Réforme de la formation initiale : 2012, l'année de mise en œuvre

Les deux Ministres récompensent les efforts réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes en arbitrant la formation initiale reconnue au niveau Master. Le Conseil interrégional PACA-Corse a soutenu activement cette réforme.



Dossier P. 2



**FRANCK GATTO → TRÉSORIER**

**PHILIPPE SAUVAGEON → VICE-PRÉSIDENT**

Le 28 octobre 2011, Xavier Bertrand, Ministre du travail, de l'emploi et de la santé et Laurent Wauquiez, Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche ont remis un courrier d'arbitrage à Jean-Paul David, Président du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

**Il a été décidé une formation généraliste des masseurs-kinésithérapeutes à un niveau Master 1 (bac + 4) pour une mise en œuvre à partir de septembre 2012.**

Il est prévu l'harmonisation des modalités de sélection à l'horizon 2017 organisant la sélection sur la base d'une 1<sup>ère</sup> année universitaire (PACES, STAPS, SVT).

Dans cette lettre il est également demandé par les deux Ministres de construire une formation « avancée à un niveau de Master 2 ». Ci-dessous un extrait de ce courrier :

« Nous vous invitons à engager en parallèle les travaux permettant de déterminer pour votre profession, et d'expérimenter sans tarder, des champs de pratiques avancées. (...) Elle devra permettre de déterminer le contenu d'une formation universitaire complémentaire de niveau Master 2, destinée à répondre aux besoins de rééducation très spécifiques de certains patients, permettant ainsi de jeter les bases d'une nouvelle profession de masseur-kinésithérapeute praticien.

Cette réflexion devra s'adosser à des protocoles de coopérations (article 51 de la loi HPST), d'initiatives locales ou nationales (...). Voilà le travail que nous vous invitons à conduire. Nous ne doutons pas que ces deux axes, qui s'inscrivent dans une dynamique universitaire ambitieuse, constituent de vraies opportunités de reconnaissance et de valorisation de votre profession au service de la qualité des soins pour la population. (...) ».

**Cette reconnaissance est une excellente nouvelle qui installe définitivement la masso-kinésithérapie en qualité de profession capable de décider !**

Le niveau Master donne des compétences reconnues sur le marché du travail en Europe en qualité d'ingénieur de la santé (conceptualisateur et prescripteur de soins, d'exams complémentaires) alors que le niveau Licence confère un statut de technicien supérieur prescrit par d'autres professions. Le niveau Master permettra de conduire la profession à passer d'un statut d'auxiliaire médical à un statut de profession médicale à compétences définies à l'instar des chirurgiens-dentistes (accès direct des patients, droit de prescription, rémunération correspondante au niveau de sortie).

**Le CIROMK PACA-Corse travaille avec ses partenaires pour obtenir la parution au Journal Officiel de ces décisions et pour mettre en conformité la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes avec le nouveau niveau de sortie.**

Le 25 novembre 2011, au cours de la conférence des Présidents des Conseils départementaux de l'Ordre des MK, Jean-Paul David a remis le trophée de l'Ordre à Xavier Bertrand dont le rôle a été déterminant pour l'évolution de la formation initiale. Dans son discours rassurant, le Ministre a confirmé ses engagements et sa confiance en la masso-kinésithérapie.

Très confraternellement,

F. Gatto et P. Sauvageon



J-P. David a remis le trophée de l'Ordre au Ministre de la Santé X. Bertrand

# ELECTIONS

## Les nouveaux organigrammes

Le 20 octobre 2011 ont eu lieu les élections portant renouvellement par moitié des membres du Conseil interrégional de l'Ordre, qui ont procédé le 07 novembre suivant à l'élection du Bureau et de la Chambre Disciplinaire de Première Instance. Nouveaux organigrammes.

### Le Conseil interrégional Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse :

#### Bureau :

Président : Jean-Pierre ALBERTINI, Collège libéral (2B)

Vice-présidents ; Corinne RODZIK, Collège libéral (06) et Philippe SAUVAGEON, Collège salarié (13)

Secrétaire général : Daniel MOINE, Collège libéral (13)

Trésorier : Franck GATTO, Collège libéral (13)

Secrétaire général adjoint : Roland QUEINEC, Collège libéral (05)

Trésorier adjoint : Stéphane MICHEL, Collège libéral (84)

#### Membres :

Jacqueline CASALI, Collège salarié (06)

Gérard CHAUSSABEL, Collège libéral (83)

Gérard GAUTHIER, Collège salarié (83)

Gérard MONDOLONI, Collège libéral (2A)

Patrice PROIETTI, Collège libéral (04)

Jean SERRI, Collège libéral (13)



Les 13 membres du Conseil interrégional de l'Ordre Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

P. 3

### La Chambre Disciplinaire de Première Instance Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse :

#### Collège interne :

Franck GATTO, Titulaire libéral (13)

Daniel MOINE, Titulaire libéral (13)

Corinne RODZIK, Titulaire libérale (06)

Gérard GAUTHIER, Titulaire salarié (83)

Stéphane MICHEL, Suppléant libéral (84)

Roland QUEINEC, Suppléant libéral (05)

Jean SERRI, Suppléant libéral (13)

Jacqueline CASALI, Suppléante salariée (06)

#### Collège externe :

Pascal AGARD, Titulaire libéral (13)

Michèle DUPONT, Titulaire libérale (83)

Philippe MUZEAU, Titulaire libéral (83)

Philippe SAUVAGEON, Titulaire salarié (13)

Sandy EL DIN, Suppléante libérale (13)

Richard GALLAND, Suppléant libéral (13)

Francis MOULIN, Suppléant libéral (84)

Nadia ZITTEL, Suppléante salariée (83)

### MODIFICATION DES TEXTES

**Le législateur a souhaité modifier la périodicité des élections portant renouvellement des Conseils des professions médicales et paramédicales et de leurs Chambres Disciplinaires.**

L'ancien régime électoral prévoyait un renouvellement par tiers tous les deux ans, qui représentait pour les structures ordinaires une charge importante de travail et un coût certain.

Le nouveau calendrier électoral est allégé puisqu'il prévoit un renouvellement par moitié tous les trois ans.

#### Secrétaire administrative et Greffière :

Julie BRECKLE





Dossier P. 4

# DROIT

## Les conciliations

*L'utilisation du pluriel peut surprendre. Pourtant il y a bien plusieurs sortes de conciliations.*

**DANIEL MOINE → SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

La tentative de conciliation en cas de litige entre masseurs-kinésithérapeutes est une obligation déontologique puisque notre Code précise, dans son article 99, que : « *Le masseur-kinésithérapeute qui a un différend avec un confrère recherche une conciliation...* ».

Outre cette obligation, la nécessité absolue de tenter la conciliation peut avoir deux origines. Tout d'abord, **les contrats régissant les rapports entre masseurs-kinésithérapeutes peuvent comporter une clause de conciliation préalable à toute action en justice.** Par ailleurs **toute plainte reçue par un Conseil départemental de l'Ordre (CDO) impose à ce dernier d'organiser une conciliation entre les parties au litige naissant.**

Si les deux types de conciliation font évidemment partie des modes alternatifs de règlement des conflits, ils se distinguent nettement par leur nature normative et sont hiérarchisés dans le temps.

La clause de conciliation parfois contenue dans les contrats est bien évidemment de nature contractuelle et s'impose donc aux parties contractantes. Elle bénéficie donc à la fois de l'effet relatif des contrats et de la force obligatoire du contrat. En conséquence, si elle s'impose seulement aux parties et ne concerne qu'elles, sa présence au contrat la rend obligatoire au point que les juges, au constat de son absence (et non pas de son seul échec) rejeteront toute action en justice par une irrecevabilité de la demande introduite devant la juridiction.

