



Mon **Kiné**,
partenaire de ma santé durable

Guide 2011



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

Masseurs-kinésithérapeutes



VOUS VOUS INSTALLEZ ?

**LIBERAL AVENIR : votre service dédié à
l'installation professionnelle au 0825 870 691**

(0,15 € TTC/min à partir d'un poste fixe, hors surcoût éventuel selon opérateur)

Du mardi au vendredi de 8H à 20H et le samedi de 10H à 17H.

Vous vous installez ou prévoyez de le faire prochainement ?

Sans engagement de votre part et même si vous n'êtes pas client Banque Populaire, prenez dès à présent contact avec un conseiller spécialisé.

- il vous aidera à réaliser les démarches administratives nécessaires à votre installation
- vous orientera vers les bons interlocuteurs
- vous guidera pour réaliser vos prévisions d'activité
- définira avec vous vos besoins de financements

Avec LIBERAL AVENIR, vous gagnez du temps pour mieux vous consacrer à vos patients.
Alors sans tarder, prenez contact !



Banque et populaire à la fois.

www.banquepopulaire.fr

Renseignez vous vite sur www.liberalavenir.fr

Édito

René Couratier, Président du Conseil national



Chères Consœurs, Chers Confrères

Notre mission est définie par le Code de la Santé Publique, mais ses nombreuses implications sont non seulement complexes par leurs diversités, mais font référence à des centaines de textes principaux ou jurisprudences de toutes natures. Aussi, nous est-il apparu indispensable de rassembler dans un « Guide », un maximum d'informations à l'usage de l'ensemble de nos Consœurs et Confrères, afin de leur permettre de mieux comprendre le fonctionnement de l'Ordre.

Bien entendu, ce vade-mecum n'a pas la prétention d'apporter des solutions à toutes les situations, il constitue une aide et une information dans les cas les plus courants que l'Ordre est amené à connaître depuis sa création, et sans doute, sera-t-il enrichi dans des publications futures, avec votre aide.

Nous avons souhaité et nous travaillons pour que notre jeune Ordre soit au service de la profession et des professionnels, en se démarquant totalement de l'image d'Épinal négative, qui caractérise traditionnellement les Ordres. Dans cet esprit, n'hésitez pas à contacter ou rendre visite à votre Conseil Départemental, si vous avez besoin d'informations ou d'aide, c'est la mission prioritaire de vos élus.

Confraternellement.

René Couratier



STORZ MEDICAL L'ORIGINAL !!!

La garantie de choisir **L'ÉLITE** des ondes de choc dans **une gamme innovante**



Le mot du rédacteur en chef

Jacques Vaillant



Chères Consœurs, Chers Confrères

Un guide est destiné à accompagner. C'est dans cet esprit que nous avons conçu ce guide 2011 à l'usage des 67 000 masseurs-kinésithérapeutes exerçant sur le territoire.

Au fil des pages, vous y trouverez des informations utiles au cours de votre exercice quotidien. Il peut également être consulté pour pouvoir renseigner des jeunes souhaitant devenir masseur-kinésithérapeute ou des confrères étrangers souhaitant travailler en France.

Le guide sera réédité et mis à jour chaque année afin que vous ayez toujours sous la main des informations actualisées.

Trois grandes parties composent cet ouvrage :

La première présente l'institution ordinale et ses élus à la date de publication,

La seconde est une partie documentaire, dont le thème pour cette première édition est l'histoire de la profession,

La troisième partie regroupe des informations et des compilations utiles au quotidien : textes réglementaires, procédures administratives, code de déontologie, liens utiles...

Ce guide n'aurait pas pu être produit sans le soutien de Cithéa Communication, également éditeur du bulletin du Conseil national.

Les sociétés partenaires des masseurs-kinésithérapeutes assurent, quant à elles, le financement de cet ouvrage.

N'hésitez pas à nous faire part, dès maintenant, d'informations que vous trouveriez utiles de voir figurer dans la prochaine édition en 2012.

Bonne consultation !

Jacques Vaillant





Audi A1.

Le condensé d'Audi.
À partir de 16 400 €*

*Prix TTC conseillé au tarif du 06/12/2010 de l'Audi A1 1.2 TFSI 86 ch BVM5 Attraction. Consommations en cycle urbain/roule/moyenne (l/100 km) : 6,2/4,4/5,1. Émissions massiques de CO₂ (g/km) : 118. Modèle présentée : A1 1.2 TFSI 86ch BVM5 Attraction au prix total de 20 340€ TTC avec options Arches de pavillon de couleur contrastée (390€ TTC), Projecteurs antibrouillard (200€ TTC), Couleur nacrée (570€ TTC), Projecteurs Xénon Plus avec feux de jour à LED (1 090€ TTC), jantes en aluminium coulé 17" (1 690€ TTC) incluses, tarif au 06/12/2010. Offre valable pour toute commande à partir du 06/12/2010, réservée aux particuliers, valable chez tous les distributeurs Audi participants en France métropolitaine et non cumulable avec d'autres offres en cours. Groupe Volkswagen France S.A. - RC Soissons B 602 025 53 @datef/

06 – Nice La Plaine – **Car**

William Beraud – william.beraud@cariviera.com – Port. 06 23 07 38 19

06 – Nice La Buffa – **Cariviera**

Max Champoussin – max.champoussin@cariviera.com - Port. 06 72 93 81 45

06 – Cannes – Mougins – **Riviera Technic SA**

David Robert – david.robert@cariviera.com - Port. 06 18 66 64 91

21 – Dijon – **MGC Motors Dijon Sud**

José Catela – j.catela@mgc-motors.com – Port. 06 08 80 53 29

27 – Evreux – **Lecluse Automobiles**

Jérôme Petit – jerome.petit@lecluseautomobiles.fr – Port. 06 84 41 71 71

28 – Dreux – **Lecluse Automobiles**

Jérôme Petit – jerome.petit@lecluseautomobiles.fr – Port. 06 84 41 71 71

31 – Labege – **Sterling Automobiles**

Philippe Buil – philippe.buil@genemail.net – Port. 06 14 10 82 66

44 – Orvault – Nantes – **Océan Automobile**

Maggy Ferrandin – mferrandin@pgamotors.com – Port. 06 10 61 38 38

67 – Strasbourg – **Paul KROELY Automobiles**

Gilles Burgard – gburgard@polygone.fr – Port. 06 78 79 98 53

69 – Lyon – **Bouteille Excelsior**

Sébastien Legrand – sebastien.legrand@delorme-automobile.com –
Port. 06 32 04 18 98

75 – Paris 1er – **Bauer Saint Honoré**

Thierry Tanfin – thierry.tanfin@audibauer.com – Port. 06 70 27 22 90

92 – Levallois – **Bauer Levallois**

Thierry Tanfin – thierry.tanfin@audibauer.com – Port. 06 70 27 22 90

Sommaire

➔ P03 Édito du Président

P05 Mot du rédacteur en chef

P08 Sommaire

P12 Le Conseil national de l'Ordre

P14 Les Conseils régionaux de l'Ordre

P18 Conseils départementaux de l'Ordre

P24 Présentation CDO - CRO - CNO

P26 Le Conseil départemental de l'Ordre

P28 Le Conseil régional de l'Ordre

P30 Le Conseil national de l'Ordre

P32 DOSSIER : Histoire et origine de la profession

P48 L'exercice

P52 Décret d'acte et d'exercice

P54 Les prescriptions

par un masseur-kinésithérapeute

P58 Code déontologique

P70 Formation initiale et études

P74 Pratique : exercer sur le territoire national



Guide de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes 2011



- P76** Pratique : changements de conditions
- P78** Administratif :
démarches pour exercer en France
- P80** Administratif : démarches pour exercer
en France / Libre Circulation au Sein de
l'U.E. Européenne
- P82** Une enseigne pour la profession /
Obligation de formation
- P84** Obligation de formation
- P86** Norme Handicap
- P99** L'information des usagers
- P102** Ressources & réseaux
- P104** Calendrier



Des solutions spécifiques à votre métier

ADOHA SANTÉ KINÉS

Une mutuelle **SANTÉ** performante
avec des garanties renforcées
à un tarif compétitif.

LES POINTS FORTS

- 3 garanties complètes au choix
- La prise en charge des dépassements d'honoraires
- Un forfait maternité et chambre particulière
- Les remboursements rapides par télétransmission
- Le tiers payant pharmaceutique
- Pas de questionnaire médical
- Des garanties immédiates sans délai d'attente.

AVANTAGE À L'ADHÉSION

- 1^{er} mois de cotisation offert
- 30% de réduction pour les jeunes diplômés l'année d'obtention de leur diplôme, puis 20 % et 10 % les deux années suivantes.

ADOHA PRÉVOYANCE KINÉS

Pour maintenir vos revenus et
assurer l'avenir de vos proches en
cas d'incapacité de travail.

DES GARANTIES COMPLÈTES :

Décès, invalidité, maternité, garantie
des mains et des doigts.

UNE OFFRE ADAPTÉE

Arrêt de travail dès le 1^{er} jour,
pendant 3 ans.

*Ces garanties ont été mises en
place avec le partenaire privilégié
d'ADOHA : Micom IDENTITÉS
MUTUELLE.*



Les cotisations santé, prévoyance et dépendance sont déductibles fiscalement.

ADOHA vous propose également des solutions : Responsabilité Civile, Protection Juridique, Multirisque Cabinet, Retraite, Placements.

Pour tout renseignement : **01 44 53 33 64**

adoha@adoha.fr

**Prévoir
aujourd'hui
pour eux
pour moi**



ADOHA DÉPENDANCE



ADOHA DÉPENDANCE vous garantit le versement d'une rente trimestrielle à vie en cas de dépendance totale ou partielle.

