

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DU MAINE-ET-LOIRE

49

Chère Consœur, Cher Confrère,

Le Conseil Départemental du Maine et Loire vous présente ses vœux pour l'année 2014.

A la différence de l'an passé qui avait vu de nombreux changements parmi les élus, c'est du côté de nos employés qu'il faut regarder. Mme **Maëva TRANCHANT** nous a quittés le 31 décembre pour rejoindre le Conseil de l'Ordre des Médecins à temps plein. Qu'elle voit ici la marque de notre reconnaissance pour ces 6 années passées à nos côtés.

Nous accueillons donc Mme **Agnès PAUGAM** depuis le 3 décembre. Nos horaires d'ouverture sont modifiés car notre nouvelle secrétaire travaille 24 heures par semaine alors que précédemment nous bénéficions de la présence de notre secrétaire administrative sur la journée entière, journée qu'elle partageait avec le Conseil des Médecins.

Pour ceux qui nous rejoignent, il est important de vous rappeler **les missions** de l'Ordre départemental :

La mission d'inscription :

C'est la tenue du Tableau. Elle a une vocation statistique et permet aux autorités de connaître notre réalité territoriale de façon à pouvoir anticiper l'avenir. Vous allez suivre l'évolution des inscriptions à partir de la page 9.

La mission de conciliation :

C'est l'étape obligatoire avant toute transmission de plainte. Vous en trouverez le résumé annuel page 10.

La mission de diffusion des bonnes pratiques : elle est illustrée cette année par une recommandation de la Haute Autorité de Santé sur la rééducation

des Accidents Vasculaires Cérébraux en pages 4 et 5.

La mission d'entraide :

Cette année la commission a eu à œuvrer de façon discrète sur plusieurs dossiers.

La défense de la profession :

Elle s'illustre encore et toujours par la chasse à l'exercice illégal: une petite accalmie cette année, page 12.

Notre dernière mission est la vérification et l'enregistrement des contrats.

Cette activité est réalisée par la Commission des contrats, aidée en cela par la juriste. Vous en trouverez le résumé dans le bulletin régional.

L'année dernière, je vous annonçais l'arrivée du **RPPS (Registre Partagé des Professions de Santé)** pour la rentrée ! Mais nous n'en sommes qu'à la mise aux normes de notre base de données. Aussi ne vous étonnez pas si notre secrétaire vous contacte par téléphone pour compléter votre dossier. La bascule ne pourra s'effectuer que si la totalité des champs ordinaux et préfectoraux sont remplis. A défaut votre carte **CPS (Carte de Professionnel de Santé)** pourrait rester muette... A terme, comme chez les médecins et les pharmaciens il n'y aura plus qu'une seule inscription, à l'Ordre, lors de votre entrée dans un département.

Quant au **DPC (Développement Personnel Continu)**, son démarrage, lui est effectif. Une déclaration au Conseil de l'Ordre par l'organisme formateur est obligatoire et vous permet de continuer votre exercice salarié ou libéral. C'est une nouvelle tâche pour le secrétariat du CDO.

Début Janvier, vous avez reçu l'appel

à cotisation pour 2014 via le CNOMK. **Son montant reste inchangé** et ce malgré l'apparition de la CSG et l'augmentation des charges (voir page 8).

La date limite de paiement est, je vous le rappelle, le **28 Février 2014**.

Passé ce délai, le Conseil National procédera à la mise en recouvrement de votre cotisation. Sachez qu'il a procédé cette année à 22 poursuites envers des confrères du Maine et Loire non à jour...



Vous découvrirez au fil des pages de drôles de dessins : ce sont des **QR Codes**. Ces pictogrammes vous permettent, via un téléphone « intelligent », de retrouver nos documents sur internet.

Ceci permettra à nos confrères non-voyants de pouvoir nous entendre à défaut de nous lire et pour ceux qui le désirent de récupérer soit un contrat type, soit un article.

Leur couleur vous renseignera sur leur nature. Noir et blanc, c'est un lien vers la copie de la page, et en couleur, c'est un lien vers un site complémentaire.

D'ici peu nous arriverons à la date des élections.

Notre effectif a beaucoup maigri au fil des années. Aussi pour éviter l'épuisement des bonnes volontés, il faut un nécessaire renouvellement.

Je suis confiant en votre implication professionnelle et vous laisse à la lecture de notre neuvième bulletin en vous rappelant que si votre caducée n'y est pas joint, c'est que... vous ne devez pas être à jour de votre cotisation.

Dominique DUPONT



Piçûre de rappel !



Mais oui, c'est encore et toujours utile !

Nous vous rappelons que **tout changement d'activité et d'adresse professionnelle** ou **privée** doit nous être communiqué préalablement à celui-ci. Bien sûr, **les contrats** liés à ces modifications nous sont obligatoirement remis.

Vous devez nous avertir, à l'avance de votre **départ à la retraite** afin que nous fassions les démarches nécessaires pour cela. Vous devez nous adresser votre attestation CARPIMKO pour les libéraux et attestation CPAM pour les salariés prouvant l'arrêt de votre activité. Cela vous évitera la désagréable surprise de recevoir votre **appel à cotisation**, alors que vous n'êtes plus concerné.

Affichages pour votre salle d'attente

Comme l'an passé, nous profitons de l'envoi du bulletin pour y joindre deux documents destinés à vos salles d'attente.

La **charte d'engagement** des masseurs-kinésithérapeutes pour la qualité des soins

et la sécurité des patients dresse la liste de ce qu'un masseur-kinésithérapeute, inscrit au Tableau de l'Ordre, s'engage à réaliser pour effectuer sa mission de professionnel de santé. Cette charte fait exister et valorise l'exercice professionnel du masseur-kinésithérapeute ainsi que les garanties que l'inscription à l'ordre donne aux usagers.



Ce document, qui a pour ambition d'être affiché dans les cabinets des masseurs-kinésithérapeutes qui le souhaitent doit constituer, pour les patients, un **indicateur** selon lequel, le masseur-kinésithérapeute exerce dans les **meilleures conditions de qualité** et de **sécurité**.

Le deuxième concerne le lancement par L'ARS Pays de la Loire d'une campagne d'information régionale pour inviter les usagers à recourir à l'appel téléphonique en cas de problème de santé en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux : **«Besoin d'un médecin ? Téléphonnez !»**.

Cette action de communication s'appuie également sur des spots radio diffusés sur les ondes régionales et sur l'organisation de conférences de presse dans chaque département.



Sommaire

- Editorial Page 1
- Sommaire Page 2
- Piçûre de rappel Page 2
- Affiches incluses Page 3
- Association AGKR Page 3
- Recommandation de Bonne Pratique : Rééducation motrice après un AVC Pages 4-5
- MAIA/PAERPA Page 6
- Touchers pelviens Page 6
- Sectes et dérives sectaires Page 7
- Sécurité des Professionnels de Santé Page 7
- Trésorerie Départementale Page 8
- Tableau Page 9
- Activités du Conseil en 2013 Page 9
- Plaintes et doléances Page 10
- Chambre Disciplinaire de Première Instance Page 10
- Chambre Disciplinaire Nationale Page 11
- Section des Assurances Sociales Page 12
- Statistiques disciplinaires nationales Page 12
- Exercice illégal Page 13
- Modèles de Contrats Page 13
- Renouvellement partiel du Conseil Départemental Page 14
- Utilisation de l'insigne de l'Ordre Page 14
- Diplômes, Titres et Spécificités Page 15
- Elections départementales Page 16
- Démographie professionnelle Page 17
- La délivrance des cours de gymnastiques par les MK Page 17
- Règles de rédaction des certificats et attestations Page 18
- Blogs Page 18
- Guides pratiques Page 19
- Se garer à Angers Page 19
- Téléphones direct MSA Page 19
- Accessibilité du cabinet Page 19
- Permanences téléphoniques Page 20
- Calendrier 2014 Page 20
- Contacts Page 20





Association AGKR

De la bronchiolite vers « la prise en charge de l'encombrement des voies aériennes respiratoires chez les nourrissons » (oufff !)

Le titre est long et essouffant mais l'enjeu est important...

Il y a maintenant deux ans, un article dans la revue « Prescrire » résonnait comme un tsunami dans le petit monde de la kinésithérapie respiratoire francophone.

Si nous ne « guérissons » pas la bronchiolite, du moins nous pouvons utiliser nos compétences pour maintenir ou rétablir la perméabilité des voies aériennes respiratoires. Cela intègre un champ plus large de pathologies et notre prise en charge en est plus facilement justifiée: encombrement des voies respiratoires supérieures et inférieures sans obligation de dépistage du célèbre VRS.

Nous sommes aussi des interlocuteurs privilégiés pour « éduquer et informer » les parents sur les problèmes respiratoires, alimentaires et de sommeil rencontrés par leur bébé. Faute de quoi les parents surchargent les Urgences Pédiatriques avec tous les problèmes que cela pose.

Dans ce rôle, l'ARS des Pays de la Loire (PDL) reconnaît que la permanence des soins assurée les WE et JF par les Kinésithérapeutes membres de l'AGKR est pertinente et mérite reconnaissance et financement. Ainsi nous bénéficions du soutien de l'ARS pour indemniser nos astreintes et nos frais de fonctionnement, y compris un poste d'une secrétaire commune pour les associations de la région depuis cette année.

Espérons que les études multicentriques en cours, comme par exemple Bronkilib, réhabilitent pleinement notre rôle avec ces données « scientifiques » exigées maintenant par et pour tous...

Pour mémoire, **Anjou Garde Kiné Respiratoire (AGKR)** est une association de masseurs kinésithérapeutes d'environ 120 membres de tout le Maine et Loire. Nous assurons la permanence et la continuité des soins en kinésithérapie

respiratoire pédiatrique en période hivernale et sommes conventionnés et financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS). L'ensemble du département du Maine et Loire est couvert et est divisé en 8 secteurs.