**Les masseurs-kinésithérapeutes doivent donc prendre en compte cette obligation de concilier si le contrat l'impose sauf à se voir privés de toute action disciplinaire.**

Ce n'est qu'une fois l'éventuelle tentative de conciliation contractuelle opérée, qu'une plainte pourrait être valablement diligentée auprès du Conseil départemental de l'Ordre, ce que ce dernier s'attachera à vérifier.

Dès lors, au suivi des textes, le CDO instrumentera la procédure, ce qui implique à son niveau de compétence l'organisation de la conciliation. Mais cette conciliation est cette fois de nature législative et s'impose donc à tous. Elle est à la fois l'étape première et la condition nécessairement préalable à la suite de la procédure.



Si leur nature et leur positionnement dans le temps distinguent nettement les deux conciliations, leur déroulement est régi par les mêmes principes.

Dans la mesure où un tiers sert de catalyseur pour rapprocher des points de vue en apparence opposés, il est bien clair que l'on se trouve dans une phase précontentieuse.

Deux évidences nécessaires apparaissent immédiatement en conséquence de cette situation de fait :

- la parfaite neutralité de ce tiers d'abord ;
- l'indispensable respect du principe du contradictoire ensuite.

La neutralité et l'impartialité du conciliateur sont nécessaires afin d'obtenir la confiance des parties et faciliter leur adhésion aux solutions proposées.

Pour concilier valablement et ainsi mettre fin au litige, il est bien nécessaire que tous les éléments qui le constituent soient débattus contradictoirement. Laisser des zones d'ombre ne pourrait que contribuer à la résurgence de différends et ruinerait ainsi les efforts précédemment entrepris.

En revanche, le respect de ce double imperium permet à la conciliation de jouer pleinement son rôle. Tous les Conseillers ordinaires qui se sont attachés avec beaucoup de succès à ces conciliations en connaissent concrètement tous les avantages.

## LES CONCILIATIONS DANS NOTRE INTER-RÉGION EN 2011

CDOMK	Nombre de plaintes enregistrées	Nombre de conciliations organisées	Nombre d'affaires conciliées	Nombre de dossiers transmis à la CDPI	Nombre de plainte formée par votre CDO (directe ou par association)	Nbre plaintes retirées	Médiation
04							
05	1	1		1			
06	7	7	6	1			
13	18	16	11	5	2		
83	11	11	7	1	1 (saisine CDO)	4	
84	1	1	1				10
2A							
2B	1	1		1			

P. 5

Toute plainte formée à l'encontre d'un masseur-kinésithérapeute par une personne physique ou morale, kinésithérapeute ou patient, est adressée au Conseil départemental au Tableau duquel est inscrit le praticien mis en cause.

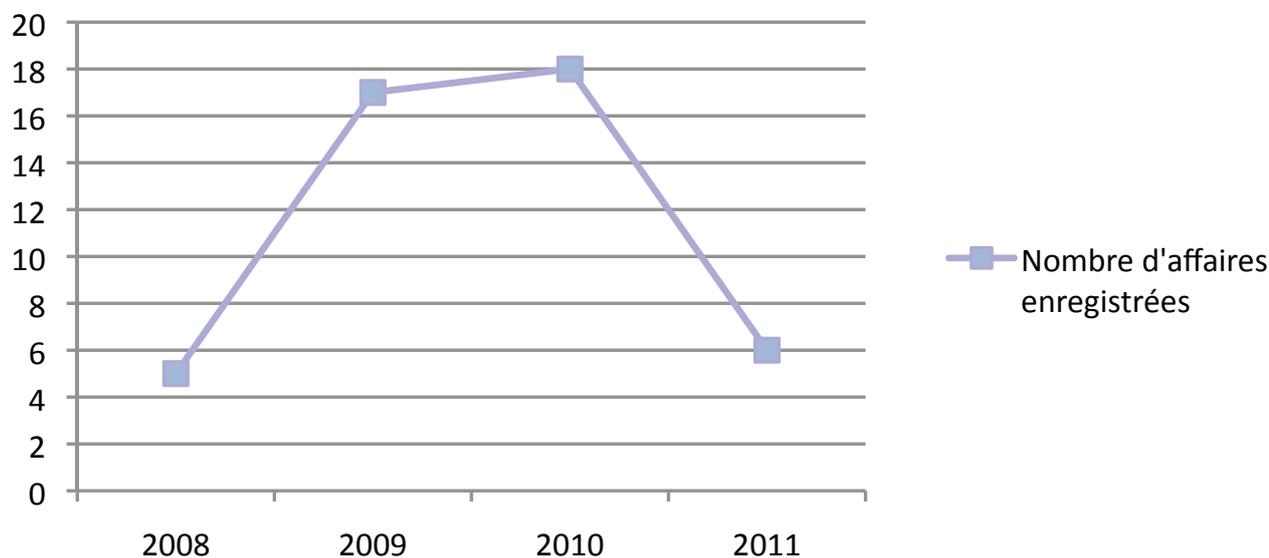
Le Conseil départemental organise une tentative de conciliation entre les parties.

En cas d'échec de celle-ci, il transmet le dossier à la Chambre Disciplinaire de Première Instance de la région ou de l'inter-région dont il dépend.

La Chambre Disciplinaire de Première Instance de l'inter-région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, mise en place en 2008, a connu une importante activité au cours des deux années suivant sa création. **En 2011, nous avons pu observer une nette diminution des affaires portées devant elle, ce qui témoigne des bons résultats obtenus au cours de la phase de conciliation opérée par les Conseils départementaux.**

## ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE DE 2008 À 2011

### Nombre d'affaires enregistrées



# BUDGET

## Gestion 2011 et perspectives

*Stéphane Michel, ancien Trésorier et Trésorier adjoint, propose un point sur la gestion du Conseil en 2011. Il aborde également quelques perspectives et réflexions liées à l'activité ordinale et à l'actualité professionnelle.*



Dossier P. 6

### STÉPHANE MICHEL → TRÉSORIER ADJOINT

Chères consœurs, chers confrères,

Vous trouverez, ci-dessous, un schéma résumant l'exercice comptable 2011 du CIROMK PACA-Corse. Vous constaterez ainsi que la gestion de la structure est parfaitement saine et transparente.

Conformément au décret n° 2010-451 du 3 mai 2010 relatif aux indemnités des élus des Ordres et au règlement intérieur de l'Ordre, vos élus peuvent percevoir des indemnités de réunion (IR) et des indemnités de dossier et de documentation (IDD). Les montants de ces indemnités sont fixés par le CNOMK sous contrôle des Ministères de la santé et du budget.

Nous pensons que 2012 sera enfin l'année de la mise en place des Sections des assurances sociales du Conseil régional de l'Ordre des MK (SASCROMK), seule structure manquant à l'affranchissement total de la profession, lesquelles SASCROMK auront à traiter des conflits entre les caisses d'Assurance Maladie et les confrères, qui à ce jour sont toujours étudiés par l'Ordre régional des médecins en première instance. Tout est évidemment prêt au niveau du CIROMK PACA-Corse pour prendre le relais dès que les décrets d'application seront parus au Journal Officiel.