LES POINTS FORTS

- Une adhésion possible de 20 à 75 ans
- Des formalités médicales réduites (3 questions)
- Une assistance étendue pour soulager les aidants
- Un capital aménagement du domicile, en option
- Une réduction de 10 % pour une adhésion conjointe

Pour tout renseignement : **01 44 53 33 64**

www.adoha.fr

Conseil national

Collège libéral



Azzopardi Yves
Délégué Général
Secteur 1 : Ile-de-France
(Zone 2 : 77, 91, 93, 94)



Calentier André
Secteur 7 : Picardie,
Basse et Haute Normandie



Colnat Gérard
Secteur 11 : Alsace, Lorraine,
Champagne Ardenne



Couratier René
Président
Secteur 2 : PACA, Corse



David Jean-Paul
Vice-président
Chargé des relations internationales
Secteur 3 : Rhône Alpes, Auvergne



Jourdon Lionel
Secteur 6 : Nord Pas de Calais



Lapoumériou Jacques
Trésorier Général
Secteur 9 : Aquitaine Limousin



Maignien François
Vice-président
Secteur 10 : Bretagne



Michalon Marcel
Guadeloupe, Guyane, Martinique



Papp Georges
Secteur 5 : Franche Comté,
Bourgogne, Centre



Pastor Eric
Secteur 4 : Midi Pyrénées,
Languedoc Roussillon



Poirier Alain
Secteur 8 : Pays de la Loire,
Poitou Charentes



Rusticoni Michel
Secteur 1 : Ile-de-France
(Zone 1 : Paris)



Tourjansky Yvan
Secteur 1 : Ile-de-France
(Zone 3 : 78, 92, 95)



Vignaud Philippe
Secrétaire Général adjoint
Réunion

de l'Ordre

Collège salarié



Evenou Didier
Secrétaire Général
Ile-de-France



Gross Marc
France hors Ile de France



Paparemborde Michel
Trésorier Général adjoint
France hors Ile de France



Vaillant Jacques
Vice-président
France, hors Ile de France

Les 19 suppléants sont :

Collège libéral

Barthe Joël,
Bourelly François,
Bresson Jeanne Marie,
Charlès Jean-Claude,
Chassang Hugues,
Devaud Françoise,
Ducros François,
Gachet Roger-Philippe,
Gatto Franck,
Hedde Daniel,
Magnies Jean-Jacques,
Marchand Robert,
Schpiro Charles,
Vignaux Martine,
Wagner Eric

Collège salarié

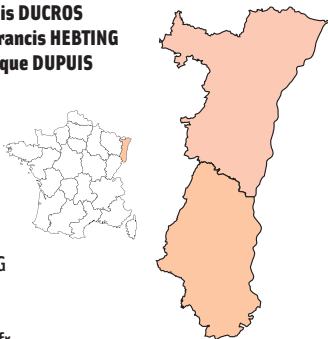
Brien Jean-Claude,
Depaire Elisabeth,
Fausser Christian,
Ruffin Fabien



Liste des membres titulaires et adresses postales des Conseils régionaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

ALSACE

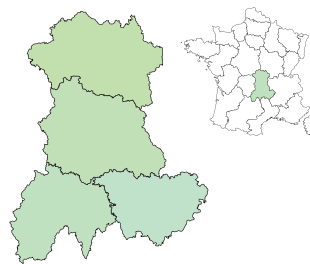
Président : François DUCROS
Vice-président : Francis HEBTING
Trésorier : Dominique DUPUIS
 Pierre EBEL
 Jacques HADIER
 Alfred LAEMMEL
 Pierre MORELL
 Serge OBRECHT



✉ 10 rue Leicester
 67 000 STRASBOURG
 ☎ 03 88 60 27 63
 Fax : 03 88 61 11 09
 📧 cro.al@ordremk.fr

AUVERGNE

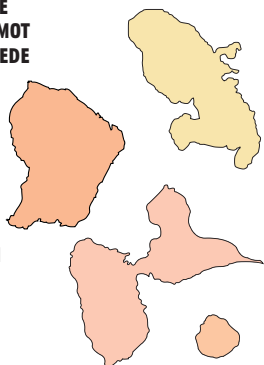
Président : Bernard HIERET
Vice-présidente : Marie-Claire MEUNIER-GENDRE-RUEL
Trésorier : Thierry OLIVIER
 Sylvie AUBRETON
 Régine DALMAYRAC
 Thierry DELAPIERRE
 Alain GUILLEMINOT
 Patrick MAURY
 Michel SENEZE



Adresse : 42 avenue de Royat
 63 400 CHAMALIERES
 ☎ 04 73 19 99 11
 📧 cro.au@ordremk.fr

ANTILLES-GUYANE

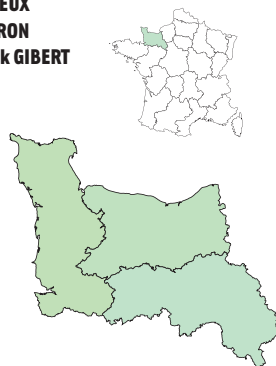
Président : Joseph TIBURCE
Vice-président : Frank HAMOT
Trésorier : Aubert ARCHIMEDE
 Eric ALLUSSON
 Marcel MICHALON
 Louise PLANCEL
 Laurent PREVOT
 Christine RAMASSAMY
 Florian-Eric VALENTINO



Adresse : Résidence Miquel I
 Escalier A - Appartement 31
 Boulevard Légitimus
 97 110 POINTE A PITRE
 ☎ 05 90 22 82 79
 📧 cro.gmg@ordremk.fr

BASSE-NORMANDIE

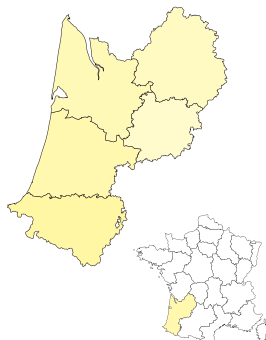
Président : Denis LAMOUREUX
Trésorier : Philippe VIGNERON
Secrétaire général : Patrick GIBERT
 Guillaume BAEHR
 Philippe BINDEL
 Jean-Michel COULET
 Philippe COUTANCEAU
 Stéphane LEGUEUX
 Bernard MARTINET



Adresse : Maison des
 Professions Libérales
 11-13 rue du Colonel Rémy
 BP 35 363
 14 053 CAEN Cedex 4
 ☎ 02 31 28 90 50
 Fax : 02 31 24 12 90
 📧 cro.bnor@ordremk.fr

AQUITAINE

Président : Jean-Louis RABEJAC
Vice-présidente : Nathalie CORMARY
Trésorier : Michel VERSEPUY
Secrétaire général : Roger-Philippe GACHET
 Yanick CHAUBET
 Christian DAVID
 Nicole DELPECH
 Marik FETOUH
 Patrick LAMAT
 Yohann MALAURIE
 Pierre MENTUY
 François-Noël PICAND
 Philippe SEYRES



Adresse : 182-184 rue Achard
 33 300 BORDEAUX
 ☎ 05 56 39 35 12
 📧 cro.aq@ordremk.fr

BOURGOGNE

Président : Guy FAMY
Vice-présidente : Liliane FAUCONNET
Trésorier : Michel RAUX
Secrétaire général : Alain EUZEN
Secrétaire général adjoint : Bernard HUGOT
 Mathieu DEBAIN
 Christophe DE MEYER
 Jean-Pierre DUBOIS
 Philippe GASTON



Adresse : 60 F Avenue du 14 juillet
 21 300 CHENOVE
 ☎ 03 80 52 85 89
 📧 cro.bo@ordremk.fr

BRETAGNE

Président : Raymond ETESE
Trésorier : Christophe ROUMIER
Secrétaire général : André MARON

Christian ALLAIRE
 Joseph DORVAL
 David LEMASSON
 Ivan MARIVIN
 Michelle MEVELEC
 Michel TESSIER
 Patrick THEVENET
 Yves TIMONNIER
 Nicolas TREHIN

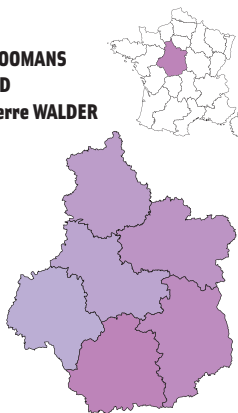


Adresse : 107, avenue Henri Fréville - BP 40324
 35203 RENNES CEDEX 2
 ☎ 02 99 33 07 34
 ✉ cro.br@ordremk.fr

CENTRE

Président : Michel ARNAL
Vice-présidente : Nathalie HOOMANS
Trésorier : Daniel PERSILLARD
Secrétaire général : Jean-Pierre WALDER

Jacques COHEN
 Francis DUSSERRE
 Jean-Paul GARNIER
 Sylvain REFAIT
 Christian THEURIN

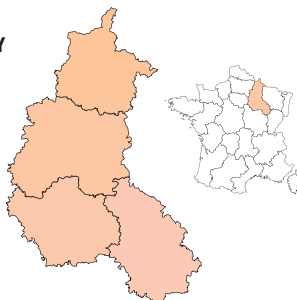


Adresse : 22 rue Dauphine
 45 000 ORLEANS
 ☎ / Fax : 02 38 66 29 43
 ✉ cro.ce@ordremk.fr

CHAMPAGNE-ARDENNE

Président : Denis ARTAUD
Vice-président : Claude DEBIARD
Trésorier : Jean-Luc BAUDOIX
Secrétaire général : Philippe PAY

Christophe BARBAISE
 Vincent BESSE DEMOULIERES
 Hélène CUSIMANO
 Jean-Claude JEANSON
 Jean-François LAMBERT



Adresse : 10 rue de l'Industrie
 51 350 CORMONTREUIL
 ☎ 03 26 06 38 58
 ✉ cro.ca@ordremk.fr

FRANCHE-COMTÉ

Président : Dominique GRASSER
Vice-présidente : Valérie CORRE
Trésorier : Alain BERTIN
Secrétaire général : Christophe DINET

Francis NARGAUD
 Jean-Louis NEISS
 Ralph OCHEM
 Sébastien PETREMENT
 Bernard PIGANJOL



Adresse : 70 boulevard Léon Blum
 25 000 BESANCON
 ☎ 03 81 85 02 59
 ✉ cro.fc@ordremk.fr

HAUTE-NORMANDIE

Présidente : Martine BILLARD
Vice-présidente : Nadine BOULANGER
Trésorier : Nicolas BOUTIN
Trésorier adjoint : Xavier MINAZZI
Secrétaire général : Jean FRAQUET
Secrétaire général adjoint : Patrick STEINBERG

Jannie BAZIRE
 André CALENTIER
 Jean-Michel DALLA-TORRE



Adresse :
 26 quai Cavalier de La salle
 76 000 ROUEN
 ☎ 02 35 03 09 92
 ✉ cro.hnor@ordremk.fr

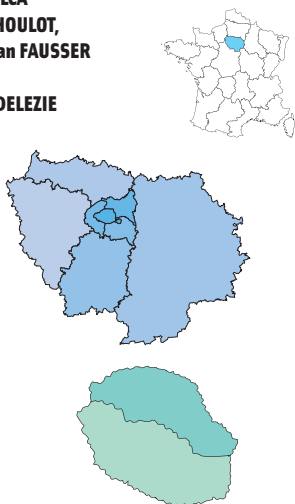
Retrouvez toutes
 les informations
 sur notre site Internet :
www.ordremk.fr