Le site Internet « agkr.free.fr » est à la disposition des patients à la recherche des kinésithérapeutes d'astreinte dans leur secteur géographique.

Du 15/10/2012 au 30/03/2013, nos membres du 49 ont assuré **1 525** actes de kinésithérapie respiratoire les week-ends et jours fériés dans leur cabinet.

Tous les départements des PDL disposent d'une association de kinésithérapeutes assurant cette prise en charge.

Nous sommes toujours le département effectuant le plus d'actes durant la saison hivernale (cf. tableau1).

POURQUOI NOUS REJOINDRE ?

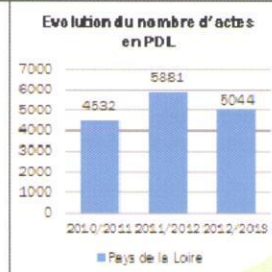
- C'est l'occasion de partager, de communiquer entre confrères investis dans cette prise en charge et de sortir de l'isolement de nos cabinets.
- Regroupés, nous pouvons « peser » face aux institutions : ARS, CPAM.
- Satisfaction de savoir nos patients pris en charge alors que nous avons notre week-end de repos bien mérité. Un bon week-end au calme en pleine épidémie de bronchiolite, c'est appréciable...
- Un peu de solidarité pour épauler les collègues qui assurent ces astreintes ; plus nous sommes nombreux, plus la fréquence des astreintes est espacée.
- L'astreinte du week-end est rémunérée 150 € et 100 € les jours fériés.

Bienvenue aux nouveaux membres « cuvée 2013 ».

Nombre d'actes de KR réalisés par départements les WE et JF



- Le nombre d'actes réalisés en PDL pour la saison 2012-2013 s'établit à 5 044 actes
 - En Maine et Loire, Mayenne et Vendée, le niveau est revenu à celui constaté en 2010/2011. En Loire Atlantique et en Sarthe, le nombre d'actes se rapproche de celui observé en 2011/2012.



COMMENT NOUS CONTACTER ?

- Par courrier :
7 rue du Grand Pré
49124 St Barthélémy d'Anjou
- Par téléphone : 02 41 93 99 03
- Par mail : philippe.thareau@orange.fr
- Site internet : agkr.free.fr



TOUS NOS VŒUX POUR CETTE ANNEE 2014.

Philippe THAREAU, Président AGKR



Rééducation motrice après un AVC

À déclencher dès que possible

Actualités & Pratiques n° 48 – Avril 2013

En France, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est la 1^{re} cause de handicap acquis chez l'adulte. La HAS a élaboré une recommandation professionnelle sur le thème de la rééducation motrice après un AVC. Explications de Michel GEDDA, chef de projet au service des bonnes pratiques professionnelles (HAS).

Quelles sont les spécificités de la rééducation motrice d'un patient après un AVC ?

La prise en charge d'un patient qui a subi un AVC comprend plusieurs étapes imbriquées : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion. Il existe différentes méthodes de rééducation – manuelle ou instrumentale – après un AVC.

La plupart s'appuient sur des concepts neurodéveloppementaux, de neurofacilitation proprioceptive, d'intégration sensitive, d'apprentissage et réapprentissage moteur, sollicitant la dimension cognitive du mouvement ou une contrainte induite. D'autres méthodes utilisent des technologies spécifiques, informatiques ou électromécaniques, telles la réalité virtuelle ou la marche sur tapis roulant, avec ou sans suspension partielle du poids du corps.

Quels que soient les programmes choisis, la rééducation motrice doit débiter le plus vite possible et mixer les différentes approches.

En quoi consiste cette rééducation ?

La personne victime d'AVC présente un contexte pathologique complexe qui influe sur la progression de la rééducation.

Dès l'hospitalisation post-AVC, il est impératif de commencer les soins associant kinésithérapie, ergothérapie et orthophonie.

L'objectif est d'entreprendre la rééducation dans les premiers jours qui suivent l'AVC, et si possible dans les 24 premières heures, même si des troubles de la vigilance sont observés.

Des travaux neurophysiologiques montrent que la récupération fonctionnelle du cerveau est améliorée par un traitement rééducatif actif, et que des programmes répétitifs et spécifiques impliquant les régions atteintes permettent d'obtenir une récupération plus rapide et plus complète des fonctions lésées. L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est aussi très importante pour optimiser et pérenniser les résultats de la rééducation. Elle permet de stimuler le patient de façon personnalisée et l'aide à acquérir des compétences de prévention et de rééducation motrice (auto mobilisation, pratique de la marche, etc.).

Quels sont les objectifs de la rééducation motrice ?

La rééducation vise principalement à optimiser la récupération des déficits de la fonction motrice, à diminuer les conséquences des lésions cérébrales sur cette fonction et à inventer des stratégies de compensation assurant la suppléance des fonctions lésées. Elle a pour objectif de permettre au patient de retrouver des activités physiques et sociales ainsi qu'un mode de vie plus autonome. La rééducation motrice est habituellement proposée pour :

- la prévention ou le traitement des comorbidités directement liées à l'AVC, à l'alitement ou à l'immobilité aux phases aiguës ou subaiguës : encombrement pulmonaire, troubles thromboemboliques, troubles trophiques, rétractions capsulaires et musculotendineuses ;
- la mobilité du tronc et des membres qui implique la réduction des déficits moteurs et la normalisation du tonus (spasticité) ;
- la station debout et l'équilibre impliquant la tête, le tronc et les membres inférieurs ;
- la marche qui implique l'ensemble du corps ;
- la mobilité du membre supérieur et la fonction de préhension ;
- la suppléance des fonctions lésées ;
- l'indépendance dans les fonctions de la vie quotidienne.

À quel moment de la prise en charge le médecin généraliste intervient-il ?

Le généraliste coordonne les interventions des différents rééducateurs au domicile du patient, et à l'occasion des hospitalisations. Outre les antécédents médicaux, le généraliste connaît son patient, ses particularités, ses préférences et limites, mais aussi son contexte socio-familial. Ces notions sont essentielles pour cibler au mieux les objectifs de la rééducation et en personnaliser les modalités d'application.

Toute rééducation est avant tout une **éducation personnalisée**, qui s'adapte aux **spécificités du patient**, puisqu'il s'agit d'établir le meilleur compromis entre **ce que le patient peut** et **ce qu'il veut**, en les rapprochant le plus possible.

La rééducation motrice après un AVC

La rééducation de la fonction motrice requiert précocité, intensité et continuité

Précocité

- Débuter la rééducation motrice dès que possible en mixant les différentes approches.
- Stimuler les fonctions sensibles (toucher, température, positionnement articulaire par exemple) chez le patient ne présentant pas d'activité motrice (à la phase aiguë de l'AVC).
- Débuter la rééducation fonctionnelle de la marche (entre barres parallèles et en contexte naturel, apprentissage avec les cannes, etc.)
- À poursuivre tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements.

Intensité

- Améliorer la force musculaire (la tonification musculaire ne renforce pas la spasticité).
- Prévoir que le temps consacré aux exercices soit corrélé avec les performances de la marche (plusieurs séances par semaine sont plus bénéfiques qu'une seule).

Continuité

- La rééducation manuelle individuelle (en face à face) est recommandée à tous les stades de la prise en charge.
- L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est à encourager dès le début de la rééducation afin d'optimiser et de pérenniser les résultats. Elle permet d'acquérir des compétences de prévention et de rééducation motrice.
- À chaque transfert, changement d'unité de prise en charge du patient, ou lors du retour au domicile, les objectifs poursuivis, les résultats des diverses évaluations et actions réalisées, les éventuels problèmes rencontrés, sont transmis aux professionnels qui poursuivront la rééducation.

On distingue généralement trois phases d'évolution post-AVC :

- la phase aiguë : avant le 14^e jour ;
- la phase subaiguë : entre le 14^e jour et 6 mois ;
- la phase chronique : après 6 mois.

infographie : Pascal Marseaud

Programme pilote « AVC » : améliorer les parcours de prise en charge

Depuis 2008, la HAS développe un programme pour améliorer les parcours de prise en charge des patients ayant un AVC, des premiers signes au suivi à un an.

Conduit avec la plateforme nationale (professionnels intervenant à toutes les étapes de la prise en charge), il favorise la dynamique professionnelle, le partage des expériences et la complémentarité des différents acteurs de santé tout au long du parcours.

Chaque année, une réunion plénière permet, à partir des retours d'expérience, de définir de nouvelles priorités pour améliorer l'impact clinique pour les patients.

Pour en savoir plus :

Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte

Accident Vasculaire Cérébral (AVC) - Programme Pilote 2008-2013

Plénière HAS - Programme Pilote "Accident Vasculaire Cérébral" - Améliorer les parcours de prise en charge des AVC - Saint-Denis, 27 septembre 2012



Nous remercions la Haute Autorité de santé de nous avoir autorisés à reproduire ce texte.



Il est également consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique : Toutes nos publications

MAIA/PAERPA

Ce qu'il faut savoir



MAIA : Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

Population concernée : personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparenté ou/et personne de plus de 60 ans en perte d'autonomie fonctionnelle.



Cette mesure repose sur le constat d'une fragmentation de la prise en charge des personnes âgées, pour l'accessibilité aux soins et aux aides ainsi que pour le fonctionnement des structures et des services.

À travers les MAIA, l'objectif consiste à renforcer l'organisation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne en perte d'autonomie fonctionnelle et de ses aidants.

Elle a pour but de simplifier les parcours, de réduire les doublons en matière d'évaluation, d'éviter les ruptures de continuité dans la prise en charge et d'améliorer la lisibilité des actions. Il ne s'agit pas de créer de nouvelles instances, mais d'optimiser les structures existantes.

Elle développe un processus d'intégration qui permet de construire un réseau intégré de partenaires pour les soins, les aides et l'accompagnement des malades qui vivent à domicile et des aidants.