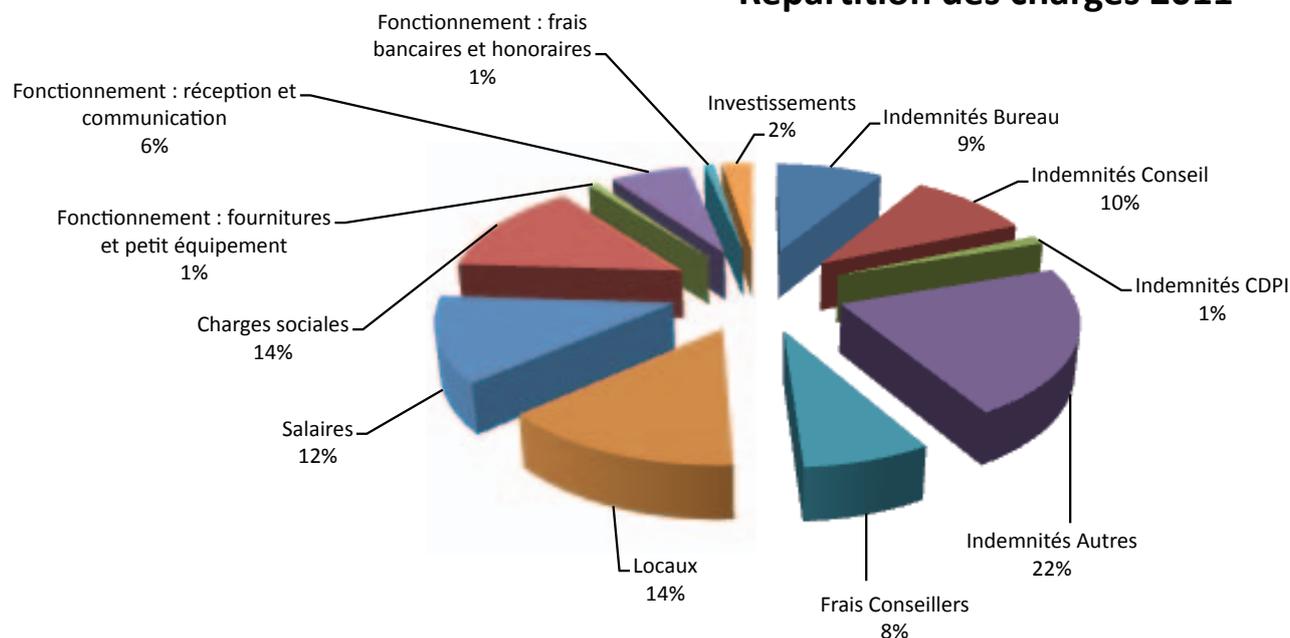
La reconnaissance de la profession au niveau Master et les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) vont permettre à la profession de s'auto-évaluer et donc de s'autogérer, évitant certainement ainsi toute notion de contrôle politico-administratif défavorable.

**Toujours moteur et créateur, le CIROMK PACA Corse, en lien avec le CNO, travaille à valoriser nos pratiques et à la création d'une discipline en kinésithérapie.**

Très confraternellement,

S. Michel

### Répartition des charges 2011



# CONFÉRENCE

## Prise en charge rapide et suite de l'AVC

Le 10 mai dernier, les professionnels de santé de notre inter-région étaient invités à participer à une conférence sur le thème de la prise en charge rapide et des suites de l'accident vasculaire cérébral (AVC) au CHU de la Timone à Marseille.



Le Pr F. Nicoli, spécialiste de la prise en charge de l'AVC, veut sensibiliser le public par l'intermédiaire de son association Urgence AVC.

En France, les AVC font deux fois plus de victimes par an que les accidents de la route. Ils représentent la troisième cause de mortalité après les cardiopathies et les cancers et la première cause de handicap de l'adulte. Malgré plusieurs campagnes d'information, les symptômes de l'AVC restent méconnus du grand public. Or, l'AVC a des conséquences dramatiques s'il n'est pas traité en urgence puisqu'une personne qui en est victime perd entre 4 et 100 millions de neurones par minute. 20 à 30 % des personnes touchées par un AVC décèdent au cours des trois mois qui suivent et beaucoup d'autres subissent des séquelles handicapantes.

Cette soirée, organisée collégalement par le Pôle de médecine physique et de réadaptation de l'AP-HM, l'Ordre des médecins et le Conseil interrégional Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, en partenariat avec l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, répondait à la nécessité d'informer les professionnels de Santé sur la prise en charge rapide et précoce de l'AVC, s'inscrivant comme un thème majeur de Santé publique.

Cette conférence, ayant rassemblé 140 professionnels de l'ensemble de l'inter-région, masseurs-kinésithérapeutes mais également médecins et infirmiers, était articulée autour des

trois phases de la prise en charge de l'AVC avec pour chacune d'elle l'intervention d'un médecin et d'un masseur-kinésithérapeute spécialistes :

- La prise en charge rapide et précoce exposée par le Pr F. Nicoli, Unité d'urgences neuro-vasculaires, CHU Timone et Président de l'association Urgence AVC et G. Lair, masseur-kinésithérapeute, diplômé de physiologie et physiothérapie de l'exercice ;
- La phase de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, décrite et expliquée par le Dr H. Curallucci, Clinique St Martin, Dr D. Abbas, CRF Valmante, UGECAM PACAC et D. Codinach, masseur-kinésithérapeute, Centre d'éveil neuro-vasculaire, Clinique St Martin ;
- La prise en charge ambulatoire présentée par le Dr L. Bensoussan, le Pr A. Delarque et le Pr J-M. Viton, Pôle MPR, AP-HM et L. Maynard, masseur-kinésithérapeute, CRF Valmante, UGECAM PACAC.

Le Pr Nicoli a tenu à rappeler que dans le cas d'un AVC « Plus vite on reconnaît les symptômes, plus on a de chances de s'en sortir. ». Les symptômes ? « Difficulté ou impossibilité brutale à bouger un membre ou une partie du corps avec perte de sensibilité, impossibilité brutale de parler et trouble de la vision ou perte soudaine de la vue d'un œil », détaille-t'il. Si l'un de ces symptômes est constaté, appeler immédiatement le 15.

**Pour plus d'infos : [www.urgence-avc.org](http://www.urgence-avc.org)**



140 professionnels de l'inter-région ont assisté à cette conférence.

# DOSSIER

## Recherche en masso-kinésithérapie

*Contribution de travaux de recherche à la qualité des pratiques et à l'amélioration des conditions d'exercice de la profession.*



Dossier P. 8

**FRANCK GATTO → TRÉSORIER**

*Le CIROMK PACA-Corse cherche à réunir les conditions de la création d'une discipline en masso-kinésithérapie pour produire des connaissances et des techniques de qualité basées sur la preuve scientifique. La discipline permettra de garantir la sécurité du patient, la qualité des pratiques et la pérennité de la profession.*

*Pour parvenir à obtenir des droits d'exercices liés à une discipline en masso-kinésithérapie, il est nécessaire de respecter des devoirs et des codes scientifiques, administratifs et politiques propres aux universités.*

*Les différents travaux réalisés par le CIROMK PACA-Corse en partenariat avec les universités d'Aix-Marseille et de Montpellier ont mis en évidence la haute conformité à la science des pratiques des MK en situation de soins. Ils se poursuivent et devraient contribuer à ce projet d'amélioration des conditions de l'exercice.*

*Dans ce cadre, il est présenté, ci-dessous, les résumés des mémoires de recherches scientifiques réalisés par des MK élus au sein de l'Ordre et qui se sont engagés dans une démarche de formation en Master 2 à l'université.*

*Les résultats de ces mémoires soutenus publiquement, validés par des jurys d'universitaires et de professionnels, contribuent significativement à la défense de l'honneur de la profession, à la qualité des pratiques et à la sécurité des patients. Vous pouvez retrouver l'intégralité de ces mémoires sur le site internet du CIROMK PACA-Corse.*

*Nous avançons grâce à votre confiance !*

*Très confraternellement,*

**F. Gatto**

*Le CIROMK PACA-Corse vous propose de retrouver l'intégralité de ces cinq mémoires sur son site internet : <http://paca-corse.ordremk.fr>*



Promotion et membres du jury, Master 2 2010/2011 Marseille/Montpellier

## LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET LEURS PARTENAIRES DE SOINS : QUELLES REPRÉSENTATIONS SOCIALES ?