Liste des membres titulaires et adresses postales des Conseils régionaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

ÎLE-DE-FRANCE – LA REUNION

Président : Dominique PELCA
Vice-présidents : Alain CHOULOT,
 Bernard CODET et Christian FAUSSER
Trésorier : Eric CHARUEL
Secrétaire général : Eric DELEZIE

Yannick AH-PINE
 Jean-Louis BESSE
 Philippe BOISSON
 Jean-Claude CHARLES
 Pascal DUBUS
 Jean-Pierre HERMET
 Gildas JOUVE
 Philippe KEPEKLIAN
 Lucienne LETELLIER
 Jean-Marc MOREAU
 Marc PEYTOUR
 Christian PIERRE FRANCOIS
 Odile SANDRIN
 Florent TEBOUL

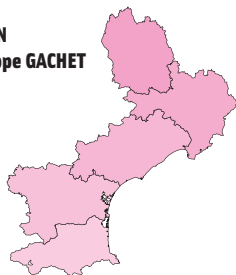


Adresse : 5 rue Francis de Pressensé
 93 210 LA PLAINE SAINT DENIS
 ☎ 01 48 22 82 82
 Fax : 01 48 22 64 95
 ✉ cro.idf@ordremk.fr

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Président : Bruno GUY
Vice-président : Alain RIBES
Trésorier : Eric PASTOR
Trésorier général adjoint :
 Lionel DE SOUSA DE OUTEIRO
Secrétaire général : Alain MACRON
Secrétaire général adjoint : Philippe GACHET

Eric BALANDRAUD
 Bernard DALION
 Evelyne DUPLOUY
 Nicole ESTEBE
 Olivier PLISSON
 Pierre POQUET
 Jean-Philippe RODEAU



Adresse :
 Maison des Professions Libérales
 285 rue Alfred Nobel
 34 000 MONTPELLIER
 ☎ 04 67 50 11 87
 ✉ cro.lr@ordremk.fr

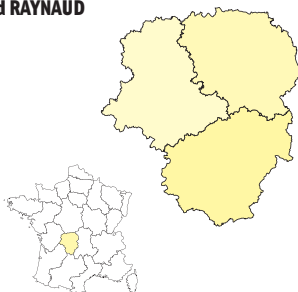


LIMOUSIN

Président : Jean-Marie CHALIVAT
Vice-présidents : Jacques ALBERT et Bernard FLIN
Trésorier : Jean-Luc GERARDI
Secrétaire général : Bernard RAYNAUD

Hervé AURICOMBE
 Sylvie BROSSARD
 Jean-Michel HIRAT
 Jacques LAPOUMEROLLE

Adresse : 20 avenue Foucaud
 87 000 LIMOGES
 ☎ 05 55 78 15 43
 ✉ cro.li@ordremk.fr

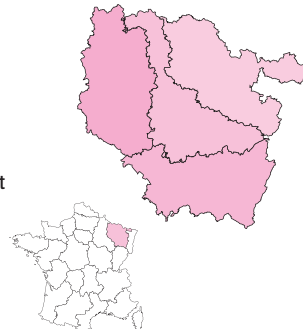


LORRAINE

Président : Raymond CECCONELLO
Vice-présidents : Hubert JUPIN et Corinne LATRUFFE
Trésorier : Denis RICHARD

Christian CHAUVIN
 Patrick CORNE
 Hervé CORTINA
 Robert FULLHARD
 Jean-Paul MOURAUX

Adresse : 25-29 rue de Saurupt
 1^{er} étage
 54 000 NANCY
 ☎ 03 83 98 38 99
 ✉ cro.lo@ordremk.fr



MIDI-PYRÉNÉES

Président : Paul BRUNEL
Vice-président : Jean-Pierre POUZEAU
Trésorier : Patrick CASTEL
Secrétaire général : Jean-François COUAT

Pierre CARIVEN
 Marie-Christine HUIN
 Henri LACOMBE
 Robert MALIGNON
 Michel MUR
 Daniel PAGUESSORHAYE
 Patrick SAUVIAT
 Nicolas SCHWEITZER

Adresse : 2 route de Launaguet
 31 200 TOULOUSE
 ☎ 05 61 13 90 43
 ✉ cro.mp@ordremk.fr



NORD-PAS-DE-CALAIS

Président : Dominique MIZERA
Vice-président : Arnaud FOISSY
Trésorier : Thierry VEZIRIAN
Secrétaire général : Thierry QUETTIER

Michel BAUDELET
 Gérard BOUILLET
 Jean-Marie CHARLET
 Myriam DIALLO
 Marc LAURENT
 Jean-Jacques MAGNIES
 Bernadette MASQUELIER
 Jacky SCHWALB
 Gonzague THIERY

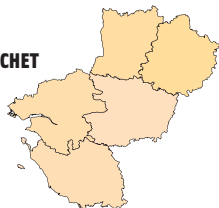


Adresse : Centre Vauban
 199-201 rue Colbert
 59 000 LILLE
 ☎ 03 20 87 55 69
 ✉ cro.npc@ordremk.fr

PAYS DE LA LOIRE

Président : Alain POIRIER
Vice-président : Bertrand MORICE
Trésorier : Tony GUILMET
Secrétaire général : Jean-Marie LOUCHET

Noëlle FALLEMPIN-LAFARGE
 Michelle GOISNEAU
 Patrick LE ROUX
 Thierry PAVILLON
 Jean-Michel PONGE



Adresse : 9 rue du Parvis Saint Maurice
 49 100 ANGERS
 ☎ 02 41 87 19 22
 ✉ cro.pl@ordremk.fr

PICARDIE

Président : Frédéric DUBOIS
Vice-président : Michel LEBLANC
Trésorier : Christian CAILLEUX
Trésorière adjointe : Maryse SEFIKA
Secrétaire général : Noël LECOUTRE

Secrétaire général adjoint : Michel CLARIS
 Christian BABY
 Gérard BOCQUILLON
 Benoît PINGUET
 Michèle VERITE

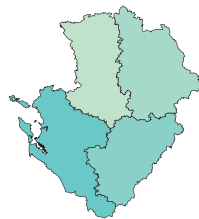


Adresse : Résidence Saint Martin
 77 rue Delpech
 80 000 AMIENS
 ☎ 03 22 38 84 07
 ✉ cro.pi@ordremk.fr

POITOU-CHARENTE

Président : Jacques DESSE
Vice-présidente : Françoise DEVAUD
Trésorière : Marielle DRUBIGNY
Secrétaire général : Alain DENAIS

Luc ANDRE
 Benoît DALMONT
 Xavier LE SCOUR
 Chantal VALLET



Adresse : Résidence Clos Briandon
 Appartement n°8
 22 avenue du 8 mai 1945
 86 000 POITIERS
 ☎ / Fax : 05 49 61 31 90
 ✉ cro.pc@ordremk.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE

Président : Jean SERRI
Vice-présidents : Franck GATTO et Philippe SAUVAGEON
Trésorier : Stéphane MICHEL

Trésorier adjoint : Jean-Pierre ALBERTINI
Secrétaire général : Daniel MOINE
Secrétaire générale adjointe : Corinne RODZIK

Michel ATTARDO
 Jacqueline CASALI
 Gérard CHAUSSABEL
 Gérard GAUTHIER
 Patrice PROIETTI
 Roland QUEINEC



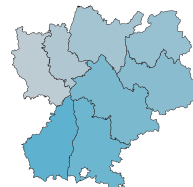
Adresse : 23-25 rue Edmond Rostand
 13 006 MARSEILLE
 ☎ 04 91 02 62 62
 Fax : 04 91 63 68 79
 ✉ cro.pacac@ordremk.fr

RHONE-ALPES

Président : Roger HERRMANN
Vice-présidents : Hervé FANJAT et Camille PETIT
Trésorière : Cécile PICARD

Trésorier adjoint : Patrick BARDON
Secrétaire général : Xavier GALLO

Stéphane DURANTE
 Sandrine GAUTIER DELAPORTE
 Daniel HEDDE
 Tristan LIVAIN
 Frédéric RAVEL
 Jean-François ROUX
 Carole SION



Adresse : 1 rue Laborde
 69 500 BRON
 ☎ 04 78 75 83 27
 ✉ cro.ra@ordremk.fr

Liste des membres des Bureaux et adresses postales des Conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

AIN (01)

Présidente : Sophie CHÂTEAU
Vice-président : Jean-Claude BRIEN
Trésorier : Julien NALLET
Secrétaire générale : Carole SION

Adresse : 39 allée du Bief
01 440 VIRIAT
☎ 04 74 45 26 64
✉ cdo01@ordremk.fr

AISNE (02)

Président : Jean-Pierre POREAUX
Vice-président : Dominique BERTON
Trésorier : Bruno LEMERCIER

Adresse : 7-9 rue de l'Échelle du
Temple 02100 SOISSONS
☎ 03 23 59 12 27
✉ cdo02@ordremk.fr

ALLIER (03)

Président : Alain GUILLEMINOT
Vice-président : Thierry DELAPIERRE
Trésorier : Laurent COLLERY

Adresse : 4 rue du Chêne Vert
03500 SAINT POURCAIN SUR SIOULE
☎ / Fax : 04 70 47 51 83
✉ cdo03@ordremk.fr

ALPES-DE-HAUTE- PROVENCE (04)

Président : Patrice PROIETTI
Vice-présidente : Pascale GILLY
Trésorier : Fabrice COSTA
Secrétaire général :
Jean-Pierre DOL

Adresse : Route de l'Hôte
04 160 L'ESCALE
☎ 04 92 36 39 87
✉ cdo04@ordremk.fr

HAUTES-ALPES (05)

Président : Bernard HERBERT
Vice-président : Pierre-Marie LINAS
Trésorier : Julien DEMEY
Secrétaire générale :
Laurence PERRIN
Secrétaire général adjoint :
Jean-Christophe CHOLLEY

Adresse : 1 bis rue de Valserras
Résidence d'Amat
Entrée A
05 000 GAP
☎ 04 92 46 13 70
Fax : 04 92 51 94 28
✉ cdo05@ordremk.fr

ALPES-MARITIMES (06)

Présidente : Corinne RODZIK
Vice-président : Charles BENDER
Trésorier : Sylvain DECLERQ