Elle fonctionne autour de 6 axes :

- La concertation :
 - Locale dans les 3 CIAP du Maine et Loire 3 fois par an (Comité d'Intégration des Acteurs et Projets locaux).
 - Départementale dans le Comité Stratégique 2 fois/an.
- Le guichet intégré.
- La gestion de cas.

- L'outil standardisé d'évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne suivie en gestion de cas.
- Le plan de services individualisé élaboré par le gestionnaire de cas.
- Un système d'information partagé.

Un pilote est à la tête de chaque MAIA, il est le garant de l'implantation de la concertation (CIAP et groupes de travail), du lancement du guichet intégré et de la mise en place de la gestion de cas. Il fait le lien entre les niveaux de concertation locaux et départementaux.

PAERPA : Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie

Population concernée : personnes autonomes de plus de 75 ans dont l'état de santé peut se dégrader pour des raisons sanitaires ou sociales.



Projet visant à développer de nouveaux modes d'organisation des soins en favorisant la coordination et la coopération entre les professionnels de santé de l'ambulatoire, les établissements sanitaires et médico-sociaux, afin d'optimiser le parcours de santé des PAERPA.

Une animatrice accompagne les professionnels avec pour objectif :

- l'amélioration de la qualité de vie des patients
- l'adaptation des pratiques professionnelles au parcours de santé
- la création de conditions favorables à communication et coordination entre les acteurs

Patrick COUNY



Touchers pelviens

Précautions !

L'attention des masseurs-kinésithérapeutes est attirée sur le fait que **la réalisation d'un toucher vaginal ou rectal** quelle qu'en soit l'indication thérapeutique, effectuée sans avoir au préalable délivré une information claire et loyale et recueilli le consentement du patient **peut revêtir la qualification pénale d'agression sexuelle ou de viol.**

En agissant selon les règles de l'art les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à réaliser des touchers pelviens (vaginal et rectal) à visée bilan diagnostic et thérapeutique, dans le cadre de la prise en charge sur prescription médicale de la rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologiques, gynécologiques et proctologiques.

Dans la prise en charge des troubles du rachis lombo-sacré-coccygien, il existe un consensus professionnel dans l'approche du traitement ostéopathique qui admet les touchers pelviens sous réserve de respecter les conditions suivantes :

- être détenteur du titre d'ostéopathe
- intervenir exclusivement sur prescription d'un médecin



- retranscrire sur le dossier médical le processus décisionnel en précisant les signes cliniques relevés, les tests pratiqués, les techniques manuelles externes réalisées en première intention et les éventuels examens complémentaires demandés qui amènent à proposer un traitement par voie interne.

- ne proposer les touchers pelviens qu'en ultime intention Dans le cadre de la rééducation périnéo-sphinctérienne et du traitement des troubles lombo-sacré-coccygiens, l'information relative à l'utilité et l'intérêt des investigations pelviennes doit être délivrée au patient de manière claire et loyale.

Aucun toucher pelvien ne peut être pratiqué **sans que le masseur-kinésithérapeute ait recueilli au préalable le consentement libre et éclairé de son patient.** Ce consentement peut être retiré à tout moment et le masseur kinésithérapeute doit respecter ce refus.

Etant convenu que la charge de la preuve de l'obtention du consentement repose sur le praticien qui peut l'apporter par tout moyen (preuve écrite, témoignage...).

Le non respect de cet avis est susceptible d'entraîner la responsabilité disciplinaire du professionnel.



Sectes et dérives sectaires

Le Maine et Loire n'est pas épargné !

Nous avons-nous aussi, notre lot de thérapeutes proposant des thérapies déviantes ou même du charlatanisme !

Le 3 décembre s'est tenue à Angers une réunion avec notamment **Serge BLISKO**, président de la **MIVILUDES** (Mission Interministérielle de **V**igilance et **L**utte contre les **D**érives **S**ectaires), **Catherine PICARD**, présidente de l'**UNADFI** (Union Nationale de **D**éfense des Familles et de l'**I**ndividu victimes de sectes) et de **Lionel GAUGUIN**, président du **CIPPAD** (Centre d'Information et de **P**révention sur les **P**sychothérapies **A**busives et **D**éviantes) sur les dérives sectaires avec pour thème : des menaces sur l'éducation, les institutions et la santé ?

Ceux-ci nous ont fait un historique de leur création et un résumé de leurs missions :

- Observation et analyse des phénomènes sectaires
- Coordination avec les pouvoirs publics et la police
- Information du public sur les risques et dangers de certaines pratiques
- Aide aux victimes et familles des victimes

Après nous avoir décrit des exemples de charlatanismes et autres comportements déviants, ils nous ont encouragés à être très vigilants.

En effet, le nombre d'appels de victimes ou de familles de victimes est croissant et explose depuis quelques années.



Voici des adresses locales :

ADFI Angers : 33,34 avenue de Chanzy 49000 Angers Tel : 02 41 87 44 03
CIPPAD : Groupe Milon, 6 rue de la Roirie 49500 Segré Tel : 02 41 61 38 52



Sécurité des Professionnels de Santé

Douceur angevine !

Le 7 novembre s'est tenue à la Préfecture une réunion sur la sécurité des professionnels de santé.

Celle-ci s'est déroulée en présence du chef de cabinet du Préfet, des représentants et référents de la gendarmerie et de la police nationale, du Dr Histace, médecin chef de l'ARS, des Présidents des Ordres des médecins, chirurgiens-dentistes, pédicures-podologues, infirmières et masseurs-kinésithérapeutes (enfin pour les MK, on se contentera de votre serviteur: la Secrétaire Générale !).

Tour de table pour faire le point sur la situation.

Depuis la dernière réunion (septembre 2011), il semble qu'il y ait une **légère diminution du nombre des agressions** verbales ou physiques, dont sont victimes nos confrères au niveau national et au niveau local. La douceur angevine et la douceur de la prise en charge des masseurs-kinésithérapeutes ne doivent pas être étrangères au fait que notre profession connaît un faible pourcentage d'agressions !!! Cependant, tous les conseils présents espéraient que cette diminution ne soit pas due à une banalisation par les professionnels de santé des agressions et notamment des agressions verbales. Ces derniers ne portent alors pas plainte et ne le signalent pas auprès des Ordres départementaux.

Nous vous encourageons donc à utiliser le protocole établi en septembre 2011 (bulletin N°7) en cas d'agression.

Une nouvelle réunion aura lieu dans le premier semestre 2014 pour l'adaptation et mise en place d'une procédure commune avec l'ARS et les Ordres.

En résumé, si vous êtes victime d'une agression physique ou verbale

- Procédure d'alerte : 17
- Dépôt de plainte dans des délais très rapides.
- Prise de RDV au commissariat ou gendarmerie avec accueil prioritaire et en cas d'agression physique grave, déplacement dans le cabinet.
- Possibilité de se domicilier à son adresse professionnelle afin qu'il n'y ait pas de répression.



Jacquine JOUBERT

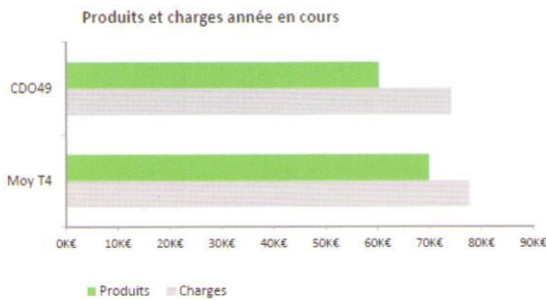




Bilan de Gestion du Conseil et Prévisions pour 2014

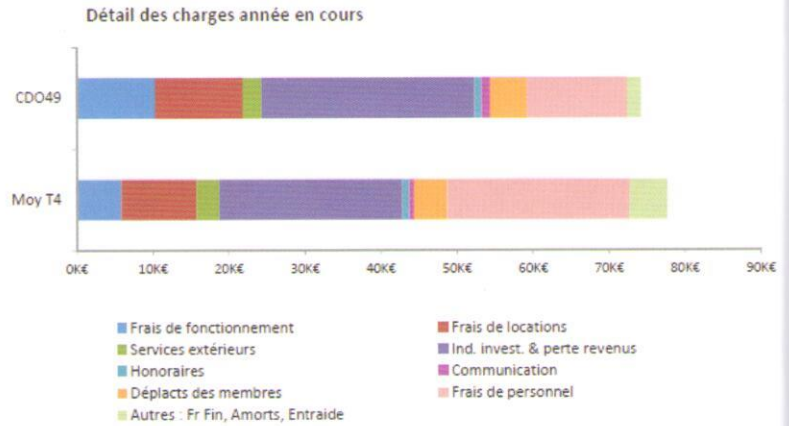
Trésorerie homogène...

L'analyse de la gestion du Conseil Départemental, ci dessous pour l'année 2012, montre une certaine homogénéité des dépenses de notre conseil comparée à celle de la moyenne des Conseils homologues, équivalant en nombre d'inscrits au tableau.



CDO49 : charges 2012 supérieures aux produits 2012

Moy T4 : charges 2012 supérieures aux produits 2012



Les contrôles comptables, fiscaux et juridiques réalisés par l'URSSAF en septembre 2013 et les services comptables du CNO, n'ont fait état d'aucune remarque ou de redressement pour notre Conseil.

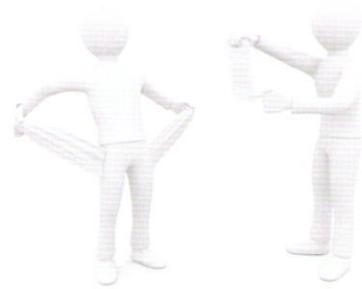
Les augmentations de dépenses en 2014 :

Le poste de dépense liée au personnel évolue en 2014, le contrat de travail de notre nouvelle secrétaire, Mme PAUGAM Agnès passe de 16 à 24 h hebdomadaire. Le passage probable en 2014 au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé appelé RPPS, nécessitera la mise en place d'un temps de travail secrétariat complémentaire que nous comblerons par un recrutement temporaire si besoin.