Cécile Abboudi



Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Jean Ravestein (Professeur des universités) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 25 juin 2011 par Cécile Abboudi, masseur-kinésithérapeute à Montpellier (Hérault), Conseillère ordinale du CDOMK 34.

**Contexte :** L'image des masseurs-kinésithérapeutes (MK) a déjà fait l'objet d'études auprès des patients par le CNOMK en 2009 et par Xavier Rey en 2010. Les acteurs du système de soin manifestent une méconnaissance de la profession de MK et de ses compétences spécifiques. Nous avons entrepris une recherche pour mettre à plat leurs représentations.

Une représentation sociale est « un ensemble organisé d'informations, d'opinions, d'attitudes et de croyances à propos d'un objet donné ». (Abric, 2003).

**Question de recherche :** Il a été cherché à repérer la représentation que se font d'autres professionnels de santé des masseurs-kinésithérapeutes.

**Outils d'enquête et populations :** Notre étude de la représentation sociale des MK par d'autres professionnels de santé a utilisé une démarche pluri-méthodologique : analyse de définitions, réseau d'association et questionnaire.

L'exploration des représentations s'est faite à partir des définitions des dictionnaires Larousse®, du dictionnaire de Médecine Flammarion®, de la définition de la profession de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes français, ainsi que celle de la « Fédération of State Boards of PhysicalTherapy » des USA. La population est donc nationale et internationale.

Le « réseau d'association » a été établi avec une femme médecin généraliste libéral et une infirmière salariée.

Le questionnaire a été renseigné par 81 professionnels de santé salariés et par des libéraux prescripteurs direct ou indirect de MK. Nous avons des médecins généralistes et spécialistes, des infirmiers, des ergothérapeutes, des chirurgiens-dentistes, des orthodontistes, des sages-femmes et des pharmaciens.

**Traitement des données :** Analyse des définitions selon les modèles convoqués, « Réseau d'association » ; Logiciel Microsoft Excel® ; Questionnaire : Logiciel Microsoft Excel®.

**Les résultats qui répondent à la question de recherche :** Le recueil du contenu explicite de la représentation a été réalisé par l'analyse des définitions et les réseaux d'associations.

Les thèmes présents sont : les caractéristiques professionnelles (capacités physiques, techniques masso-kinésithérapiques, éducation à la santé), les qualités humaines (éthique, écoute, dynamisme) et les caractéristiques innées (sensoriel, créatif, mercantile).

Le noyau central des représentations regroupe « les techniques de rééducation », « le professionnalisme » et « l'autonomie ».

Les éléments périphériques sont essentiellement des qualités humaines.

La zone muette (éléments contre-normatifs) présente deux sous-groupes : « motivation financière » et « perceptions sensorielles différentes ».

L'enquête a aussi permis de montrer que les autres professions de santé se représentent les kinés comme un groupe qui a de l'initiative et du savoir (86,7% des réponses) et qui sait gérer des situations complexes et événementielles, prendre des initiatives, coopérer (100% des réponses).

**Les résultats de cette enquête sont très positifs pour la profession de MK. Ils montrent que sa représentation sociale est en avance sur le cadre réglementaire français surtout concernant l'accès direct et l'autonomie.** ● ● ●

- ● ● La définition ordinaire (« La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé, une science clinique de l'Humain et un art... ») présente une contradiction entre la posture d'auteur (discipline, prescription,) et l'identité essentielle (bloquée) caractérisée par l'Art et le « don sensoriel ». Ce qui n'est pas le cas des « Physical Therapists » nord-américains.

**Limite du dispositif de recherche :** La technique du réseau d'association a ciblé un nombre restreint de sujet. Les personnes ayant répondu au réseau d'association ont aussi renseigné le questionnaire, cela a pu créer un ancrage extrinsèque à leurs représentations. Le questionnaire est un outil d'étude des représentations à pression normative.

La zone muette n'a pas été confirmée par des techniques spécifiques (technique de substitution et technique de « décontextualisation normative » d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003).

**Apports des résultats à la pratique et perspectives :** Cette étude permet de faire ressortir deux points, selon que l'on se place du côté des législateurs ou du côté des représentants de la profession.

Selon les théories de l'Engagement (Beauvois et Joule, 2002), il convient à tout individu ou groupe d'individus de faire coïncider opinions et actes, les actes étant régis par la loi ; **par conséquent de donner règlementairement le statut de profession médicale à compétences définies aux masseurs-kinésithérapeutes.**

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes et leurs représentants, il semble qu'une communication cohérente permette de consolider la représentation et d'inhiber la zone muette. Cela passe peut-être par une communication sur les recherches scientifiques en masso-kinésithérapie dans la presse médicale et lors d'actions de formations des autres professionnels de santé.

Références bibliographiques :

ABRIC, J.C. (2003). Méthodes d'étude des représentations sociales. Paris : Eres.

BEAUVOIS, J-L. & JOULE, R-V . (2002) . Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens. Grenoble : PUG.

REY, X. (2010). Evaluation de la représentation du Masseur Kinésithérapeute chez le patient chronique. Mémoire de Master 2, Montpellier : non publié.

CNOMK (2009). Retrieved on Internet : <http://paca-corse.ordremk.fr/files/2011/06/EPP-Synthèse.pdf>. 23/12/2011.

CNOMK (2009) Retrieved on Internet : [www.ordrekine34.fr/images/pdf/rapportfinal.ppt](http://www.ordrekine34.fr/images/pdf/rapportfinal.ppt). 23/12/2011.



Soutenances du Master 2, promotion 2010/2011 Marseille/Montpellier et Paris

## CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE À L'IDENTIFICATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPORTEMENTS EN SITUATION DES PATIENTS PORTEURS D'UNE BPCO ET À L'ÉVALUATION DES EFFETS DES PROGRAMMES DE RÉHABILITATION

Véronique Dubrulle



Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Franck Gatto (MK, Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 1er octobre 2011 par Véronique Dubrulle, masseur-kinésithérapeute, cadre de santé rééducateur au CHU de Nice, Conseillère départementale de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes du 06.

**Contexte :** L'évolution du système de santé voit la mise en place des programmes d'éducation thérapeutique. Les soins centrés sur les patients porteurs de pathologie chroniques sont déjà opérationnels, comme ceux de réhabilitation respiratoire (Programme d'action en faveur de la BPCO 2005-10). L'évolution de la Loi place le patient en situation de « co-auteur, co-évaluateur, et codécideur des soins » (Gatto, 2005) Il semblait pertinent d'évaluer sous l'angle des sciences de l'éducation, les savoirs, savoir-faire et savoir-être de ces patients, avant la mise en place de nouveaux dispositifs d'éducation thérapeutique.