Trésorier adjoint :
Jean-Michel CARASSONE
Secrétaire générale :
Catherine COLLIGNON
Secrétaire général adjoint :
Michel BARBESANT

Adresse : 10 boulevard Joseph
Garnier 06 000 NICE
☎ 04 93 86 55 19
Fax : 04 93 86 47 81
✉ cdo06@ordremk.fr

ARDECHE (07)

Président : Frédéric RAVEL
Vice-président : Robert ALLERMOZ
Trésorier : Sébastien GADILHE
Secrétaire général :
Frédéric MEHAYE

Adresse : 22 avenue Marcel Nicolas
07 250 LE POUZIN
☎ 04 75 61 41 54
✉ cdo07@ordremk.fr

ARDENNES (08)

Président : Jean-Pol GAMBIER
Vice-président : Philippe PAY
Trésorier : Serge GOUVERNEUR
Secrétaire général : Robert JANS

Adresse : 3 rue de Lorraine
08 000 CHARLEVILLE-MEZIERES
☎ 03 24 36 15 82
✉ cdo08@ordremk.fr

ARIEGE (09)

Président : Jean-Marc GUERIN
Vice-présidents : Guy MONTEGUT
et Gilles SAUVAGET
Trésorier : Bernard DAGUES

Adresse : Résidence Lakanal
16 allée de Villote 09 000 FOIX
☎ / Fax : 05 61 64 13 77
✉ cdo09@ordremk.fr

AUBE (10)

Président : Philippe CLEMENT
Vice-président : Stéphane ODONI
Trésorier : Charles SAINTON

Adresse : 19 avenue du Général
Vannier 10 000 TROYES
☎ 03 25 46 95 16
✉ cdo10@ordremk.fr

AUDE (11)

Président : Pierre DELPEY
Vice-président : Fabrice VAREILLES
Trésorier : Christian CROS

Adresse : 21 avenue Henri Gout
11 000 CARCASSONNE
☎ 04 68 72 30 65
✉ cdo11@ordremk.fr

AVEYRON (12)

Président : Jean-Paul ROUQUIER
Vice-président : Henri LACOMBE
Trésorier : Patrick MIGNON

Adresse : 52 avenue du Maréchal
Joffre 12 000 RODEZ
☎ 05 65 69 37 22 / 09 62 27 04 11
✉ cdo12@ordremk.fr

BOUCHES-DU-RHONE (13)

Président : René COURATIER
Vice-présidents : Guy LOMBARDI,
Daniel MOINE et Jean SERRI
Trésorier : Pierre GARNIER

Trésorier adjoint : Pascal AGARD
Secrétaire général : Pierre-Jean BLANC
Secrétaire générale adjointe :
Rose-Marie BARBE

Adresse : 300 boulevard Michelet
Entrée par le 2 boulevard Luce /
Bâtiment A
13 008 MARSEILLE
☎ 04 91 32 32 00
Fax : 04 91 71 46 79
✉ cdo13@ordremk.fr

CALVADOS (14)

Président : Philippe VIGNERON
Vice-président :
Jean-François DEMERCASTEL
Trésorière : Véronique LEJEUNE
Secrétaire générale :
Martine LECOINTE

Adresse : 11-13 rue du Colonel Rémy
BP 35 363
14 053 CAEN Cedex 4
☎ 02 31 91 05 98
Fax : 02 31 24 12 90
✉ cdo14@ordremk.fr

CANTAL (15)

Président : Michel SENEZE
Trésorière : Pascale POIRET-MOREL
Secrétaire général : Michel ROUX

Adresse : 5 rue des Orfèvres
15 000 AURILLAC
☎ 04 71 48 34 17
Fax : 09 63 26 42 43
✉ cdo15@ordremk.fr

CHARENTE (16)

Président : Dominique SERRE
Vice-présidente : Noëlle BLANCHON
Trésorier : Emmanuel BOISSEAUD
Secrétaire général : Antoine LEVEQUE

Adresse : 23 rue de Paris
16 000 ANGOULEME
☎ 05 45 68 11 53
✉ cdo16@ordremk.fr

CHARENTE-MARITIME (17)

Président : Jacques DESSE
Vice-président : Alain DENAIS
Vice-président et Secrétaire général :
Claude CHUFFARD
Trésorier : François DRUBIGNY

Adresse : 85 rue Jean Jaurès
17 300 ROCHEFORT
☎ 05 46 99 21 57
Fax : 05 46 35 25 89
✉ cdo17@ordremk.fr

CHER (18)

Président : Eric GUELLE
Vice-président : Philippe VAUDIAU
Trésorière : Chantal MITRI
Secrétaire général : Joël ADRIEN

Adresse : 55 rue Edouard Vaillant
18 000 BOURGES
☎ 02 48 65 33 04
✉ cdo18@ordremk.fr

CORREZE (19)

Président : Claude BESSONNAUD
Vice-présidente : Isabelle REGAUDIE
Trésorière : Marie-Claude DELMAS
Secrétaire général :
Hervé AURICOMBE
Adresse : 44 bis avenue Victor Hugo
19 000 TULLE
☎ 05 55 26 49 92
✉ cdo19@ordremk.fr

CORSE-DU-SUD (2A)

Président : Christophe BERNARD
Vice-président : Gérard MONDOLONI
Trésorier : Jacques PERBOST
Trésorier adjoint : Max TAVIANI
Secrétaire général :
Jean-Pierre REGAZZACCI

Adresse : 19 cours Napoléon
Résidence Bonaparte
Entresol Bâtiment A
20 000 AJACCIO
☎ / Fax : 04 95 24 76 73
✉ cdo2a@ordremk.fr



HAUTE-CORSE (28)

Président : Jean-Paul CASTA
Trésorier : Fabien FREDENUCCI
Secrétaire générale : Saveria FRASSATI

Adresse : Rue Saint François
20 200 BASTIA
☎ 04 95 48 67 16
✉ cdo28@ordremk.fr

COTE D'OR (21)

Président : Michel-Pierre TRIAT
Vice-président et Secrétaire général :
Nicolas DUTARTRE
Trésorier : Christian-Pierre PEYROUSE

Adresse : 60 F Avenue du 14 Juillet
21 300 CHENOVE
☎ 03 80 52 85 89
✉ cdo21@ordremk.fr

COTES D'ARMOR (22)

Présidente : Magalie TURBAN
Vice-président :
Christophe TABOURIN
Trésorier : Matthieu SAINT CAST
Secrétaire général : Jacky ROBIN

Adresse : 54 rue du 71^e RI
22 000 SAINT-BRIEUC
☎ 02 96 79 28 97
✉ cdo22@ordremk.fr

CREUSE (23)

Président : Bernard FLIN
Vice-président : Eric BOSPHORE
Trésorier : Jean-Louis CAPTON
Secrétaire général : Serge DUCLEROIR

Adresse : 13 rue de la Font aux Moines
23 300 LA SOUTERRAINE
☎ 05 55 63 00 51
✉ cdo23@ordremk.fr

DORDOGNE (24)

Président : Roger-Philippe GACHET
Vice-président et Secrétaire général :
Pascal MAZEAUD
Trésorier : Sébastien COCHET

Adresse : 60 rue Victor Hugo
24 000 PERIGUEUX
☎ 05 53 08 12 44 Fax : 05 53 09 70 30
✉ cdo24@ordremk.fr

DOUBS (25)

Président : Bernard AMOURETTE
Vice-présidente : Agnès GUILLAUME
Trésorier : Christophe JACQUIN
Secrétaire général : François GONIN

Adresse : 70 boulevard Blum
25 000 BESANCON
☎ / Fax : 03 81 83 21 33
✉ cdo25@ordremk.fr

DROME (26)

Président : Jacques LIABEUF
Vice-président : Pierre FAURE-BRAC
Trésorier : Gérard MARIAUD
Secrétaire générale : Véronique
MOREL-LAB

Adresse : 100 bis rue Chateaufort
26 000 VALENCE
☎ / Fax : 04 75 57 20 48
✉ cdo26@ordremk.fr

EURE (27)

Président : Jean-François DUMAS
Vice-président :
Jean-Benoît QUIREZA COTA
Trésorière : Patricia LE FOL
Trésorière adjointe :
Françoise BELLEVIN

Adresse : 31 rue Isambard
27 000 EVREUX
☎ 02 32 32 11 46
Fax : 09 60 09 73 88
✉ cdo27@ordremk.fr

EURE-ET-LOIR (28)

Président : Thierry BUTHON
Vice-président : Marc DEVILLE
Trésorier : Jean-Pierre WALDER

Adresse : 5 rue Victor Garola
28 000 CHARTRES
☎ 02 37 36 14 10
✉ cdo28@ordremk.fr

FINISTERE (29)

Président : François MAIGNIEN
Vice-président : Jean-François MOULIN
Trésorier : Bertrand AUTRET
Trésorier adjoint : Thierry QUILLIOU
Secrétaire général : Eric TOUTAIN
Secrétaire général adjoint :
François-Xavier SALMON

Adresse : 34 rue Jacques Anquetil
29 000 QUIMPER
☎ / Fax : 02 98 95 46 62
✉ cdo29@ordremk.fr

GARD (30)

Président : Jean-Pierre FORTIN
Vice-président : Jean-Paul KERJEAN
Trésorière :
Marie-Françoise DENARIE-CHAURIS
Secrétaire générale : Inken RANCEL

Adresse : Maison des Professions
Libérales et de Santé
Parc Georges Besse
Allée Norbert Wiener
30 000 NIMES
☎ / Fax : 04 66 84 71 23
✉ cdo30@ordremk.fr

HAUTE-GARONNE (31)

Président : Patrice CARRAUD
Vice-président : Jacques POUJADE
Trésorier : Jean-Pierre POUZEAU
Secrétaire général :
Philippe ARMENGAUD

Adresse : 2 route de Launaguet
31 200 TOULOUSE
☎ 05 34 41 16 03
Fax : 05 62 73 04 69
✉ cdo31@ordremk.fr

GERS (32)

Président : Pierre CLERMONT
Vice-présidentes : Marie-Hélène
COURPRON et Sophie DI GIORGIO
Trésorière : Marie-Bénédicte OGIEZ

Adresse : 17 rue de Metz BP 70 328
32 007 AUCH CEDEX
☎ / Fax : 05 62 61 05 24
✉ cdo32@ordremk.fr

GIRONDE (33)