2014 est également une année électorale, au mois de Mars nous renouvellerons pour moitié le Conseil, l'organisation de ces élections bien que partiellement prise en charge par le CNO majorera les dépenses du Conseil Départemental. Le paiement de la CSG sur les indemnités des élus entreprise en 2013 majorera de 8 % les coûts de ces indemnités.

Régulation des dépenses en 2014 :

Orientation vers notre secrétariat de tâches actuellement réalisées par les élus, contrebalançant ainsi des dépenses d'indemnités des élus vers des dépenses salariales moins coûteuses pour le Conseil.



Le Conseil a pour **objectif essentiel en 2014 de maîtriser ses dépenses** en optimisant les compétences du secrétariat en recentrant les actions des élus sur leurs missions Ordinales.

ANALYSE DE GESTION 2012 DU CDO 49 MAINE ET LOIRE

Comptes au 31/12/2012

Extrait de Diatale le 11/06/2013

Année 2012	Tranches inscrits	Nb inscr	Produits	Charges	Total charges	DETAIL DES CHARGES								
						Frais de fonctionnement	Frais de locations	Services extérieurs	Ind. invest. & perte revenus	Honoraires	Communication	Déplacés des membres	Frais de personnel	Autres : Fr Fin, Amorts, Entraide
CDO49	T4 500 à <1000	676	60 336	74 321	74 321	10 306	11 520	2 900	26 010	804	1 193	4 890	13 167	1 945
Moy T4	T4 500 à <1000	705	69 999	77 748	77 748	5 841	9 945	2 955	24 045	889	637	4 427	23 947	6 085



702



Tableau du Maine et Loire

Un léger moins !

Pour l'année 2013 :

- 35 nouveaux inscrits : en nette baisse !
- 29 transferts « arrivée »
- 38 transferts « départ »
- 10 départs à la retraite
- 4 cessations d'activité
- 3 radiations du Tableau



64 nouveaux confrères pour le Maine et Loire contre 17 départs à la retraite, radiation ou cessation d'activité. Et voilà, après deux années, nous chutons et le nombre de MK dans notre département recule.

Et cette année, la Loire-Atlantique gagne ! Et oui, autant d'arrivées que de départs issus de chez nos voisins 44 ! Fini, La réunion et les départements d'outre-mer, c'est maintenant dépassé !!!



Activités du Conseil en 2013

Le Bureau :

Président, Vice-Présidente et Secrétaire Générale (la même !) et Trésorier ont assumés 12 réunions en 2013.

Nous y préparons les réunions de Conseil, assumons et gérons au mieux les dossiers et demandes de nos confrères.

Le Conseil :

6 réunions en séances plénières



Réunion sur la démographie des professionnels de santé : 1

Au CHU d'Angers en mars.

Permanences : 89

34 pour le Président, 40 pour la Secrétaire Générale et 15 pour le Trésorier.

S'ajoute à toutes ces permanences une somme considérable de télétravail réalisée par le bureau et surtout par le Trésorier pour la comptabilité.

Au cours de ces permanences, nous rencontrons

tous les nouveaux confrères qui ont terminés leurs études et viennent s'inscrire, ainsi que tous nos confrères en transfert « arrivée ». C'est la loi !

Nous traitons également, au mieux, tous les dossiers, toutes les demandes et doléances des masseur-kinésithérapeutes ou de patients. Ces demandes sont en nombre croissant chaque année.

Enfin, à partir du 2 janvier 2014, **Agnès Paugam** sera notre nouvelle secrétaire administrative.

Elle succède à Maeva Tranchant qui a connu les débuts du Conseil Départemental de l'Ordre. Elle a assuré le travail administratif avec sérieux durant toutes ces années et va rejoindre l'équipe administrative du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Et voilà, une année passée, toujours aussi passionnante !

En 2014, il y aura des élections !

Réunion de la commission contrats : 11

Tous les contrats envoyés au CDO sont d'abord étudiés par notre juriste Marie-charlotte ARIBAUD qui donne un premier avis, puis ils passent en commission pour avoir (ou non) l'approbation de la commission

Réunion de la commission Entraide : 1

Réunion pour des demandes de confrères. La commission étudie chaque dossier de demandes qui doivent être justifiées.

Conférences des Présidents : 2

Comme chaque année, à Paris en février et novembre

Conférence des Trésoriers : 1

En juin à Paris. Echanges et partages des difficultés rencontrées dans chaque département.

Réunion des Ordres des Pays De Loire : 1

En novembre sous l'égide du CRO. Echanges sur les dernières « nouveautés » du CNO. Elaboration de projets.

Réunion sur les sectes et dérives sectaires : 1

Avec la présence de Serge BLISKO, président de la MIVILUDES (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires)

Réunion sur la sécurité des professionnels de santé : 1

A la préfecture en novembre



Le Conseil départemental va y être renouvelé partiellement : 4 postes de conseillers titulaires libéraux, 3 postes de conseillers titulaires salariés et autant de postes de suppléants.

Présentez votre candidature !

Jacquine JOUBERT



Plaintes et doléances

Stabilité

Voici le déroulé de cette année :

2 janvier 2013:

Réception de la plainte n°42 d'un médecin contre un ostéopathe non professionnel de santé qui se serait installé au sein d'un cabinet de kinésithérapeutes.

Classement sans suite le 7 janvier 2013.

28 mai 2013:

Réception de la plainte N°43 d'une consœur ex-assistante contre un confrère ex-titulaire pour comportement anti confraternel.

Classement après conciliation le 11 juillet 2013



2 septembre 2013 :

Réception de la doléance N°44 contre un confrère pour comportement.

Tentative de médiation qui se solde par la transformation de cette doléance en une plainte le 15 novembre 2013.

En attente de la conciliation.

16 septembre 2013 :

Réception de la plainte N°45 pour non respect de la zone de non-réinstallation d'une assistante et comportement anti confraternel.

Transmission à la CDPI après un échec de la conciliation le 20 novembre 2013.



Inscriptions au Tableau

(Par ordre d'inscription)

OGIEJKO Szymon, diplômé de Pologne en juillet 2008.

VARGA Edina, diplômée de Hongrie en 1986.

KACZYNSKA Agnieszka, diplômée de Pologne en juillet 2012.

KLUCZYNSKA Izabella, diplômée de Pologne en juillet 2008.

DELAHAY Emmanuelle, diplômée de Paris St-Maurice en 1998.

TUSSEAU Marine, diplômée d'Alençon en juin 2013.

VION Aurélie, diplômée d'Alençon en juin 2013.

PORTALIS Tanguy, diplômé de Rennes en juin 2013.

FOURNERET Garance, diplômée d'Alençon en juin 2013.

ROBERT Amélie, diplômée de Berck en juin 2013.

DUCORNETZ Mélanie, diplômée de Nantes en juin 2013.

CHAPEL Cédric, diplômé de Berck en juin 2013.

GUENNIER Vanessa, diplômée de Berck en juin 2013.

BARANSKA Monika, diplômée de Pologne en juillet 2005.

BARANGER Justine, diplômée de Paris-Dhanier en juin 2013.

TINCHON Flora, diplômée de Nantes en juin 2013.

GAUTEUR Pauline, diplômée de Paris en juin 2013.

GREAU Clélie, diplômée de Nantes en juin 2013.

MÈME Florence, diplômée de Paris en juin 2013.

DE LA SAYETTE Gaëtan, diplômé de Berck en juin 2013.

AVRIL Emeline, diplômée de Paris en juin 2013.

REMEAU Josselin, diplômé de Nantes en juin 2013.

BUFFARD Jean-Thomas, diplômé de Bègles-Bordeaux en juin 2013.

BERTAN François, diplômé de Paris-Assas en juin 2013.

PASQUIER Marie, diplômée de Rennes en juin 2013.

Chambre Disciplinaire de Première Instance

Deux affaires pour le département

Une des deux plaintes de l'an passé s'est soldée par un **non-lieu** pour le confrère. Un patient reprochait la qualité des soins qu'il lui avait délivrés. Le Conseil ne s'y était pas associé.

La deuxième avait pour thème un confrère qui aurait profité de sa situation de thérapeute pour avoir des rapports sexuels et harceler sexuellement une patiente vulnérable. Le Conseil ne s'y était pas associé. Le confrère a été condamné à **15 jours d'interdiction d'exercice**. Les deux parties ont fait appel du jugement.

Nous avons à ce jour **une seule plainte** qui a été transmise, après échec de la conciliation, à la Chambre Disciplinaire de Première Instance **avec l'association du Conseil**. Elle sera jugée l'an prochain.



Chambre Disciplinaire Nationale

Une affaire pour le département



La plainte pour abus de vulnérabilité d'une patiente déposée le 1 décembre 2011 ayant vu les deux parties faire appel du jugement, ils passeront l'année prochaine devant la Chambre d'Appel Nationale à Paris.

Section des Assurances Sociales

Une affaire pour le département

Cette chambre disciplinaire, dont le fonctionnement nous échappait, vient de connaître son indépendance en juillet. Du fait de sa mise en place récente, les dossiers ont été retardés naturellement. Elle s'occupe des affaires qui opposent les Caisses d'assurances et Nos confrères.

Une seule **affaire**, pour **facturation frauduleuse** déposée en 2011 est en attente de date de jugement.