**Question de recherche :** Il a été cherché à repérer et à analyser les connaissances et les comportements en situation, conformes ou non conformes des patients porteurs d'une BPCO au sujet de leur pathologie et des soins

**Outil d'enquête et population :** Une enquête scientifique dans une logique quantitative a été réalisée au moyen d'un questionnaire remis à 120 patients volontaires porteur de BPCO (stade 2 au moins)

**Traitement des données :** Tri à plat et codification puis traitement des données avec le logiciel Excel

**Résultats qui répondent à la question de recherche :** Les résultats montrent que les patients de la population étudiée donnent des réponses conformes aux connaissances actuelles à 65% et que participer à un programme de réhabilitation améliore la moyenne du score de 23%.

Ces patients savent adopter des postures conformes dans une situation donnée à 59%.et améliorent ce score de 14% en participant à de la réhabilitation.

Les patients donnent des réponses conformes pour les modèles de santé à 63% sans progression notable après participation à un programme de réhabilitation

L'expérience des patients est un atout pour les soins et leur niveau de fin d'étude influe sur leur autonomie dans les soins. Les variables « niveau de fin d'étude » et « conformité des réponses dans les différents champs étant liées avec un seuil de significativité à 99%.

**Limite du dispositif de recherche :** L'enquête comporte des limites liées au caractère déclaratif des réponses, une observation en situation serait plus complexe mais plus réaliste. Le taux de réponses exploitables (63%) réduit l'échantillon de population.

**Apports des résultats à la pratique et perspectives :** L'analyse permet d'objectiver la pertinence des programmes de réhabilitation. Les résultats de cette étude montrent que les dispositifs de soins multidisciplinaires existants participent à l'autonomisation des patients BPCO.

Ce travail montre l'intérêt des sciences de l'éducation pour la pertinence de l'offre de soin dans les structures. Par une évaluation sous l'éclairage de cette discipline, l'évaluation de l'offre de soins permet d'adapter l'éducation et de tracer les effets éducatifs de la réhabilitation.

### Références bibliographiques

Programme d'action en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005-10. « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO » Ministère de la santé et des solidarités.

Gatto, F. (2005). Enseigner la santé. Paris : l'Harmattan

## L'IDENTIFICATION DES CONDITIONS À REMPLIR POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS D'EXERCICE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES.

Roland Queinec



P. 12

Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Franck Gatto (MK, Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 25 juin 2011 par Roland Queinec, masseur-kinésithérapeute à Guillestre (Hautes Alpes), Président du CDOMK 05 et Secrétaire général adjoint du CIROMK PACA-Corse.

### Contexte :

Le CIROMK PACA-Corse en partenariat de recherche avec l'université a présenté en juin 2009 des résultats qui montrent sur un échantillon représentatif de 1 678 MK que les pratiques des MK sont à 78% conformes aux savoirs de la science dans le domaine médico-kiné et dans le domaine éducatif (Gatto et al, 2011). Cela a été confirmé par les résultats de l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles contractualisées entre l'HAS et le CNOMK auprès de 667 MK sur 19 régions (Gatto et al, 2011).

### Question de recherche :

Il a été cherché à repérer les conditions d'amélioration des conditions de travail des masseurs-kinésithérapeutes sur le plan politique et réglementaire.

### Outil d'enquête et population :

Un entretien semi-ouvert (méthode quasi-clinique) d'une heure a été réalisé auprès du Président du Conseil régional de l'Ordre des médecins de la région PACA, le Dr Jean-Luc Le Gall qui a accepté que son nom soit cité.

### Traitement des données :

Analyse de contenu de l'entretien par indexation notionnelle.

### Résultats qui répondent à la question de recherche :

**L'accès direct et les conditions politiques sont pour le docteur Jean-Luc Le Gall des obstacles à l'amélioration des conditions de travail des MK sur le plan politique et réglementaire. Il a également été mis en évidence les cinq conditions remplies et positives suivantes : le droit de prescription des MK, le niveau de formation des MK, la qualité des pratiques des MK, le bénéfice économique de la MK, la confiance accordée aux MK.**

**Limite du dispositif de recherche :** Il serait nécessaire de réaliser de nouvelles enquêtes auprès de plusieurs personnalités pour tester les résultats obtenus.

### Apports des résultats à la pratique et perspectives :

**Les résultats montrent que 5 conditions sont déjà réalisées et sont à renforcer.**

**Pour déstructurer les deux obstacles produits et améliorer leurs conditions de travail les MK devraient travailler à la création d'une discipline en constituant un groupe de travail constitué de MK, de médecins, d'universitaires titulaires dans des domaines de la médecine, de la didactique, et du droit.**

### Références bibliographiques :

Gatto F. Ravestein J. Crouzet-Vincent S, Pastor E. 2011. Le guide de l'évaluation à l'intention du masseur-kinésithérapeute. Sauramps médical.

# L'ÉVALUATION DES SAVOIRS DES PATIENTS LOMBALGIQUES CHRONIQUES AU SERVICE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ DES SOINS KINÉSITHÉRAPIQUES.

Corinne Rodzik



Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Mémoire dirigé par Franck Gatto (Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 25 juin 2010 par Corinne Rodzik, masseur-kinésithérapeute à Antibes (Alpes-Maritimes), Présidente du CDOMK 06 et Vice-présidente du CIROMK PACA-Corse.

## Contexte :

Depuis la Loi du 04 mars 2002 (Loi Kouchner) le patient doit être placé en qualité de co-auteur, co-décideur, co-conceptualisateur des objectifs et des programmes thérapeutico-éducatifs. Dans le cadre de l'application de la loi HPST (Loi Bachelot) du 21 juillet 2009, l'éducation thérapeutique est une priorité nationale pour améliorer les résultats thérapeutiques des maladies chroniques.

## Question de recherche :

Il a été cherché à évaluer les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être des patients lombalgiques chroniques pour repérer ceux qui sont conformes et ceux qui sont non conformes aux données scientifiques et à une santé optimale.

## Outil d'enquête et population :

A partir de données scientifiques, il a été construit un référentiel théorique des savoirs que le patient lombalgique devrait idéalement posséder.

Un questionnaire théorisé sous forme de QCM qui teste ce référentiel a été distribué à une population constituée de 95 patients lombalgiques chroniques traités en kinésithérapie à minima une fois depuis les cinq dernières années.

## Traitement des données :

Encodage des données dans un tableau de contingence à partir du logiciel Microsoft Excel®, puis tri à plat et recherche des corrélations hypothétiques entre les différentes variables théoriques convoquées.

## Résultats qui répondent à la question de recherche :

**Les résultats montrent que les patients sont « auteurs » conformes en situations aux modèles de la posture à 60,32%, conformes au modèle de santé global non positiviste à 63,25%, conformes au modèle de l'évaluation à 63,05% et conformes aux théories de l'apprentissage à 57,16%.**

**Les statistiques inférentielles montrent que plus le patient est conforme au modèle de la santé attendu plus il est conforme au modèle de la posture attendue, au modèle de l'évaluation attendu et à la théorie de l'apprentissage attendue.**

## Limite du dispositif de recherche :

Ces résultats sont à tester sur un échantillon représentatif de patients. 86,32% des patients interrogés affirment que le MK est à l'origine de l'apprentissage de ses savoirs sur leur lombalgie. Il serait intéressant d'étudier la population en sous-groupes selon le niveau de formation du thérapeute, de son expérience et de son mode de langage (Gatto et Ravestien, 2003).