Présidente : Pascale MATHIEU
Vice-présidents : Serge POUEDRAS
et Philippe SEYRES
Trésorière : Nicole DELPECH
Secrétaire générale :
Nathalie CORMARY
Secrétaire général adjoint :
Philippe SAINT MARC

Adresse : 182-184 rue Achard
33 000 BORDEAUX
☎ 05 56 50 23 11
Fax : 05 56 50 32 72
✉ cdo33@ordremk.fr

HERAULT (34)

Président : Eric PASTOR
Vice-président : Bruno GUY
Trésorier : Michel KLEIN
Trésorier adjoint : Christian BARBIER
Secrétaire générale :
Frédérique BONNET-DIMEGLIO
Secrétaire générale adjointe :
Elisabeth DEPAIRE

Adresse : Maison des Professions
Libérales
285 rue Alfred Nobel
34 000 MONTPELLIER
☎ 04 67 50 57 31
Fax : 04 67 27 80 89
✉ cdo34@ordremk.fr

ILLE-ET-VILAINE (35)

Président : Michel TESSIER
Vice-président : Yves TIMONNIER
Trésorier : Gilbert DUGAST
Secrétaire générale :
Isabelle LE GOFF

Secrétaire général adjoint :
Nicolas TREHIN

Adresse : 107 avenue Henri Fréville
BP40324
35 203 RENNES Cedex 2
☎ 02 99 50 76 34
Fax : 02 99 50 77 16
✉ cdo35@ordremk.fr

INDRE (36)

Président : Francis DUSSEYRE
Vice-président : Philippe DUHAMEL
Trésorier :
Richard BENNETOT-DEVERIA
Secrétaire général : Yves TRAVADEN

Adresse : 14 place Saint Cyran
1^{er} étage
36 000 CHATEAUROUX
☎ 02 54 27 75 51
✉ cdo36@ordremk.fr

INDRE-ET-LOIRE (37)

Président : Pascal RIVIERE
Vice-présidente : Béatrice ORTEGA
Trésorier : Dominique DESNOS
Secrétaire général : François PINAULT

Adresse : 5 rue de Boisdenier
37 000 TOURS
☎ 02 47 74 64 58
✉ cdo37@ordremk.fr

ISERE (38)

Président : Bernard COSSALTER
Vice-présidents : Roger HERRMANN
et Véronique VION
Trésorière : Marie ACHARD
Secrétaire général : Patrick GUILLOT
Secrétaire général adjoint :
Tristan LIVAIN

Adresse : 13 rue Marcel Paul
38 120 SAINT EGREVE
☎ / Fax : 04 76 47 10 94
✉ cdo38@ordremk.fr

JURA (39)

Président : Jean-Claude RANNOU
Vice-présidents : Georges PAPP et
Christophe PETITNICOLAS
Trésorière : Nadine SOUFALIS
Secrétaire général : Baptiste FALIN

Adresse : 73 rue Victor Puiseux
39 000 LONS LE SAUNIER
☎ 03 84 86 47 80
✉ cdo39@ordremk.fr

LANDES (40)

Président : Yannick CHAUBET
Vice-président :
Jean-Philippe LISSALT

Liste des membres des Bureaux et adresses postales des Conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Trosorier: Michel COURBAIGHTS

Adresse: 12 rue du Général de Laminat BP 4
40 991 SAINT PAUL LES DAX
☎ 05 58 91 05 44
✉ cdo40@ordremk.fr

LOIR-ET-CHER (41)

Président: Christian BARON
Vice-président: Philippe GOUET
Trosorier: Loic BOURNON
Secrétaire générale: Christine CHARRON

Adresse: 145 bis avenue du Maréchal Maunoury 41 000 BLOIS
☎ 02 54 51 92 39
Fax: 02 54 75 39 79
✉ cdo41@ordremk.fr

LOIRE (42)

Président: Jacques GIRE
Vice-présidente: Elisabeth CROUZOLS COZETTE
Trosorier: Laurent GARNIER
Secrétaire général: Daniel AUBERT

Adresse: Domus Médica
17 boulevard Pasteur
42 100 SAINT ETIENNE
☎ 04 77 57 60 13
✉ cdo42@ordremk.fr

HAUTE-LOIRE (43)

Président: Jean-Jacques COMBET
Vice-président: Bernard HIERET
Trosorier: Jacques PANTHIER
Trosorière adjointe: Annie RICOU
Secrétaire général: Philippe DEGEMARD
Secrétaire générale adjointe: Jacqueline FAUGIER

Adresse: 8 avenue Pierre Farigoule
Bât A3 Résidence l'Auvergne
43 700 BRIVES CHARENSAC
☎ 04 71 09 36 78
✉ cdo43@ordremk.fr

LOIRE-ATLANTIQUE (44)

Président: Thierry PAVILLON
Vice-présidents: Bertrand MORICE et Béatrice NEY
Trosorière: Delphine GOUJON-FERTILL
Secrétaire générale: Gwénoél MENU
Secrétaire général adjoint: Cyril ALONSO

Adresse: Centre d'affaire Europe
5 rue du Tertre
44 470 CARQUEFOU CEDEX
☎ 09 62 19 95 06 ou 02 28 23 14 63
Fax: 02 28 23 14 63
✉ cdo44@ordremk.fr

LOIRET (45)

Président: Christian THEURIN
Vice-président: Michel PUYGRENIER
Trosorier: Christian ABIVEN
Secrétaire général: Gérard GAILLOT
Adresse: 22 avenue Dauphine
45 100 ORLEANS
☎ 02 38 66 19 74
✉ cdo45@ordremk.fr

LOT (46)

Présidente: Béatrice RODRIGUEZ DE CASTRO
Trosorier: Alain SAURIE
Secrétaire générale: Nicole SOULIE

Adresse: Résidence les Jardins de Coty - Rue de l'Ecluse
Appartement 45 - Bat E1
46 000 CAHORS
☎ 05 65 21 27 40
✉ cdo46@ordremk.fr

LOT-ET-GARONNE (47)

Président: Didier DELEU
Trosorier: Jacques-Marie FRECHET
Secrétaire général: Vincent HOVASSE
Adresse: 95 rue Robespierre
47 000 AGEN
☎ 05 53 68 62 23
✉ cdo47@ordremk.fr

LOZERE (48)

Président: Jean-Guy SUDRE
Vice-présidente: Françoise DINANT
Trosorier: Philippe BRILHAULT
Adresse: 5 allée Piencourt
48 000 MENDE
☎ 04 66 32 29 80
✉ cdo48@ordremk.fr

MAINE-ET-LOIRE (49)

Président: Dominique DUPONT
Vice-présidente: Isabelle GICQUEL
Trosorier: Christophe SUARD
Secrétaire générale: Jacqueline JOUBERT
Adresse: 122 rue du Château d'Orgemont 49 000 ANGERS
☎ 02 41 74 36 70
✉ cdo49@ordremk.fr

MANCHE (50)

Président: Antoine VEZIER
Vice-président: Lionel MEDERNACH
Trosorier: Didier ZYNGFÖGEL
Secrétaire générale: Renaud DUCHATEL
Adresse: 52 place du Champ de Mars
50 000 SAINT LO
☎ 02 33 55 74 01
✉ cdo50@ordremk.fr

MARNE (51)

Présidente: Hélène CUSIMANO
Vice-président: Hervé QUINART
Trosorier: Jean-Luc BAUDOUX
Adresse: 10 rue de l'Industrie
51 350 CORMONTREUIL
☎ / Fax: 03 26 82 51 77
✉ cdo51@ordremk.fr

HAUTE-MARNE (52)

Président: André PINCHAUD
Vice-président: Eric FRANCOIS
Trosorier: Jean-Pierre GREPIN
Adresse: 3 rue du Docteur Michel
52 000 CHAUMONT
☎ 03 25 02 19 85
✉ cdo52@ordremk.fr

MAYENNE (53)

Président: Jacky QUERE
Vice-président: Jean-Michel PONGE
Trosorier: Frédéric VALLEE
Secrétaire général: David SIMON
Adresse: 31 allée de la Vieux Saint Louis
1^{er} étage 53 000 LAVAL
☎ 02 43 53 77 89
✉ cdo53@ordremk.fr

MEURTHE-ET-MOSELLE (54)

Président: Xavier COLIN
Vice-président: Patrick BOISSEAU
Trosorier: Olivier KONTZ
Secrétaire générale: Corinne FRICHE
Adresse: 25-29 rue de Saurupt
1^{er} étage 54 000 NANCY
☎ 03 83 56 21 08
✉ cdo54@ordremk.fr

MEUSE (55)

Présidente: Corinne LATRUFFE
Vice-président: Laurent PELLETIER
Trosorier: Thierry STALTER
Adresse: 23 rue de l'Ornain
55310 TRONVILLE-EN-BARROIS
☎ 03 29 79 39 54
Fax: 03 29 78 29 47
✉ cdo55@ordremk.fr

MORBIHAN (56)

Président: Jean-Michel MADIEU
Vice-président: André MARON
Trosorier: Christian ALLAIRE
Secrétaire adjoint: Philippe LE BIHAN
Secrétaire général: Bertrand DI GALLO
Secrétaire général adjoint: Pierre PELLADEAU

Adresse: Centre d'affaire du Ténério
10 rue du Docteur Audic
56 000 VANNES
☎ 02 97 63 84 68
Fax: 02 97 41 90 89
✉ cdo56@ordremk.fr

MOSELLE (57)

Président: Hubert JUPIN
Vice-président: Christian CHAUVIN
Trosorier: Robert FULLHARD
Trosorier adjoint: Jean-Baptiste DEL TORCHIO
Secrétaire général: Michel MASCHINO
Secrétaire générale adjointe: Frédérique LESAGE

Adresse: 6 quai Paul Wiltzer
57 000 METZ
☎ 03 87 36 26 30
✉ cdo57@ordremk.fr

NIEVRE (58)

Présidente: Marie-Hélène MARESCHAL
Vice-président: Christophe DE MEYER
Trosorier: Hervé COTTIN
Secrétaire général: Philippe DELORME
Adresse: 41 boulevard du Pré Plantin
Parc du Champ de la Chaîne Bâtiment B
58 000 NEVERS
☎ 03 86 59 41 61
✉ cdo58@ordremk.fr

NORD (59)

Président: Jean-Jacques MAGNIES
Vice-présidents: José BORGMANN, Christophe DENOYELLE et Marc LAURENT
Trosorier: Jacques BARBET
Trosorier adjoint: Thierry VEZIRIAN
Secrétaire général: Marc PETITPREZ
Secrétaire général adjoint: Thomas GUEANT