Dominique DUPONT



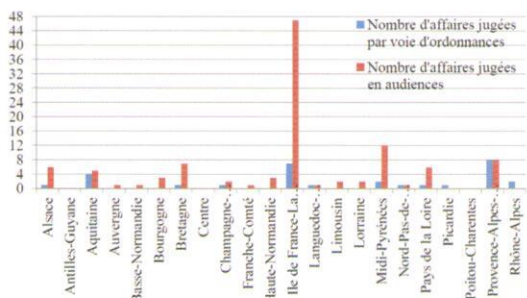
Statistiques disciplinaires nationales

135 affaires en 2012

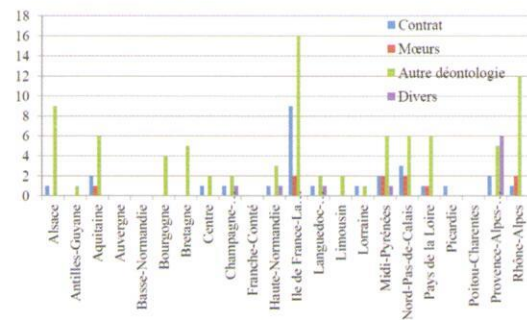
74 affaires en 2011 ! Une montée en puissance très nette de l'activité disciplinaire... Vous allez pouvoir découvrir ici les éléments statistiques de l'activité des Chambres Disciplinaires de Première Instance et de la Chambre Disciplinaire Nationale de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes pour l'année 2012 (au jour d'impression nous ne disposons pas des chiffres de 2013).

Sont mentionnés :

Le nombre d'affaires enregistrées en 2012



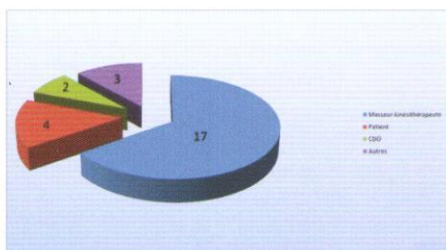
L'identité du plaignant pour les affaires enregistrées en 2012



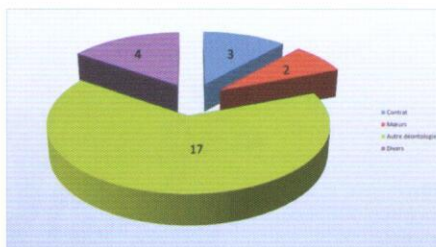
Vous relèverez qu'il n'y a pas concordance entre le nombre d'affaires enregistrées et le nombre d'affaires jugées en 2012. Cette différence s'explique par le fait que les affaires avaient été enregistrées les années précédentes. A noter que **69 affaires** opposent des confrères entre eux.

26 affaires au national

31 en 2011, La chambre nationale, étant la chambre d'appel, naturellement moins d'affaires y aboutissent.



La répartition des plaignants reste stable.



Dominique DUPONT



Inscriptions au Tableau

(Par ordre d'inscription)

QUEMENER Pierre, diplômé de Nantes en juin 2013.

BRETON Aurélien, diplômé de Vichy en juin 2013.

GEORGANDIS Maxence, diplômé de Nantes en juin 2013.

DAVIAU Charly, diplômé de Poitiers en juin 2013.

BOISNAULT Pierrick, diplômé de Paris en juin 2013.

ROTH Delphine, diplômée de Strasbourg en juin 2013.

LUMINEAU Joris, diplômé de Nantes en juin 2013.

KALWASINSKI Thomasz, diplômé de Pologne en 2010.

BERRY Philippe, diplômé de Toulouse en juin 1983.

FILLAUDEAU Maxime, diplômé d'Orléans en septembre 2013.

HAMET Louise, diplômée de Rouen en septembre 2013.

Entrants au Tableau par transfert

(Par ordre d'inscription)

TARDY Auriane, diplômée de Rennes en 2012, en provenance des Côtes d'Armor.

MANGIN Camille, diplômée de Nantes en 2012, en provenance de La Loire-Atlantique.

LECLAIR Faustine, diplômée de Nantes en 2012, en provenance de la Vendée.

KEITA Bahka, diplômée de Limoges en 2009, en provenance du Val d'Oise.

PALLUD Julie, diplômée de Poitiers en 2008, en provenance de la Vienne.

SARTA Gabriel, diplômé de Belgique en 2012, en provenance de la Seine-Maritime.

CADEAU Mélanie, diplômée de Paris en 2009, en provenance de La Guadeloupe.

MARTIN Vincent, diplômé d'Espagne en 2009, en provenance de la Haute-Vienne.

PEYRAS Benjamin, diplômé de Limoges en 2011, en provenance de la Haute-Vienne.

Exercice illégal :

Accalmie !



Un peu de calme ! Moins de **30 illégaux** se sont fait repérer cette année.

Encore et toujours un grand « salon respire » d'Angers qui reste la foire aux illégaux et charlatans en tous genres !

La grande nouveauté de 2012 : le Centre Ressource d'Angers, sorte de prestataire qui sous-louait des pièces équipées pour toutes sortes de massages, n'a pas survécu à sa mise en liquidation...

Mais, soyez sans crainte, un nouveau prestataire, se profile sur le secteur du lac de Maine : Agora zen.

Du côté des activités «massages» organisés par «les chemins de la lumière» ce dossier est suivi conjointement avec les services des Renseignements Généraux et la Mairie d'Angers. Celle-ci nous a confirmé le retrait imminent de l'utilisation de sa salle après un été fort mouvementé.
Plus de massage sous yourtes à Murs Erigné non plus...

Une nouvelle voie de recours a été utilisée en dénonçant à l'URSSAF une masseuse qui en plus des aides de l'Etat (RSA...) facturait 250€ ses prestations !

Trois piscines se sont lancées dans l'organisation de soirées zen avec massages etc...

Enfin, une infirmière qui arrondissait ses fins de mois à vu, à sa grande surprise, une procédure se mettre en place contre elle via le Conseil de l'Ordre des infirmières.



Merci à tous ceux d'entre vous qui traquent les cartes de visites et autres prospectus.

Vous trouverez ci-contre les noms et les lieux des personnes mises en demeure cette année.

Notre seul **territoire exclusif** est le massage...
Ne l'oublions pas...
Notre rôle et notre volonté est d'essayer de le protéger.
Restons donc tous très vigilants...

Et faisons ainsi perdurer le **massage effectué par de véritables professionnels** et ce pour la plus grande **sécurité des consommateurs**.



Ombre et lumière
Pur et Zen
DUCHET Adélaïde
BELANTON Christine
CARTRON Emmanuelle
BEAUFRETON Marie Andrée
LAUNAY Agnès
Fit'zen
BONHOMME Nathalie
CIEUTAT Christine
Relax'you
Chouchouting
ROCHER Clémentine
MUM-O-SPA
BOUVOT Annie
Agora Zen
PILETTE Marina
MAURY Béatrice
GAUDARD Stéphane
TREMBLAY Anne
BEAUSSIER Stéphane
GRAVELEAU Sandrine
VIENT Amandine
LOUVET Adeline
Piscine de Thouarcé
Piscine de St Barthelemy
RENY Isabelle
AMOUR Justine
FRESLON Dominique
DUPONT Edwige
SAKURA
ILIAN André
Centre minceur et rajeunissement
Cholet

Le May sur Evre
Angers
Avrillé
La Meignanne
Murs Éigné
La Séguinière
Cholet
Murs rigné
Saint Léger
Trélazé
Cholet
Angers
St Lambert
Cholet
Corzé
Angers
Angers
Angers
St Sylvain d'Anjou
Chalonnnes
Angers
Doué la Fontaine
Angers
Angers
Thouarcé
Saint-Barthélemy
Saint-Barthélemy
Brissac-Quincé
Sainte Gemmes
Trélazé
Saint Léger des Bois
Saumur
Cholet



Dominique DUPONT

Entrants au Tableau par transfert

(Par ordre d'inscription)

RAITE Christophe, diplômé de Paris en 2006, en provenance de la Loire-Atlantique.

LEBRUT Aurélie, diplômée de Paris en 2010, en provenance de la Loire-Atlantique.

PENIN Mathieu, diplômé de en 2012, en provenance de la Vienne.

GARREAU François, diplômé de Nantes en 1976, en provenance de la Loire-Atlantique.

CUIENNET Jean-Baptiste, diplômé de Paris en 2008, en provenance de la Loire-Atlantique.

WAEM Flore, diplômée de Belgique en 2006, en provenance de la Loire-Atlantique.

FAZILLEAUD Célia, diplômée de Paris en 2008, en provenance de l'Essonne.

BAUDOIN Sophie, diplômée de Limoges en 2012, en provenance de la Vienne.

GUEGAN Cynthia, diplômée de Nantes en 1997, en provenance de la Loire-Atlantique.

AMMETER Annie, diplômée de Lyon en 1975, en provenance de l'Isère.

THIETIOT Elise, diplômée de Nantes en 2011, en provenance de la Vendée.

PIOU Antoine, diplômé de Nantes en 2011, en provenance de la Loire-Atlantique.

BUSSENEAU Anne-Laure, diplômée de Belgique en 2011, en provenance de la Mayenne.

MAES Amandine, diplômée de Belgique en 2013, en provenance du Nord.

QUERE Marion, diplômée de Rennes en 2013, en provenance du Finistère.

CAILLEAU Maxime, diplômé de Nantes en 2012, en provenance de la Charente.

GUINEBERT Amandine, diplômée d'Orléans en 2011, en provenance du Calvados.

BERTRAN Nicolas, diplômé de Berck en 2008, en provenance de la Loire-Atlantique.

Modèles de Contrats de Remplacements et autres

Enfin!



La commission contrat du Conseil Départemental, a depuis son installation, souhaité pouvoir mettre à votre disposition des modèles de contrats. Ceci n'avait pu, jusqu'ici, être réalisé que pour les contrats de remplacements. En effet le Conseil National s'y opposait.

Mais voici qu'en 2013 notre demande est exaucée.

Nous avons mis en ligne **une version facilement modifiable** avec un traitement de texte qui limite le gâchis de papier. N'oubliez pas, bien évidemment, de **renseigner tous les champs**, de parapher chaque page et de signer à la fin du contrat.