## Apports des résultats à la pratique et perspectives :

Ces résultats montrent que les patients possèdent et utilisent des savoirs nuisibles à leur santé.

**Il est donc pertinent d'améliorer la conformité des savoirs expérientiels et de tracer les effets éducatifs des actes des MK. Pour cela il faudra utiliser les modèles et les techniques pertinentes en sciences de l'éducation.** Le référentiel et le questionnaire construits seront certainement très utiles pour améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient.

## Références bibliographiques

Gatto F., Ravestien J., *Pour une didactique des sciences et techniques de la santé : l'exemple de la lombalgie.* REK 2003, Paris édition SPEK.

## CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE À L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DES MK ET À LA GARANTIE DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT.

Stéphane Michel



P. 14

Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Franck Gatto (MK, Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 30 septembre 2011 par Stéphane Michel, masseur-kinésithérapeute à Montoux (Vaucluse), Secrétaire général du CDOMK 84 et Trésorier adjoint du CIROMK PACA-Corse.

### Contexte :

La formation initiale doit évoluer pour rentrer dans le cadre du processus de Bologne. Les représentants des MK convergent vers le projet de faire passer le MK d'un statut d'auxiliaire médical à un statut de profession médicale à compétences définies. Cela pour mieux correspondre aux compétences réelles des MK et pour garantir la qualité des pratiques et la sécurité du patient. La profession souhaite donc un niveau de sortie en formation initiale en Master.

### Question de recherche :

Il a été cherché à identifier les différents obstacles à l'évolution souhaitée de la MK et à proposer des moyens pour remplir les conditions actuelles et factuelles à l'émancipation de l'exercice professionnel.

### Outil d'enquête et population :

A partir de la construction d'une synthèse des résultats déjà obtenus par différents travaux-thèses, Master 2, articles, ouvrages, rapports- (cf. chapitre références bibliographiques) et d'une problématisation théorique, trois entretiens semi-ouverts (méthode quasi-clinique) ont été réalisés auprès de Jean-Paul David, Président du CNOMK, Thierry Dulong, Conseiller national de l'Ordre des MK, Conseiller d'État honoraire, Président de la Chambre Disciplinaire nationale du CNOMK et de Xavier Bertrand, Ministre du travail de l'emploi et de la Santé.

**Traitement des données :** Analyse de contenu des entretiens par indexation notionnelle théorique.

### Résultats qui répondent à la question de recherche :

**Des progrès sont encore à réaliser pour faire passer le MK d'un statut d'auxiliaire médical à un statut de profession médicale à compétences définies, même si la profession, depuis la création de son Ordre a franchi de nombreuses étapes en cinq ans d'existence.**

Plusieurs obstacles ont été repérés :

- L'absence de discipline en masso-kinésithérapie ;
- L'absence de liens et de travail avec l'Université et les universitaires ;
- L'identification de savoirs savants issus de disciplines connexes pour constituer le socle scientifique de la discipline ;
- Une insuffisance réelle d'engagement politique ;
- Les adversités interprofessionnelles persistantes entre les MK et les médecins, les MK et les infirmiers, les MK et les sages-femmes en regard des compétences spécifiques.

### Limite du dispositif de recherche :

Le nombre de personnes interviewées reste limité et notamment l'absence d'entretien avec un doyen d'Université membre de la conférence nationale des universités afin de pouvoir compléter les résultats obtenus.

### Apports des résultats à la pratique et perspectives :

Il conviendrait de se rapprocher des universités et donc du Ministère de tutelle à savoir le Ministère de l'enseignement supérieur pour obtenir un double accord interministériel.

**Les résultats scientifiques des travaux effectués dans un cadre universitaire (Masters, Doctorats, HDR) montrent que la profession est mature pour être accompagnée, par les médecins et les universitaires, à la construction d'une discipline au service de la qualité des pratiques et de la sécurité du patient.**

La sortie à un niveau Master 1 pour l'exercice, à un niveau Master 2 pour les formateurs, les managers et certaines pratiques spécifiques (ostéopathie, éducation thérapeutique, etc.) et à un niveau Doctorat pour les enseignants-chercheurs en MK est nécessaire et devient possible. Les résultats montrent également que l'Ordre donne la légitimité et la respectabilité à la profession en constituant un signe majeur d'autonomie.

**Pour parvenir à créer une discipline à l'instar des chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes doivent produire des savoirs scientifiques (Master 2, thèses, publications de références) validés par l'université et montrer que leurs pratiques s'appuient en situation sur des savoirs éprouvés sur le plan scientifique.**

La profession devrait ainsi pouvoir accéder à un mode d'exercice en première intention et à une valorisation sur tous les plans à la condition de travailler pour cela avec les médecins et avec les universitaires.

### Références bibliographiques :

ABBOUDI Cécile, *Les Masseurs-Kinésithérapeutes et leurs partenaires de soins : quelles représentations sociales ?* Mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Montpellier 2011.

BERLAND Y. (2003), *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences.* Ministère de la Santé.

BERLAND Y., HENART L., CADET C. (2011), *Rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire.* Ministère de la Santé.

CNOMK- CIROMK Paca Corse. (2009), *L'évaluation des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes.* CNOMK.

CNOMK (2008-2010), *Rapport. Evaluation des pratiques professionnelles des masseurs kinésithérapeutes.* CNOMK (2010), *Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins par une formation et un exercice renouvelés.*

CNOMK (2011), *Le livre vers.*

GATTO F., GARNIER A., VIEL E. (2007), *Education du patient en kinésithérapie.* Éditions Sauramps médical.

HAS. (2008), *Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?* HAS et ONDPS avril 2008.

MARECHAL Tristan, *Les raisons actuelles et factuelles qui empêchent la profession de s'émanciper, vu par les médecins.* Mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Paris 2011. en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Montpellier 2011.

MATHARAN J., MICHEAU J., RIGAL E. (2009), *Le métier de masseur-kinésithérapeute.* Plein sens – ONDPS. MINGHELLI Gilles, *Comment créer une discipline universitaire où sont produits des savoirs spécifiques aux puéricultrices et où les techniques enseignées sont produites scientifiquement ?* Mémoire de Master 2 professionnel.

QUEINEC Roland, *Contribution de la recherche qualitative à l'émancipation de la profession de Masseur-kinésithérapeute.* Mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Montpellier 2011.



Jury du Master 2, promotion 2010/2011 Marseille/Montpellier et Paris



Dossier P. 16

# DROIT

## L'Ordre et les procédures collectives

**Il n'existe que deux sortes de procédures dans le traitement des difficultés financières des masseurs-kinésithérapeutes libéraux : les procédures de prévention et les procédures collectives.**

**PATRICK BÉGUIN → PRÉSIDENT DU CDOMK 83**

**→ MASTER 2 DROIT PUBLIC, MENTION DROIT MÉDICAL ET SANTÉ PUBLIQUE**

- **Les procédures de prévention :**

Il en existe deux sortes : le mandat ad hoc et la conciliation.

Malheureusement ces procédures qui doivent intervenir très tôt dans les difficultés du professionnel libéral, sont pratiquement inconnues.

- **Les procédures collectives :**

Elles sont au nombre de trois : la sauvegarde, le règlement judiciaire et la liquidation judiciaire.

Elles sont régies par le Code du commerce et traitées par une chambre spéciale du Tribunal de Grande Instance pour les professions libérales.