Adresse: 19 boulevard Papin
59 800 LILLE
☎ / Fax: 03 20 49 05 69
✉ cdo59@ordremk.fr

OISE (60)

Président: Christian BABY
Vice-président et Trosorier adjoint: Arnaud DE SAINT FUSCIEN
Trosorier: Alain COMBES
Secrétaire générale: Michèle VERITE

Adresse: Résidence les 3 rivières
15 rue Lucien Lainé
60 000 BEAUVAIS
☎ 09 62 08 97 16
Fax: 03 44 45 92 07
✉ cdo60@ordremk.fr

ORNE (61)

Président : Jean-Michel COULET
Trésorier : Jean TROUVE
Secrétaire général : Philippe BELLAIS
Adresse : 6 rue Etienne Panthou
61 200 ARGENTAN
☎ 02 33 39 59 51
✉ cdo61@ordremk.fr

PAS-DE-CALAIS (62)

Président : Lionel JOURDON
Vice-président : Patrice NOWAK
Trésorier : Olivier BERTAGNE
Trésorier adjoint : Thierry GAUDRE
Secrétaire général : Michel BAUDELET
Secrétaire générale adjointe : Sylvie ERIPRET-DANILO
Adresse : Centre Initia - Parc de la porte Nord - Rue Christophe Colomb
62 700 BRUAY LA BUSSIÈRE
☎ 03 21 64 46 84
Fax : 03 21 64 69 89
✉ cdo62@ordremk.fr

PUY-DE-DOME (63)

Président : Pierre DELESVAUX
Vice-président : Patrick MAURY
Trésorière : Sylvie JOUHATE
Secrétaire générale : Marie-Claire MEUNIER-GENDRE
Adresse : 42 avenue de Royat
63 400 CHAMALIERES
☎ / Fax : 04 73 19 44 40
✉ cdo63@ordremk.fr

PYRENEES-ATLANTIQUES (64)

Président : Christian DAVID
Vice-président : Claude SICRE
Trésorier : Alain PROTAT
Secrétaire général : Gérard CLOUTE JEANDAT
Secrétaire générale adjointe : Anne-Marie MARNIQUET
Adresse : 13 rue Craonne
64 000 PAU
☎ 05 59 27 63 21 / Fax : 05 59 27 04 14
✉ cdo64@ordremk.fr

HAUTES-PYRENEES (65)

Président : Lionel ROBARDET
Vice-présidente et Secrétaire générale : Frédérique JORGE VILLEMUR
Trésorière : Marie-Hélène MARQUIE
Trésorière adjointe : Virginie ABBADIE LONGO
Adresse : 25 ter avenue Fould
65 000 TARBES
☎ / Fax : 05 62 56 98 42
✉ cdo65@ordremk.fr

PYRÉNÉES-ORIENTALES (66)

Président : Bernard DALION
Vice-président : Philippe CLAVEAU
Trésorier : Jacques PADRIXE
Secrétaire général : Stéphane MOULINS
Adresse : 8 rue de Saint Cyprien
66 100 PERPIGNAN
☎ 04 68 84 12 23
✉ cdo66@ordremk.fr

BAS-RHIN (67)

Président : Gilles COLOTTE
Vice-président : Mathieu PETIT
Trésorier : Dominique DUPUIS
Secrétaire générale : Nathalie GIGNAC
Adresse : 10 rue Leicester
67 000 STRASBOURG
☎ 03 88 60 70 62
Fax : 03 88 60 70 67
✉ cdo67@ordremk.fr

HAUT-RHIN (68)

Président : Alain RAEIS
Vice-président : Philippe ROGALA
Trésorière : Dominique HUGELE
Adresse : 3 place de la Gare
4^e étage 68 000 COLMAR
☎ / Fax : 03 89 41 25 16
✉ cdo68@ordremk.fr

RHONE (69)

Présidente : Marielle COLOMBE
Vice-présidents : Claire DEVISMES et Jacques MAGNIER
Trésorier : Michel GERVAIS
Trésorier adjoint : Jean-Christophe COUSTY
Secrétaire générale : Bao Anh HA QUAC
Secrétaire générale adjointe : Elisabeth PAQUIER
Adresse : 25 rue Nicolai
69 007 LYON
☎ 04 37 28 50 60
✉ cdo69@ordremk.fr

HAUTE-SAONE (70)

Président : Marc BEAUFILS
Vice-président : Thierry CUENIN
Trésorier : Vianney CLEMENT
Secrétaire général : Philippe QUENOT
Adresse : 18 rue Jean Jaurès
70 000 VESOUL
☎ 03 84 75 64 27
✉ cdo70@ordremk.fr

SAONE-ET-LOIRE (71)

Président : Louis DESANTI
Vice-présidente : Marie-Pierre LORTHOIS
Trésorier : Guy FAMY
Adresse : 3 rue Barbès
71 300 MONTCEAU LES MINES
☎ 03 85 57 08 97
Fax : 03 85 57 05 47
✉ cdo71@ordremk.fr

SARTHE (72)

Président : Didier CHARPENTIER
Vice-président : Lionel FAUVY
Trésorier : Stéphane BEULAY
Secrétaire générale : Sylvette AUDAS
Adresse : Résidence du Maine
13 avenue Charles de Gaulle
72 000 LE MANS
☎ 02 43 29 71 37
✉ cdo72@ordremk.fr

SAVOIE (73)

Président : Guy BOILEAU
Vice-présidente : Françoise MERCER
Trésorière : Noëlle DIDIER
Secrétaire général : Damien FAYOLLE
Adresse : 53 rue de la République
Espace Omega
73 000 BARBERAZ
☎ / Fax : 04 79 65 19 95
✉ cdo73@ordremk.fr

HAUTE-SAVOIE (74)

Président : Henri-Claude GUY
Vice-présidente : Camille PETIT
Trésorier : Jean-Claude LONG
Secrétaire générale : Brigitte VINCENT
Adresse : 7 bis boulevard du Lycée
74 000 ANNECY
☎ 04 50 67 56 27
✉ cdo74@ordremk.fr

PARIS (75)

Président : Ludwig SERRE
Vice-présidents : Didier EVENOU et Odile SANDRIN
Trésorier : Pierre ABRIC
Trésorier adjoint : Jean-Christophe BIFFAUD
Secrétaire générale : Marie-Ange DEPROGE
Adresse : 82 - 84 boulevard Jourdan
75 014 PARIS
☎ 01 53 68 77 77
Fax : 01 44 19 70 92
✉ cdo75@ordremk.fr

SEINE-MARITIME (76)

Président : Dominique BECOURT
Vice-présidente : Nadine BOULANGER
Trésorier : Christophe MONFRAY
Secrétaire général : Philippe RAYMOND
Secrétaire générale adjointe : Lorette ASPE
Adresse : 25 et 26 quai Cavelier de la Salle
76 100 ROUEN
☎ 02 35 03 09 92
Fax : 02 35 03 17 84
✉ cdo76@ordremk.fr

SEINE-ET-MARNE (77)

Président : Pierre-Philippe ERRARD
Vice-Présidente : Maja DECROIX
Trésorier : Pierre ROBERT
Secrétaire Général : Thierry ZAPHA
Adresse : 31 rue Saint-Ambroise
77 000 MELUN
☎ 01 60 65 64 17
Fax : 01 64 28 53 34
✉ cdo77@ordremk.fr

YVELINES (78)

Présidente : Dominique AKNINE
Vice-président : Guy SALLE
Trésorier : Thierry CHOEF
Trésorier adjoint : Laurent HUT
Secrétaire général : Dominique BERLINE
Secrétaire général adjoint : Philippe GONDELMMANN
Adresse : 31 avenue Lucien René Duchesne Bâtiment 12
78 170 LA CELLE SAINT CLOUD
☎ 01 39 18 97 31
✉ cdo78@ordremk.fr

DEUX-SEVRES (79)

Président : Jean-François BARRE
Vice-présidente : Chantal VALLET
Trésorier : David BENEVENT
Adresse : Domus Medica
2 place Saint-Jean 79 000 NIORT
☎ 05 49 32 85 48
✉ cdo79@ordremk.fr

SOMME (80)

Président : Hugues CHASSANG
Vice-président : Noël LECOUTRE
Trésorière : Monique DURAND-BARBET
Trésorier adjoint : Dominique AUDEMER
Secrétaire général : Benoit PINGUET
Secrétaire général adjoint : Matthieu DECLE
Adresse : Résidence Saint Martin
77 rue Delpech 80 000 AMIENS
☎ 03 22 46 33 92
✉ cdo80@ordremk.fr

Liste des membres des Bureaux et adresses postales des Conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

TARN (81)

Présidente :
Anne CLUA-BOONSTOPPEL
Vice-présidente : Eugénie LAGARDE
Trésorier : Patrice MURCIA
Trésorier adjoint :
Jean-François DEDIEU
Secrétaire général :
Jean-Marie TINCHANT
Secrétaire générale adjointe :
Sylvie MASBOU

Adresse : Centre commercial Aillot
Local 33-12
114 rue Théron Périé
81 100 CASTRES
☎ / Fax : 05 63 35 97 04
✉ cdo81@ordremk.fr

TARN-ET-GARONNE (82)

Président : Alain MATTENS
Vice-président : Wilfrid COSTE
Trésorier : Thierry PAJOT

Adresse : 21 rue Théophile Delcassé
82 000 MONTAUBAN
☎ / Fax : 05 63 91 16 74
✉ cdo82@ordremk.fr

VAR (83)

Président : Patrick BÉGUIN
Vice-présidents : Gérard CHAUSSABEL
et Gérard GAUTHIER
Trésorière : Laurence AMAR
Trésorière adjointe : Nadia ZITTEL
Secrétaire général : Claude BONNET

Adresse : L'Oiseau de Feu
113 rue Henri Poincaré
BP 40 624
83 053 TOULON CEDEX
☎ 04 94 57 62 33
Fax : 04 94 58 81 27
✉ cdo83@ordremk.fr

VAUCLUSE (84)

Présidente :
Stéphanie PALAYER MICHEL
Vice-président : Luc GELLY
Trésorier : Laurent VEDEL
Secrétaire général : Stéphane MICHEL
Adresse : 5 résidence Marie-Claire
40 rue de l'Hôpital
84 170 MONTEUX
☎ / Fax : 04 32 85 04 47
✉ cdo84@ordremk.fr