Rappelez-vous que les contrats sont toujours à remplir en 4 exemplaires : un pour chacun et deux pour le CDOMK (un pour le dossier de chaque MK)

Contrat de remplacement :

<http://cdomk49.canalblog.com/archives/2013/11/16/28444356.html>



Contrat d'assistant libéral :

<http://cdomk49.canalblog.com/archives/2013/11/16/28444471.html>

Contrat de collaboration libérale :

<http://cdomk49.canalblog.com/archives/2013/11/16/28444522.html>



Contrat de tenue de cabinet d'un confrère décédé ou en incapacité définitive d'exercer

<http://cdomk49.canalblog.com/archives/2013/11/16/28444592.html>

Modèle de Statuts de Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA)

<http://cdomk49.canalblog.com/archives/2013/11/16/28444656.html>



2014

Renouvellement partiel du Conseil Départemental

L'année 2014 sera électorale, le Conseil Départemental va être renouvelé partiellement.



✓ **4 postes** de conseillers **libéraux titulaires** ainsi que **3 postes** de conseillers **salariés titulaires** seront à pourvoir, à cela s'ajouteront autant de postes de suppléants.

✓ Vous avez un petit mois de réflexion avant de présenter votre candidature à l'élection départementale.

La date limite est le **26 février 2014**.

Christophe SUARD



Entrants au Tableau par transfert

(Par ordre d'inscription)

CIVRAY Laetitia, diplômée de Belgique en 2012, en provenance des Alpes-Maritimes.

BILLAUD Romain, diplômé de Belgique en 2007, en provenance de la Loire-Atlantique.

Sortants au Tableau par transfert

(Par ordre d'inscription)

MAUBE Josselin, vers la Vienne le 7 janvier 2013.

JAVault Claire, vers le Nord le 8 janvier 2013.

GEORGEL Charlotte, vers la Marne le 17 janvier 2013.

CARTIER Mylène, vers la Sarthe le 23 janvier 2013.

SAITL François, vers l'Ain le 24 janvier 2013.

DUFOUR Romain, vers la Haute-Garonne le 4 février 2013.

GABORIAU Maxime, vers la Vendée le 1^{er} mars 2013.

GALLERAN Marie, vers la Loire-Atlantique le 30 janvier 2013.

MARTIN Vincent, vers la Vendée le 5 février 2013.

RUAN Jean-Baptiste, vers le Puy de Dôme le 7 février 2013.

OCHOCINSKI Patryk, vers les Pyrénées Orientales le 15 février 2013.

PRIN Johann, vers la Loire-Atlantique le 31 mars 2013.

PENIN Mathieu, vers la Loire-Atlantique le 12 mars 2013.

VELASCO DIAZ Andréa vers les Pyrénées Atlantiques le 24 avril 2013.

BRU Pauline, vers la Loire-Atlantique le 13 mai 2013.

LEPRETRE Matthieu, vers la Haute-Garonne le 13 mai 2013.

GUIGNARD Mélanie, vers Paris le 18 mars 2013.

VERGATA TORRENTE Gabriela vers les Pyrénées Atlantiques le 2 avril 2013.

ALMARIC Thomas, vers les Pyrénées-Atlantiques le 22 mai 2013.

PENIN Mathieu, vers la Loire-Atlantique le 27 mai 2013.

Utilisation de l'insigne de l'Ordre

Mode d'emploi



Chaque masseur-kinésithérapeute inscrit au tableau de l'ordre et à jour de ses cotisations a la possibilité d'utiliser l'insigne de l'ordre selon les modalités ci-après :

- Afin de constituer **une enseigne** : cette enseigne peut être apposée en applique, en drapeau ou encore se présenter sous forme autocollante;
- Afin de **l'apposer sur ses documents professionnels**;
- Afin de **l'apposer sur sa plaque professionnelle**;
- Afin de **l'apposer sur son site internet**.



Vous pouvez récupérer les fichiers nécessaires en utilisant le QRC ci-contre :
Ou en tapant :

<http://cdomk49.canalblog.com/archives/2013/11/16/28445497.html>



Diplômes, Titres et Spécificités

Charlatanisme

L'actualité de cette année a été ponctuée par les prises de positions du Conseil National concernant les techniques de **Kinésiologie**, de **Micro kinésithérapie** et de **Fasciathérapie**. Elles ne sont ni une qualification, ni un diplôme, ni un titre, ni un grade, ni une fonction, ni une spécificité ou une spécialité de la masso-kinésithérapie. Pour cette raison, l'usage de ces termes par un masseur-kinésithérapeute, constitue une faute disciplinaire au sens des articles R 4321-123, R 4321-124 et R4321-125 du code de la santé publique.

Par conséquent ces techniques ne peuvent pas être présentées comme salutaires puisque insuffisamment éprouvées et potentiellement illusoires au sens de l'article R 4321-87 :
R. 4321-87 CHARLATANISME
« Le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salutaire ou sans danger, un produit ou un procédé, illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite ».



Une telle prise de position est susceptible d'évoluer au vu et su des études qui seront publiées.

Ceci ne nous empêche en rien d'essayer telle ou telle technique mais en prévenant le patient des limites de l'expérimentation et de monter une étude pour en évaluer l'efficacité et sa reproductibilité.



A ce jour, et à la connaissance du CNOMK, aucune étude scientifique référencée dans la littérature internationale ne permet d'affirmer que ces méthodes constituent des soins fondés sur les données actuelles de la science médicale au sens de l'article R4321-80 du code de la santé publique.

Dominique DUPONT

Sortants du Tableau par transfert

BONNOT Etienne, vers la Sarthe le 15 août 2013.

TINCHON Flora, vers la Loire-Atlantique le 2 juillet 2013

GUENNIER Vanessa, vers l'Indre et Loire le 1 septembre 2013.

SCHIETTECATTE Delphine, vers le Haut-Rhin le 25 septembre 2013.

LEBASTARD Audrey, vers la Loire-Atlantique le 1 août 2013.

PASQUIER Marine, vers l'Ille et Vilaine le 29 juillet 2013.

DAUDE Marion, vers le Morbihan le 26 août 2013.

BENSOUSSAN Jean-Michel, vers l'Indre et Loire le 28 août 2013.

PONCHARAL Emmanuel, vers l'Indre et Loire le 9 septembre 2013.

QUEMENER Hélène, vers la Loire-Atlantique le 9 septembre 2013.

BARANGER Justine, vers le Vendée le 12 septembre 2013.

MENOURY Nathalie, vers la Gironde le 26 septembre 2013.

COTTENCEAU Héroïse, vers l'Indre et Loire le 4 octobre 2013.

LUMINEAU Joris, vers la Loire-Atlantique le 16 octobre 2013.

SIBILEAU Julien, vers le Morbihan le 20 novembre 2013.

HAMET Louise, vers la Haute-Savoie le 29 novembre 2013.

DELAMARRE Vincent, vers la Sarthe le 2 décembre 2013.

FOURNERET Garance, vers la Loire-Atlantique le 17 décembre 2013

Cessation d'activité

MARCHET-BERTHET Sophie, le 14 janvier 2013.

AUBOURG Corentin, le 1 février 2013.

PARIS Claire, le 2 décembre 2013.

DECONDE Gérard, le 31 décembre 2013.



Elections 2014

Qui est électeur ?

Pour les élections départementales du Maine et Loire, seuls sont électeurs les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'ordre du Maine et Loire à jour de cotisation.

Article R. 4123-1 du code de la santé publique



Comment savoir si je suis électeur ?

Une liste sera affichée au siège du conseil départemental, 122 rue du Château d'Orgemont à Angers, du Lundi 27 janvier au Vendredi 28 mars

Article R. 4123-1 du code de la santé publique

Que faire si je ne figure pas sur la liste ?

La liste, peut être modifiée en cas d'erreur jusqu'au mardi 4 février et affichée modifiée le jeudi 6 février après la liste est close sauf si un événement au 6 février 2014, et prenant effet au plus tard 25 mars 2014, entraîne pour un masseur-kinésithérapeute l'acquisition ou la perte de la qualité d'électeur.

Article R. 4123-1 du code de la santé publique

Qui peut être candidat en mars 2014 ?

Le candidat à l'élection doit être au Vendredi 28 mars:

- inscrit au tableau du Maine et Loire
- inscrit à l'Ordre depuis au moins le 28 mars 2011
- à jour de sa cotisation ordinale
- vierge d'une sanction ordinale.



Dans quel collège ?

- Ceux qui exercent en qualité de salarié font partie du collège des salariés (3 postes et 3 suppléants)
- Ceux qui exercent à titre libéral font partie du collège des libéraux (4 postes et 4 suppléants)
- Ceux qui exercent à la fois à titre libéral et en qualité de salarié font partie du collège des libéraux
- Les retraité(e)s font partie du collège des libéraux

Article R. 4123-34 du code de la santé publique

Comment être candidat ?

Il vous suffit d'**envoyer une déclaration de candidature entre le 26 janvier 2014 et le mercredi 26 février 2014, 16 heures**, par **lettre recommandée, avec demande d'avis de réception**, au CDOMK49, 122 rue du Château d'Orgemont 49000 Angers. Vous pouvez également la déposer en main propre, dans le même délai, **au siège du conseil départemental** où il vous en sera donné récépissé

Dans cette déclaration, revêtue de votre signature, vous indiquez son adresse, vos titres, votre date de naissance, votre mode d'exercice, votre qualification professionnelle ainsi que vos fonctions dans les organismes professionnels.

Vous pouvez également y joindre **une profession de foi**.

Celle-ci, rédigée en français sur une page A4 maximum en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à votre présentation ainsi qu'à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre.

Article L.4321-14 du code de la santé publique

Publicité ?

Le conseil se charge d'**envoyer votre déclaration de candidature** ainsi que **votre profession de foi** et organise **une réunion publique le jeudi 13 mars 2014** pour vous présenter aux électeurs.



Départ en retraite

DAVOINE Christian, mais quand ?

SABOURIN Georges,
le 1 mai 2012 mais reçu le 13 mars 2013 !!!