**La sauvegarde** est à la demande du professionnel AVANT la cessation de paiement qui se définit comme l'impossibilité pour un débiteur de faire face à son passif exigible avec son actif disponible. Le praticien doit justifier des difficultés qu'il n'est pas en mesure de surmonter et qui sont de nature à le conduire à la cessation de paiements. La procédure permet de faciliter la réorganisation de son entreprise libérale afin de permettre la poursuite de l'activité, le maintien de l'emploi et l'apurement du passif.

**Les règlements et liquidations judiciaires** sont ouverts à la demande des créanciers dans les 45 jours qui suivent la cessation de paiement. Les 3 principaux créanciers qui généralement demandent l'ouverture des procédures sont : le Trésor Public, la CARPIMKO et l'URSSAF.

**Le règlement judiciaire** a les mêmes finalités que la procédure de sauvegarde.

Le jugement ouvre une période d'observation d'une durée maximale de six mois qui peut être renouvelée une fois par décision motivée à la demande de l'administrateur (ou de l'Ordre).

Lorsqu'il existe une perspective concrète de traitement des difficultés du praticien, le Tribunal arrête un plan de redressement. Il nomme alors l'administrateur ou le mandataire judiciaire en qualité de commissaire chargé de veiller à l'exécution du plan.

Ce plan met fin à la période d'observation ainsi qu'à l'ensemble de la procédure. Il détermine

les perspectives de redressement en fonction des possibilités et des modalités d'activités, il définit les modalités de règlement du passif et les garanties éventuelles que le praticien doit souscrire pour en assurer l'exécution.

**La liquidation judiciaire** est la faillite personnelle. La procédure de liquidation judiciaire est ouverte pour le masseur-kinésithérapeute dont le redressement est manifestement impossible. Elle met fin à l'activité du praticien et permet une saisie du patrimoine du débiteur (sauf en société) pour payer ses dettes qui sont apurées en totalité, même si le patrimoine ne le permet pas.

**Lorsque le débiteur est une personne physique, il ne peut pas exercer, pendant la durée de la liquidation judiciaire, à titre libéral.** Il ne peut donc pas exercer en qualité de remplaçant ni en qualité d'assistant collaborateur, mais il peut exercer en qualité de salarié. Des peines complémentaires d'interdiction de gérer peuvent être prononcées, pouvant atteindre 20 ans (condamnation pénale).



### RÔLE DE L'ORDRE : CONTRÔLE ET ASSISTANCE

**Le Conseil départemental de l'Ordre (CDO) intervient à chaque stade de la procédure collective et notamment est appelé et entendu aux audiences, est désigné contrôleur d'office et doit être présent lors de la réalisation de la saisie ou de l'inventaire du patrimoine du professionnel.**

*Le CDO est témoin de la bonne moralité (ou non) du professionnel tout en respectant la neutralité obligatoire du contrôleur.*

*Mais, en réalité, il a un rôle « social » d'accompagnement du MK et de dialogue avec le Tribunal. Il aide ainsi à la compréhension de la procédure.*



# DROIT

## L'expertise judiciaire

Aujourd'hui, près de 30 masseurs-kinésithérapeutes sont inscrits sur les listes des cours d'appel.

**PATRICE PROIETTI → MEMBRE DU CDOMK 04 ET DU CIROMK PACA-CORSE  
→ EXPERT PRÈS LA COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE**

P. 17

**Historique :** En 1997, Christian LACOMÈRE créait à l'EFOM un cycle de formation à l'expertise judiciaire en masso-kinésithérapie. **Son objectif était de former des masseurs-kinésithérapeutes (MK) à la procédure judiciaire.**

Dès lors, quelques MK ont répondu à cette invitation. Les motivations de ces MK étaient diverses ; les uns souhaitaient se préparer à la mise en place de l'institution ordinaire, d'autres à l'expertise. Tous étaient animés par le sentiment que cette voie permettrait aussi à notre profession de confirmer sa mise en marche vers son autonomie et son émancipation.

Désormais, les juges peuvent désigner des experts MK pour les éclairer sur notre art. Les MK siègent en Chambres disciplinaires de première instance et nationale, et bientôt, nous l'espérons en SASCROMK.

**L'Expert « judiciaire » :** La seule dénomination légale est celle « d'expert près la cour d'appel de ... ». Il est nommé par l'Assemblée générale de la cour d'appel de son ressort, sur des critères de connaissance des procédures, de la déontologie et des principes directeurs de l'expertise. C'est alors qu'il prête serment en audience solennelle de la cour d'appel.

### **Les interventions de l'expert :**

- Désigné par le Juge, souvent appelé à se prononcer sur des actes qui ont été pratiqués en amont, l'expert aura pour mission d'analyser les règles de l'art, les pratiques et leurs limites (avis fondés sur les données de la science et de l'expérience).

- Désigné par des tiers, il est alors conseil de partie. Il aura, en coordination avec son client et son avocat, à répondre aux dires de l'expert désigné par le Juge.

- Désigné par les compagnies d'assurance, par le pouvoir politique, par des comités scientifiques et techniques. Si l'expert était régulièrement sollicité par les compagnies d'assurance, il pourrait voir son indépendance d'expert judiciaire contestée.

**L'expert judiciaire doit rester un technicien de terrain, indépendant et qui continue à se former dans sa pratique.**

### **Conseils pratiques :**

- La prescription d'actes n'exonère pas le MK de ses responsabilités et moins encore lors d'une consultation en première intention. La loi du 4 mars 2002 (qui traite du droit des malades) est venue confirmer un point essentiel : « par tout moyen, il appartient au professionnel d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé ».

On voit bien ici, la nécessité d'obtenir le consentement éclairé du patient, et plus particulièrement lors d'actes pratiqués sur des zones « sensibles ».

- Le Juge n'aura pas toujours le réflexe de désigner un MK expert lorsqu'un mis en cause est un MK. Les médecins, encore quelques fois désignés pour des affaires nous concernant, ne connaissent pas tous la grande diversité de notre champ d'action, et oublient souvent de s'adjoindre les services d'un saphiteur MK. Dans ces cas, le défendeur et son avocat seraient bien avisés de s'adjoindre, eux-mêmes, les services d'un conseil expert MK car des erreurs d'appréciation sur la technique incriminée pourraient avoir des conséquences dramatiques.



### **LES PROSPECTIVES :**

Au sein de la commission ostéopathie du Conseil national de l'Ordre (CNO), nous avons souhaité que le CNO saisisse la Chancellerie afin que les cours d'appel puissent préciser la spécialité ostéopathie dans les rubriques existantes des professionnels de santé et en particulier celle des MK : F8-02 (kinésithérapie-rééducation fonctionnelle). En effet, les pratiques masso-kinésithérapiques et ostéopathiques sont souvent difficilement dissociables : un ostéopathe exclusif missionné par le Juge ne serait donc pas toujours en capacité d'accomplir la totalité de cette mission.

# Dans les départements

## Petites annonces

P. 18

### 2B

→ Recherche assistant(e) au sein d'un cabinet situé à proximité de Bastia (20km au sud). Cabinet très bien équipé et patientelle variée. Rétrocession 70/30 et 100 sur déplacements.

**Si vous êtes intéressé, veuillez contacter Jean-Luc PRELLE (Querciolo Di Casinca, 20213 FOLELLI) au 06 03 25 19 07.**

### 06

→ Cherche dans le département des Alpes-Maritimes des masseurs-kinésithérapeutes DE motivé(e)s par la kinésithérapie respiratoire pédiatrique. L'objectif est de mettre en relation des professionnels ayant une pratique actualisée dans ce domaine afin de répondre à ce problème de Santé publique.