VENDEE (85)

Président : Marc LEVEQUE
Vice-présidente : Michelle GOISNEAU
Trésorier : Jean-Pierre GILBERT
Secrétaire général : Julien BOUREL
Adresse : 117 rue de la Simbrandière

Bâtiment B - Appartement 18
85 000 LA ROCHE-SUR-YON
☎ / Fax : 02 51 36 14 86
✉ cdo85@ordremk.fr

VIENNE (86)

Présidente : Isabelle BEGHAIN
Vice-président : Jean-Claude MILLION
Trésorier : Frank BELLANCOURT
Adresse : Résidence Mail
Appartement n°5
2 avenue Robert Schuman
86 000 POITIERS
☎ 05 49 41 81 84
✉ cdo86@ordremk.fr

HAUTE-VIENNE (87)

Président : Thierry CHATENET
Vice-président :
Jacques LAPOUEROLIE
Trésorier : Pierre FRENAY
Secrétaire général : Anthony BERNARD

Adresse : 20 avenue Foucaud
87 000 LIMOGES
☎ 05 55 78 17 99
✉ cdo87@ordremk.fr

VOSGES (88)

Président : Bernard SAFFERS
Vice-présidente : Véronique BILLAT
Trésorier : Jean-Louis COUSIN
Adresse : Domus Medica
22 allée des Noisetiers
88 000 EPINAL
☎ 03 29 34 61 85
✉ cdo88@ordremk.fr

YONNE (89)

Président : Robert BITON
Vice-président : Patrick THIBAUT
Trésorier : Mathieu DEBAIN
Secrétaire général : Florent DELES

Adresse : 21 rue de la Tour d'Auvergne
89 000 AUXERRE
☎ 03 86 46 19 52
✉ cdo89@ordremk.fr

TERRITOIRE DE BELFORT (90)

Président : Ralph OCHEM
Vice-président et Secrétaire général :
Marc-Antoine HOUDELAT
Trésorier : Sylvain FILLON

Adresse :
Domus Médica du Territoire de Belfort
3 rue Stroitz 90 000 BELFORT
☎ 03 84 22 16 96
Fax : 03 84 28 61 03
✉ cdo90@ordremk.fr

ESSONNE (91)

Président : Jean-Louis CAPDEVIELLE
Vice-président : Gilles MARCHIANO
Secrétaire général : Michel RUEZ
Trésorière : Marie-Joëlle PEGE

Adresse : 8 clos Perrault
91 200 ATHIS-MONS
☎ 01 69 57 91 52
✉ cdo91@ordremk.fr

HAUTS-DE-SEINE (92)

Président : Gilbert LE BIHAN
Vice-président : Philippe BOISSON
Trésorier : Christian BEHAR
Trésorier adjoint : Michel LANIER
Secrétaire générale :
Catherine XAVIER

Adresse : 4 rue Gérhard
92 800 PUTEAUX
☎ 01 47 48 91 19
Fax : 01 46 44 00 05
✉ cdo92@ordremk.fr

SEINE-SAINT-DENIS (93)

Président : Daniel SULINGER
Vice-présidents : Dominique PELCA et
Claudine PRETOT née PERROTEAU
Trésorier : Franck LAGNIAUX
Trésorière adjointe :
Catherine BONHOMME
Secrétaire général :
Yves MIEDRZYRZECKI

Adresse : 12 rond-point de Mont-fermeil
93 340 LE RAINCY
☎ 01 43 08 97 15
✉ cdo93@ordremk.fr

VAL-DE-MARNE (94)

Président : Alain VESSILLIER
Vice-présidents : Christian FAUSSER
et Philippe FOURNET
Trésorier : Philippe NISSENBLAT
Trésorière adjointe :
Catherine BOURGES
Secrétaire général : Etienne FILIPPI
Secrétaire général adjoint :
Marc DIARD

Adresse : 87 rue Lafayette
94 210 LA VARENNE SAINT HILAIRE
☎ 01 48 86 81 57
Fax : 01 43 77 64 15
✉ cdo94@ordremk.fr

VAL D'OISE (95)

Président : Alain CLEACH
Vice-président : Eric DELEZIE
Trésorière : Patricia MARTIN
Secrétaire général :

Michel PARCELIER

Adresse : Immeuble Le César
12 chaussée Jules César
95 520 OSNY
☎ 01 34 24 86 81
✉ cdo95@ordremk.fr

GUADELOUPE (971)

Président : Frank HAMOT
Trésorier : Aubert ARCHIMEDE
Secrétaire générale :
Marie-Claude SUCCAB

Adresse : Résidence Miquel 1
Escalier A - Appartement 31
Boulevard Legitimus
97 110 POINTE A PITRE
☎ 05 90 22 82 79
Fax : 05 90 20 22 33
✉ cdo971@ordremk.fr

MARTINIQUE (972)

Président : Manuel MESLIN
Vice-président : Marcel MICHALON
Trésorier : Eric ALLUSSON
Adresse : Immeuble Avantage
11 rue des Arts et Métiers
Lotissement Dillon Stade
97 200 FORT DE France
☎ 05 96 42 55 60
Fax : 05 96 42 57 58
✉ cdo972@ordremk.fr

GUYANE (973)

Président : Laurent PREVOT
Vice-présidente : Marie-Claude TOME
Trésorière : Laurence LEDOUX
Secrétaire générale :
Anicette SULBERT

Adresse : Maison de la Kinésithérapie
Cité Cabassou C28 - Bâtiment I
97 300 CAYENNE
☎ 05 94 29 17 57
✉ cdo973@ordremk.fr

REUNION (974)

Président : Alain CHOULOT
Vice-présidentes :
Jenny AQUIME-LALLEMAND
et Valérie CHÈNE
Trésorier : Yannick AH PINE
Secrétaire générale :
Danielle BAILLIF
Secrétaire générale adjointe :
Anne-Cécile CHEVALLET

Adresse : 12 place des Coquillages
97 434 SAINT GILLES LES BAINS
☎ 02 62 32 80 09
Fax : 02 62 55 38 76
✉ cdo974@ordremk.fr



Imoove®



KINÉSITHÉRAPIE MUSCULOPOSTURALE INTERACTIVE
PAR MOUVEMENTS ÉLISPHERIQUES.
EN PRATIQUE UNE SEULE LIMITE ... VOTRE CRÉATIVITÉ !

BRAN DYNAMIQUE DLC • NOUVEAUX PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES, FITNESS,
BEAUTÉ ET BIEN-ÊTRE PERSONNALISABLES • UTILISATION LUDIQUE SIMPLE ET SÉCURISÉE
INTERFACE DE GESTION ET DE PILOTAGE PATIENT MOBILE AVEC IPAD, IPHONE ET IPOD.



ÉVALUATION



PRÉVENTION
DES



ÉCARTS



DOSS
ET HANCIERS



TRUMP
SPACE



SUPPLÉMENT
BASSIN



SPÉCIFIQUE
CHEVILLE



FORCE
DES ANCHES



ÉTIREMENT

INFORMATIONS : 04 75 25 00 55 • IMOOVE-FR.COM

CDO-CRO-CNO

➔ En bref et en pratique

"L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes veille au maintien des principes de moralité, de probité et des compétences indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L.4321-21."

- ▶ Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.
- ▶ Il peut organiser toute œuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayant-droit.
- ▶ Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.
- ▶ Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'Ordre.
- ▶ Attestation du Ministre de la Santé sur la mission de service public de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes.

L'Ordre s'est vu confier des missions générales dont chaque structure doit veiller au respect.



Présentation



Retrouvez toutes
les informations
sur notre site Internet :
www.ordremk.fr

● Introduction

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public créé par la loi du 9 août 2004.

L'Ordre regroupe, obligatoirement, tous les masseurs-kinésithérapeutes habilités à exercer leur profession. Il existe cependant quelques dérogations (elles concernent par exemple les MK relevant du service de santé des armées).

Le législateur a souhaité que l'Ordre exerce ses missions aux travers de trois échelons territoriaux : l'échelon départemental, l'échelon régional ou interrégional et enfin l'échelon national. Ce choix s'explique selon toute vraisemblance par la démographie de notre profession qui compte environ 67 000 masseurs-kinésithérapeutes. Afin d'assurer le fonctionnement des structures ordinaires, et l'exercice de leurs missions, le législateur a donné une autonomie financière à l'Ordre. En effet,

chaque personne physique ou morale inscrite au tableau doit payer une cotisation. Cette source de financement permet de garantir non seulement l'autonomie mais surtout l'indépendance de l'Ordre.

C'est ainsi qu'il veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Chaque niveau assure par ailleurs les fonctions de représentation de la profession auprès des pouvoirs publics et organise ses élections ordinaires. Au-delà de ces missions générales, le législateur a confié des missions spécifiques à chaque échelon ordinal.

Les Missions spécifiques du Conseil départemental

Le conseil départemental de l'ordre exerce, sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre, énumérées à l'article L. 4321-14. Le **Conseil départemental** de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CDOMK) est le niveau de **base de toute la pyramide ordinale**.

- ❖ Les conseils départementaux ont pour mission essentielle de **statuer sur l'inscription au tableau** qui rend licite l'exercice de la profession. Pour cela, il doit tenir compte des dispositions du Code de la santé publique et des articles du code de déontologie.
- ❖ Les conseils départementaux doivent avoir installé une **commission de conciliation** qui est chargée de gérer les litiges entre les membres de la profession ainsi que les plaintes émanant d'autres professionnels de santé ou d'usagers.
- ❖ **La diffusion des règles de bonne pratique auprès des professionnels** (quand elles seront validées) sera à la charge des conseils départementaux.
- ❖ **L'exercice illégal de la profession** doit être poursuivi par cet échelon de l'ordre.
- ❖ Son président est autorisé par son conseil à ester en justice, à accepter tous dons et legs à l'Ordre (...). (Art. L 4321-18)

● Les conseils départementaux :

L'inscription au tableau :

L'inscription au tableau est une mission fondamentale pour les Conseils départementaux.

Cette mission poursuit des objectifs de santé publique mais également statistiques.

En premier lieu, il s'agit de procéder à l'inscription au tableau des personnes qui peuvent exercer la masso-kinésithérapie.