MEINVILLE Christian,
le 5 février 2013.

RAVEAU Eric,
le 14 février 2013.

EVAIN Monique,
le 1 octobre 2012 reçu le 18 avril 2013.

DIETZ Jean-Marc,
le 1 octobre 2012 reçu le 18 avril 2013.

LECLERC Jean-Luc,
le 30 juin 2013.

RAGOT Philippe,
le 31 août 2013.

THOMAS Michel,
le 2 décembre 2013.

LOMBARD Claude,
le 31 décembre 2013.

Radiations du Tableau

DELAUNAY Catherine, le 15 juillet 2013.

EVAIN Monique, le 1 octobre 2013.

SKOTNICKA Izabella, le 1 mars 2013, départ à l'étranger

BOULESTEIX Michèle, le 11 septembre 2013.



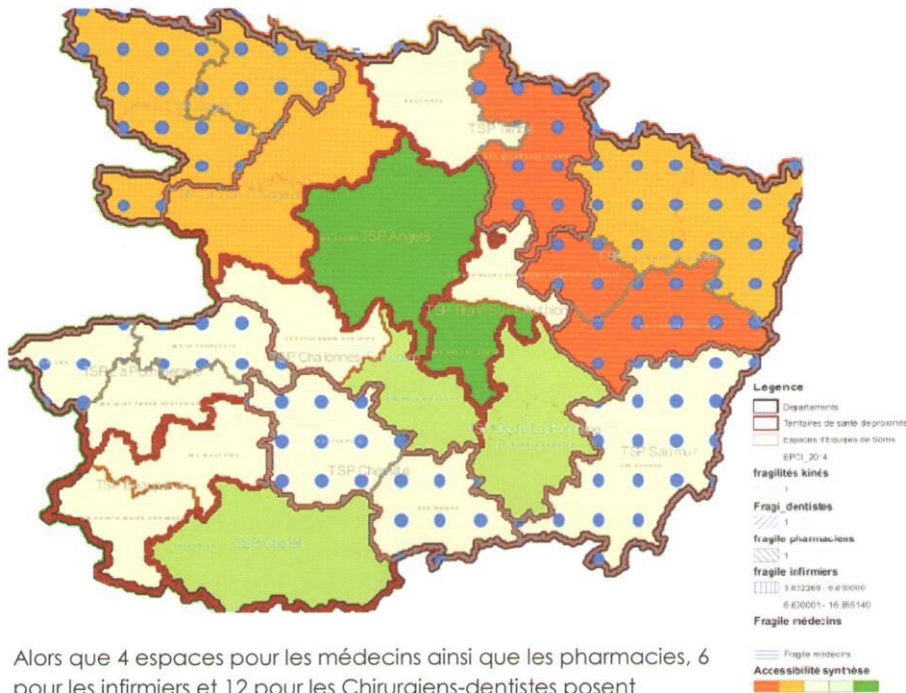
Démographie professionnelle Situation inquiétante !



Lors d'une réunion organisée par l'ARS en mars dernier, nous avons découvert la situation, de la démographie des professionnels de santé en Pays de Loire, vue par l'Agence Régionale de Santé.

Ils ont découpé notre département en **23 Espaces d'Equipes de Soins (EES)**.

Pour les Masseurs kinésithérapeutes ils dénombrent **12 espaces** qui vont être en sous équipement dans **les cinq ans à venir** !



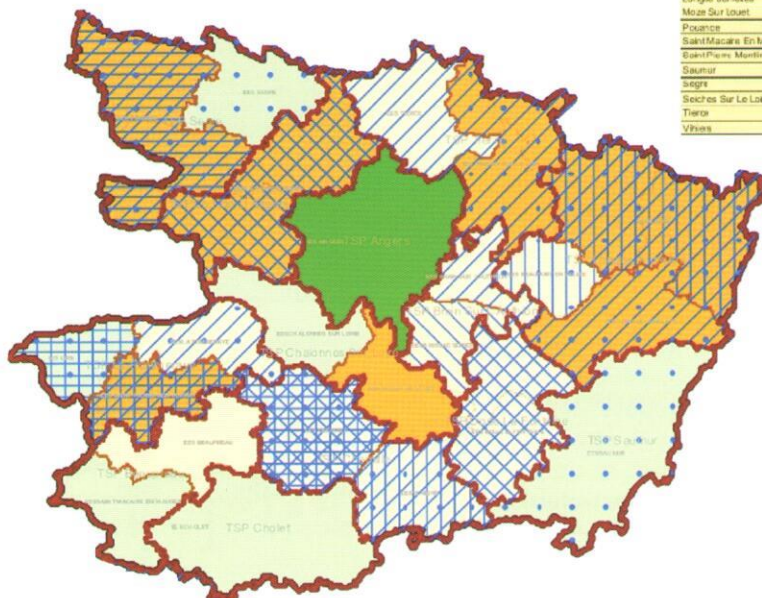
Alors que 4 espaces pour les médecins ainsi que les pharmacies, 6 pour les infirmiers et 12 pour les Chirugiens-dentistes posent problèmes.

Seulement **6 espaces sont sans fragilité** !

En bref il ne fait pas bon vivre à Chemillé où tout va manquer bientôt...

A noter que l'ARS ne s'est pas penché sur la situation d'autres professionnels de santé comme les pédicures-podologues, les orthophoniques et... les sages-femmes.

	Fragilité				
	Medecins	Chr dentistes	Infirmiers	Kinés	Pharmacies
Angers					
Beaupréau		X	X	X	
Beaufort En Vallee			X	X	
Bessines					
Brissac Sur L'Aulnois		X			
Brissac Quince					X
Chalans Sur Laise					
Cherelle	X	X	X	X	X
Cholet					
Doue La Fontaine		X		X	X
La Flèche			X		
La Ligne D'angers		X			X
Lize	X	X	X	X	X
Longue Jumeles		X	X	X	
Moze Sur Louet					
Pouance	X	X			X
SaintMacaire En Mauves					
SaintPierre Montmartin	X	X	X		
Saumur					X
Segré					X
Soches Sur Le Loir		X			X
Thiers		X			
Vihiers		X	X	X	



Dominique DUPONT

Exonérations et minorations...

Comme l'an passé un certain nombre d'entre vous souhaitera bénéficier d'une **exonération** (totale ou partielle) de **cotisation**.

Depuis 2011, c'est le Conseil Départemental qui statue sur vos demandes de minoration. La commission « entre-aide » voit son travail encadré par les recommandations du Conseil National:

- Le **seuil de cotisation minimum à 50€** exigible pour tous les inscrits au tableau.
- La notion de **confrères en difficultés** (maladie...).
- Le **barème indicatif** des minorations en fonction des revenus.

Nous **ne pouvons déroger à ces règles** applicables à tous.

C'est pourquoi, si vous pensez pouvoir bénéficier d'une minoration, vous devez nous fournir, **avant le 28 février 2014** :

- Un **courrier explicatif** de vos difficultés réelles.
- Votre **dernier avis d'imposition** (4 pages de 2012), afin que nous puissions appliquer les barèmes du Conseil National si nous estimons que vous devez bénéficier d'une minoration.
- Un **chèque de 50€**

L'ensemble des informations fournies sera étudié avec le plus grand soin par la commission.

Il n'y a pas d'appel possible.

L'ensemble des cotisations perçues par le département est un bien commun qui se doit d'être géré avec la plus grande rigueur.

Permettre à ceux de nos confrères qui sont en réelle difficulté de bénéficier d'une exonération relève de cette gestion rigoureuse.





La délivrance de cours de gymnastique par les masseurs-kinésithérapeutes

Evolutions

Le conseil national a été destinataire de différentes questions relatives aux possibilités pour les masseurs-kinésithérapeutes de délivrer des cours de gymnastique.



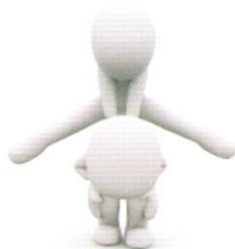
Nous vous invitons à prendre connaissance du récapitulatif ci-après :

L'article R.4321-13 du code de la santé publique prévoit que le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement, et que ces actions concernent en particulier : (...) « 5° La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive. »



Par ailleurs l'annexe II-1 de l'article A. 212-1 du code du sport précise que la détention du diplôme de masseur-kinésithérapeute donne droit à l'encadrement de la pratique de la gymnastique hygiénique d'entretien ou préventive dans les établissements d'activités physiques et sportives déclarés. Nous relevons en outre que le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute dispense ses titulaires de la partie commune du Brevet d'Etat d'éducateur sportif 1 degré dit BEES 1 (en application de l'article 10 de l'arrêté du 16 novembre 1998 modifiant l'arrêté du 30 novembre 1992 fixant les contenus et modalités d'obtention du brevet d'Etat d'éducateur sportif à trois degrés, en application du décret n° 91-260 du 7 mars 1991).

Cette équivalence (de la seule partie commune du BEES 1) demeure néanmoins, à ce jour, peu utile : en effet ce diplôme n'est plus délivré. Il est remplacé par des diplômes de compétence, délivrés par des organismes à la suite d'une formation individualisée. Il s'agit du BPJEPS, du DEJEPS et du DESJEPS.



Lors d'une réunion en date du 4 avril dernier, le ministère des sports a suggéré au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de mettre en place un travail commun afin que les masseurs-kinésithérapeutes puissent valider un diplôme d'état (DE) lors de leur formation initiale ou continue.



Dans l'attente de la négociation puis de la mise en place de ces nouvelles mesures, le ministère des sports invite les confrères souhaitant ouvrir une salle de sport à obtenir le Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport spécialités Activités Gymniques Forme et Force (BPJEPS AGFF).



Nous invitons par conséquent chaque confrère intéressé à se renseigner auprès des DRJCS (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale) sur cette question.