**Si vous êtes intéressé, veuillez contacter Hélène BOUCHET, MK à Vence, par mail à l'adresse suivante : kineresp06@gmail.com**

→ URGENT : Le Cannet, cabinet monopratricien pouvant convenir à deux praticiens, 8 à 10 dom./jour (proches et stationnement facile) ; CA : 130 000 €, réstro. 30 %.

Possibilité cession patientèle ou patientèle + murs.

**Si vous êtes intéressé, veuillez contacter avant 20h le 06 15 59 01 24.**

### 13

→ Vitrolles : loue local de 69 m<sup>2</sup>RdC, sis 4 boulevard Padovani.

**Contact : 04 91 51 17 18.**

### 3 QUESTIONS

→ **FABRICE COSTA**

Président CDOMK 04



#### Quel bilan tirez-vous des premières années de votre mandat ?

Élu depuis l'installation de l'Ordre en tant que Trésorier d'abord puis en qualité de Président en 2011, j'ai pu me familiariser progressivement avec le fonctionnement d'un Conseil départemental.

Notre Conseil, mis en place par le précédent Président Patrice Proietti, est aujourd'hui bien installé et organisé pour mener à bien les missions qui lui ont été confiées par le législateur.

#### Quelles sont vos relations avec le CIROMK PACA-CORSE ?

Je souhaite remercier le Conseil interrégional de l'Ordre pour sa rapidité et la clarté des réponses aux questions que nous lui soumettons sur le plan juridique notamment (respects des contrats, règlement intérieur...).

Les journées de formation juridique organisées en février 2012 par le Conseil interrégional de l'Ordre à l'attention des Conseillers ordinaires de l'inter-région sont une excellente initiative afin que les nouveaux élus s'impliquent et acquièrent les connaissances nécessaires à leur fonction.

#### Quels projets avez-vous au sein de votre département ?

L'ensemble des Conseillers, que je remercie pour l'aide et l'investissement qu'ils m'apportent, et moi-même continuerons à déployer notre énergie dans le fonctionnement du Conseil départemental.

Notre objectif est de rapprocher le Conseil départemental de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes des Alpes-de-Haute-Provence.

Nous souhaitons que vous sachiez ce que peuvent vous apporter les différents niveaux de notre structure : nous avons encore à répondre à énormément de questions qui relèvent du syndicalisme.

Nous recevons donc en ce début d'année les nouveaux masseurs-kinésithérapeutes installés dans notre département afin qu'ils fassent connaissance avec leurs élus et nous exposent leurs interrogations. Il nous semble important de nous rapprocher de ceux qui seront les Conseillers ordinaires de demain.

### 3 QUESTIONS

→ **FABIEN FREDENUCCI**

Président CDOMK 2B



#### Quel bilan tirez-vous des premières années de votre mandat ?

C'est avec plaisir que je viens m'exprimer dans vos colonnes après bientôt un an de mandature. La transition s'est faite sans heurt et dans la continuité de l'action entreprise. Je tiens tout d'abord à rendre hommage au travail accompli par mon prédécesseur, Jean-Paul Casta, Président historique du Conseil de Haute-Corse. Il a su mener à bien la mise en place du Conseil de l'Ordre. Cela s'est fait notamment par l'installation matérielle du bureau, par l'inscription de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes, choses fort peu aisées à mener pendant ces premières années d'existence. Désormais, le Conseil a atteint une certaine maturité et opère un service au quotidien pour nos confrères. Ainsi, nous traitons les inscriptions, les transferts, les problèmes contractuels et les litiges au mieux de nos compétences.

#### Quelles sont vos relations avec le CIROMK PACA-CORSE ?

La région est un échelon primordial pour moi. Il permet de nous apporter une expertise et une aide technique essentielle pour nos missions. Je suis un kiné de terrain. Or c'est par les réunions et formations menées par le CIROMK que je peux, avec les autres membres du Conseil, répondre aux nombreuses questions et préoccupations de mes confrères. C'est aussi un lieu d'échanges et de rencontres avec les autres membres ordinaires. Nous pouvons analyser et comparer le travail mené par chacun dans son CDO. Enfin, le nouveau Président de la région étant bastiais, les liens se sont accrus.

#### Quels projets avez-vous au sein de votre département ?

Deux dossiers vont nous occuper cette année : la mise en place du RPPS et le DPC. Le premier permettra à chacun d'entre nous de garder un numéro unique tout au long de son parcours professionnel. Le second permettra la mise en place d'une formation professionnelle. Nous souhaitons en partenariat avec le CIRO mener d'ici l'été une réunion d'information sur ce sujet.

D'autre part, je souhaite continuer à renforcer la représentation de notre profession auprès des instances locales, ce qui n'existait pas jusqu'à présent.

Le rôle de conseil auprès des confrères me paraît important même si cette tâche n'est pas toujours évidente. Nous sommes aux côtés des kinésithérapeutes lors de problèmes juridiques, matériels voire parfois, malheureusement, d'agression.

De façon générale, je conçois l'Ordre comme un partenaire dans l'exercice au quotidien et un moyen de promotion et de défense de l'ensemble de la profession.

## 13

→ Gréasque : cherche collaborateur disponible pour le 1er avril (cabinet + domicile)

**Contact : 06 11 78 79 60.**

P. 19

→ Roquevaire : cherche remplaçant(e) pour la période du 19/03 au 06/04/12 (modulable si nécessaire). Rétro 80/20.

**Contact : Evelyne SOUTOUS au 06 22 85 52 49.**

## 84

→ La Rééducation fonctionnelle du Centre hospitalier d'Avignon recrute 4 masseurs-kinésithérapeutes.

**Contact : Sylvie EME, Cadre supérieure de santé au 04 32 75 35 83.**

→ Les annonces professionnelles du Vaucluse sont consultables sur le site internet du Conseil départemental :

<http://cdo84.ordremk.fr>

### Conseil interrégional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

23/25, rue Edmond Rostand

13006 MARSEILLE

Tél : 04 91 02 62 62

Fax : 04 91 63 68 79

Courriel : [ciro.pacac@ordremk.fr](mailto:ciro.pacac@ordremk.fr)

Site : <http://paca-corse.ordremk.fr>



Conseil interrégional de l'Ordre des  
masseurs-kinésithérapeutes  
Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

## CONFÉRENCE :

# La maladie de Parkinson

Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)  
Développement professionnel continu (DPC)

**Samedi 17 novembre 2012**

**De 10h à 13h**

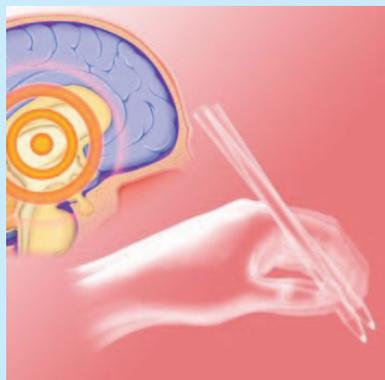
**Conférence**

**10h**

**La maladie de Parkinson :** interventions de professionnels de santé spécialistes de cette pathologie ;

**EPP et DPC :** les Conseillers ordinaires de l'inter-région répondront à toutes vos questions.

**A l'IFMK de Marseille**  
**92, rue Auguste Blanqui (5<sup>ème</sup>)**



Toutes les informations relatives à cette conférence vous seront communiquées par mail au cours du troisième trimestre 2012.

Vous pouvez nous contacter par téléphone au 04 91 02 62 62 ou par mail [ciro.pacac@ordremk.fr](mailto:ciro.pacac@ordremk.fr)