Vous trouverez également davantage de renseignements sur le site ci-après :

<http://www.sports.gouv.fr/index/metiers-et-formations/reglementation/la-reglementation-des-diplomes/brevet-professionnel-de-la/les-specialites-du-bpjeeps/activites-gymniques-de-la-forme-et>



Le conseil national continue son travail et sa réflexion sur ce sujet.

Enfin, s'agissant des **cours de gymnastique aquatique** pris au sens strict du terme, c'est -à-dire lorsqu'il y a délivrance de cours payants à un groupe de personnes, il est nécessaire de faire appel à une personne titulaire d'un **diplôme de maître-nageur sauveteur** ou du **BPJEPS AA**.



Règles de rédaction Des certificats et attestations



Les Conseils départementaux sont de plus en plus amenés à traiter des conflits dont la source est une mauvaise rédaction voire transmission, par le masseur-kinésithérapeute, de certificats ou d'attestations.

La plupart de ces certificats s'inscrivent malheureusement dans des contextes familiaux litigieux. Et si le professionnel souhaite apporter, en toute bonne foi, son aide à des patients afin de leur faire bénéficier d'un droit ou d'avantages sociaux, il se doit d'être très vigilant lors de la rédaction de tels documents qui engagent, rappelons-le, la responsabilité de leur auteur.

Quelques règles peuvent éviter aux masseurs-kinésithérapeutes de voir leur attitude déontologique remise en cause :

La non immixtion dans les affaires de famille

Si l'article R4321-95 du Code de la Santé Publique (Code de déontologie) dispose que « le masseur-kinésithérapeute, sans céder à aucune demande abusive, facilite l'obtention par le patient, des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit », nous ne pouvons que rappeler l'article R 4321-96 du Code de la Santé Publique (code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes), qui dispose que « le masseur-kinésithérapeute ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients ».

La remise en mains propres du certificat ou de l'attestation

Le masseur-kinésithérapeute ne doit jamais remettre de certificat à un tiers, que ce dernier soit un conjoint, tout autre membre ou proche de la famille, voire un avocat ou un notaire.

Il n'est ainsi pas possible de remettre à un des conjoints, un certificat concernant l'état de santé physique (ou même psychique) de l'autre conjoint ou de l'un de ses enfants. En agissant de la sorte, le professionnel s'expose à des poursuites civiles, pénales et disciplinaires pour violation du secret professionnel.

Ne certifier que ce que l'on constate le jour de sa rédaction

Le masseur-kinésithérapeute ne peut certifier que ce qu'il a lui-même constaté. Il ne doit en aucune façon faire de relation de cause à effet entre les dires du patient et ce qu'il constate.

Si le patient désire que des précisions soient apportées par le professionnel de santé sur le certificat, ceci doit être mentionné entre guillemets afin d'être attribué au patient, et à lui seul, et non au rédacteur du certificat. Le certificat sera en outre daté du jour de sa rédaction.

Ne pas mettre en cause des tiers

Là encore, il ne faut pas prendre à son compte les dires du patient : le certificat ne doit en aucune façon faire mention de tiers. Seuls les éléments constatés dans le cadre de l'exercice du professionnel, par le professionnel lui-même, concernant son patient, demandeur de la rédaction d'un tel document, pourront être écrits et remis en main propre audit patient.

Il n'est ainsi pas possible de rédiger un certificat attestant que les enfants sont perturbés par l'attitude de l'un des membres de leur famille ou que « x patiente est une bonne mère ».

La rédaction des certificats et attestations engage la responsabilité de son auteur. Les sanctions de professionnels de santé pour mauvaise rédaction de certificats sont

nombreuses. Une rédaction claire, prudente et compréhensible s'impose donc au masseur-kinésithérapeute, qui conservera par ailleurs un double du document dans le dossier de son patient.



Enfin le masseur-kinésithérapeute se doit de toujours garder à l'esprit **que la rédaction d'un tel document n'est pas obligatoire** et qu'il peut refuser d'en délivrer un. Lors de la demande de rédaction d'un tel document, le masseur-kinésithérapeute ne doit pas hésiter à contacter son conseil départemental. Il faut rappeler que ces certificats, non obligatoires et donc soumis à l'appréciation du professionnel, **ne sont pas urgents**.

Beaucoup sont d'ailleurs utilisés lors des procédures de divorce, gardes d'enfants.....

Le Service juridique



87 000 visiteurs sur le
blog du Conseil !



Ouvert depuis 2004, ce blog reste le moyen le plus convivial de retrouver la vie du Conseil au jour le jour.

Statistiques	Articles	Visiteurs	Pages	Recherches
Articles	1	1	1	1
Visiteurs	1	1	1	1
Pages	1	1	1	1
Recherches	1	1	1	1

Nous recevons une trentaine de visiteurs par jour et nous avons réalisé une pointe à **248** le 1 février 2013. 159 820 pages y ont été lues réparties en plus de 1040 articles, petites annonces et liens

Il est complété par celui consacré uniquement aux rapports annuels.

Statistiques	Articles	Visiteurs	Pages	Recherches
Articles	1	1	1	1
Visiteurs	1	1	1	1
Pages	1	1	1	1
Recherches	1	1	1	1

Vous y retrouvez les rapports au fur et à mesure de leur approbation

<http://rapportcdomk49.canalblog.com/>



enfin le site officiel :
<http://cd49.ordremk.fr>



Sa structure est telle que pour l'instant il est en sommeil....



Guides pratiques

Se garer à Angers

A quoi me sert mon caducée ?

Voilà une question récurrente !
Je me suis pris une prune alors que j'étais en soins chez un patient... Pouvez-vous nous la faire sauter ?
Pourquoi donc payer 280 € ?

Ne rêvez plus au Père Noël !

La municipalité d'Angers, ne veut plus de stationnement dangereux ou à la James Bond... Toutefois consciente de notre mission de service public et comme le moindre parcimètre ingurgite instantanément nos maigres indemnités de déplacements, elle a négocié une tarification forfaitaire mensuelle à 5 €.



Pour obtenir celle-ci,

Il vous suffit d'en faire la demande auprès du Conseil de l'Ordre Départemental, qui communiquera aux services municipaux votre nom, votre numéro ordinal et votre adresse professionnelle.

Le badge de parking est ensuite à retirer auprès de la Mairie d'Angers.

Plus de 20 professionnels en 2013 ont été bénéficiaires de ce dispositif.

Pourquoi pas vous ?

Téléphones direct MSA



santé
famille
retraite
services

Vous rêvez de pouvoir sauter par dessus le standard téléphonique de la Caisse Agricole ?

C'est facile, il vous suffit de composer les

02.41.31.74.89

02.41.31.74.90

02.41.31.74.92

entre 9H00 et 17H00.

Cabinet accessible au 1^{er} janvier 2015 ?

A ce jour, seuls les cabinets neufs, récemment aménagés ou ceux qui ont subi l'épreuve d'un dépôt de permis de construire ou de permis d'aménager datant de moins de 5 ans, sont en conformité par rapport à la loi du 11 février 2005.



Tous les autres cabinets qui n'ont pas encore effectué de diagnostic d'accessibilité auprès d'agences d'audit, devront effectuer cette dernière et procéder aux travaux nécessaires dans les délais légaux, au plus tard le 1 janvier 2015. Les praticiens devraient fournir à la demande des collectivités l'attestation de diagnostic accessibilité précisant le respect des règles légales.

Dérogations ?

La Loi prévoit des dérogations pour des raisons techniques et financières pour les ERP existants :

- Si les travaux d'accessibilité sont susceptibles d'avoir des conséquences économiques excessives sur l'activité de l'établissement.
- S'il existe des contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural.
- S'il existe des impossibilités techniques.

Ces dérogations ne seront accordées qu'après avis de la Commission Départementale Consultative.

Ces dérogations ne devraient pas être la règle !



Christophe SUARD

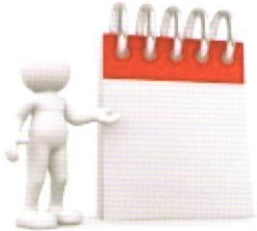


Permanences téléphoniques et Ouverture du secrétariat

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
	10H00 à 12H00	10H00 à 12H00		10H00 à 12H00
14H00 à 16H00	14H00 à 16H00	14H00 à 16H00	14H00 à 16H00	



Calendrier 2014



Mercredi 8 janvier	20H30	Réunion du Bureau
Lundi 13 janvier	21H00	Réunion de la Commission des contrats
Mercredi 22 janvier	20H30	Réunion plénière du Conseil
Lundi 27 janvier		Affichage publique de la liste des électeurs
Mercredi 29 janvier	20H30	Réunion de la Commission des élections
Mardi 4 février		Terme du délai de droit commun pour les réclamations
Jeudi 6 février		Terme du délai d'affichage de la liste éventuellement modifiée
	20H30	Réunion du Bureau
Lundi 10 février	21H00	Réunion de la Commission des contrats
Mercredi 26 février	16H00	Date limite de réception des candidatures
Mercredi 5 mars	20H30	Réunion du Bureau
Lundi 10 mars	21H00	Réunion de la Commission des contrats
Jeudi 13 mars	20H30	Réunion publique avec les candidats
Jeudi 20 mars	20H30	Réunion plénière du Conseil
Vendredi 28 mars		Elections départementales

Le Conseil, Domus médica, 122 rue du Château d'Orgemont à Angers est ouvert

du lundi au jeudi de 14H00 à 16H00
les mardi, mercredi et vendredi de 10H00 à 12H00.

M^{me} PAUGAM vous répondra au

02.41.74.36.70

et pourra vous donner un rendez-vous avec un conseiller ordinal.
Nous sommes aussi joignables par courriel au cdo49@ordremk.fr

Vous pouvez retrouver les informations officielles sur : <http://cdo49.ordremk.fr>
Et la vie au jour le jour du Conseil sur notre Blog : <http://ordrekine49.canalblog.com>