En effet, l'inscription au tableau d'un confrère n'est pas automatique. Elle fait l'objet d'une procédure stricte dans le cadre de laquelle un certain nombre de points sont vérifiés. Il s'agit ainsi de s'assurer notamment de la compétence, de la moralité et de la capacité de chaque masseur-kinésithérapeute à exercer (diplôme, autorisation d'exercice, contrôle du B2, vérification des infirmités et état pathologique...). Si ces conditions ne sont pas remplies, un masseur-kinésithérapeute peut se voir refuser son inscription au tableau. Il s'agit ainsi de s'assurer que les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau délivreront des soins de qualité.

En second lieu, l'inscription au tableau vise à disposer de la liste de tous les masseurs-kinésithérapeutes exerçant sur le territoire national.

Cette liste vient compléter celle qui est établie par l'assurance-maladie ou par la DDASS (Adeli). À moyen terme, l'ensemble de ces listes a vocation à fusionner. Il n'existera plus qu'une seule liste alimentée par les différents organismes et autorités : le registre partagé des professionnels de santé (RPPS). Les Conseils départementaux de l'Ordre seront alors la principale porte d'entrée pour l'établissement et la tenue de cette liste unique. En cas de problème sanitaire grave nécessitant un appel à des masseurs-kinésithérapeutes, cette liste présentera un très grand intérêt.

La conciliation

Les Conseils départementaux sont chargés par le législateur de remplir une mission fondamentale et délicate : celle d'organiser des conciliations dès lors qu'un confrère est mis en cause. Ces conciliations ont pour objet de trouver une solution amiable, essentiellement dans le cadre d'un conflit entre deux masseurs-kinésithérapeutes ou entre un masseur-kinésithérapeute et un patient. Un règlement amiable d'un conflit dans le cadre d'une conciliation évitera la transmission de l'affaire devant la juridiction disciplinaire.



Le Conseil départemental est le niveau de base de toute la pyramide ordinale.



La lutte contre l'exercice illégal

Lutter contre l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie est une autre mission fondamentale des Conseils départementaux.

L'exercice illégal peut revêtir deux formes :

- ♦ L'exercice illégal par des masseurs-kinésithérapeutes non inscrits au tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
- ♦ L'exercice illégal de la masso-kinésithérapie par des personnes non titulaires du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute (ou d'une autorisation d'exercice). En raison de leur connaissance et de leur pratique du terrain, les Conseils départementaux sont les mieux à même de pouvoir déceler ou être alertés sur des cas d'exercice illégal de la masso-kinésithérapie.

Les actions engagées ont permis d'alerter et de sensibiliser un nombre important d'organismes et d'institutions sur ce problème d'exercice illégal et de santé publique. Il s'agit notamment des médias, de la justice (Procureurs de la République), de l'Administration (Directions départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, Préfets...), compagnies d'assurance, chambres des métiers...

[... Les conseils départementaux ont pour mission essentielle de statuer sur l'inscription au tableau qui rend licite l'exercice de la profession ...]

La déontologie :

Le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes est issu du décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 et est codifié aux articles R. 4321-51 à R. 4321-145 du code de la santé publique.

Les Conseil départementaux, structures de proximité des masseurs-kinésithérapeutes, ont en la matière pour missions :

- ♦ De diffuser les règles déontologiques ;
 - ♦ De veiller à ce que l'ensemble des confrères respectent ces règles déontologiques ;
 - ♦ De répondre aux questions pratiques des confrères soucieux de pratiquer leur art dans le respect de ces règles
- Rappelons que les professionnels ont l'obligation de communiquer au Conseil de l'Ordre territorialement compétent les contrats conclus relatifs à l'exercice de la profession. Dans ce cadre, les Conseils doivent s'assurer de leur conformité au code de déontologie.

L'entraide

L'entraide est une des attributions dévolues à l'Ordre. Il s'agit ainsi de garantir les masseurs-kinésithérapeutes contre les aléas de la vie. Cette confraternité professionnelle trouve ses ressources dans les cotisations ordinales. L'entraide a ceci de particulier et d'exceptionnel d'être organisée et gérée par la profession elle-même pour l'ensemble de ses membres, libéraux et salariés et leurs proches.

En bref et en pratique

Missions spécifiques du Conseil régional ou interrégional

- ♦ Le Conseil Régional coordonne l'action des Conseils départementaux de sa région
- ♦ Il statue en appel des décisions énoncées par les Conseils départementaux sur les inscriptions au tableau de l'Ordre.
- ♦ Il assure la représentation de la profession dans les instances régionales.
- ♦ Il peut être saisi par le Préfet qui a suspendu un professionnel dont l'état physique (infirmité) ou pathologique (mental) serait dangereux pour les personnes dont il s'occupe. Le Conseil Régional doit statuer dans un délai de deux mois (Art. L.4113-14 CSP).
- ♦ Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques des professionnels, en liaison avec le Conseil National et la HAS (Haute Autorité en Santé).
- ♦ Il élit une Chambre disciplinaire régionale de première instance. (Cette juridiction ne peut être composée que par des masseurs-kinésithérapeutes de nationalité française). Pour les décisions de cette Chambre disciplinaire de première instance, l'appel se fait au niveau de la Chambre disciplinaire nationale placée auprès du CNO.
- ♦ Par le biais de sa Chambre disciplinaire le Conseil régional statue sur les litiges non résolus par la Commission de conciliation des Conseils départementaux.
- ♦ Il choisit en son sein deux assesseurs et deux suppléants qui siègeront à la section des assurances sociales du Conseil régional de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes (SASCROMK). C'est une juridiction de première instance. Une section d'appel existe au niveau du Conseil national.

• Les conseils régionaux et interregionaux

Une mission de coordination

L'article L. 4321-17 du code de la santé publique prévoit que le conseil régional assure la fonction de coordination des conseils départementaux.

Cette mission présente un intérêt tout particulier pour l'ensemble des structures qui ont ainsi la possibilité de mettre en commun des moyens pour répondre à leurs besoins. Cette coordination pourra revêtir plusieurs formes et se développer dans plusieurs domaines.

Une mission juridictionnelle

Le législateur a délégué à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes une partie du service public de la justice.

Cette mission s'exerce pour nous au travers de deux juridictions :

- ♦ Les chambres disciplinaires,
- ♦ Les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires

Les chambres disciplinaires

Une chambre disciplinaire de première instance est placée auprès de chaque Conseil régional de l'Ordre. Il s'agit du premier niveau de juridiction ordinal.

La chambre disciplinaire est composée de membres élus et de membres nommés.

Les membres élus :

Tous les Conseils régionaux ont procédé à l'élection des membres de leur chambre disciplinaire. Ces membres sont régulièrement renouvelés selon des modalités fixées par le code de la santé publique.

Les membres nommés :

Les présidents de toutes les chambres disciplinaires de première instance de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ont été nommés simultanément par un arrêté en date du 30 novembre 2007 relatif à la présidence des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (tribunaux administratifs et cours



[... Le Conseil régional assure la représentation de la profession dans les instances régionales ...]

administratives d'appel) publié au Journal Officiel du 14 décembre 2008. Des modifications sont depuis intervenues localement.

La chambre disciplinaire est également composée d'autres membres nommés (praticien conseil, médecin inspecteur régional de santé publique, professeur d'UFR de médecine...).

La chambre disciplinaire du Conseil national a également été installée. Il s'agit du second niveau de juridiction (appel). Le niveau de cassation étant le Conseil d'État.

Les sections des assurances sociales

Elles sont chargées d'examiner les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Il s'agit de juridictions paritaires composées de représentants de l'Ordre et des organismes d'assurance-maladie sous la présidence d'un magistrat.

Le premier niveau de juridiction est la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre, puis, en appel, la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre et enfin, en cassation, le Conseil d'État.

L'évaluation des pratiques professionnelles

L'article L. 4321-17 du code de la santé publique prévoit que le Conseil régional « organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le Conseil national de l'Ordre et la Haute autorité de santé ».

L'évaluation des pratiques d'un professionnel de santé consiste en l'analyse de son activité clinique. Cette analyse se fait évidemment par rapport aux recommandations professionnelles disponibles existantes. De cette comparaison, doit résulter une amélioration des pratiques, au bénéfice du service rendu au patient.

Afin d'assurer la mise en œuvre de ces dispositions plusieurs actions ont été engagées telle que la signature de la convention CNOMK/HAS concernant l'Évaluation des Pratiques Professionnelles le 18 Septembre 2008.

La création du développement professionnel continu par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est venue parasiter la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles.



En outre

Le Conseil Régional (ou interrégional) est placé sous le contrôle du Conseil National

✦ Il étudie ou délibère sur les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional ou interrégional

✦ Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le Conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte. Les délibérations du Conseil Régional ne sont pas publiques

✦ Les décisions des Conseils Régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil National.

✦ Les conseillers nationaux participent en outre avec voix consultative aux délibérations du Conseil Régional ou interrégional dont ils sont issus. (Art. 6 de la loi du 30 janvier 2007 complétant le §IV de l'article L.4124-11)

✦ Le Conseil Régional, comme les deux autres niveaux de l'Ordre (national et départemental), en dehors de la première élection « d'installation » qui a été organisée par l'autorité de tutelle correspondant (Ministère, DRASS et DASS), est chargé de procéder aux élections ultérieures. En particulier à l'élection devant renouveler les tiers-sortants parmi ses propres membres ainsi qu'aux élections nécessitées par un nombre insuffisant de candidats éligibles lors de l'élection précédente.

➤ En bref et en pratique

Missions spécifiques du Conseil national

- Fixation de la cotisation ordinale
- Détermination des quotités attribuées aux différentes instances ordinales
- Gestion des biens de l'Ordre
- Possibilité de créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession ainsi que des œuvres d'entraide
- Surveillance de la gestion des Conseils départementaux
- Veille à l'harmonisation des charges des Conseils départementaux par des subsides supplémentaires si besoin
- Juge en appel les décisions des Conseils Régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire pour incapacité.
Ces décisions peuvent être contestées devant le Conseil d'État par un recours en cassation.
- Par l'intermédiaire de sa chambre disciplinaire, il est juridiction d'appel des décisions des chambres disciplinaires régionales. Il en est de même par rapport aux décisions des sections régionales des Assurances Sociales (SASCROMK)
- En liaison avec les Conseils régionaux, il organise les actions d'évaluation des pratiques des professionnels.
Les évaluateurs sont habilités par lui, sur proposition de l'HAS
- Son avis sera requis sur le contenu du code de déontologie.

● Le conseil national

Une mission financière

L'article L. 4321-16 du code de la santé publique prévoit que le montant de la cotisation est fixé par le Conseil national qui détermine ensuite la quotité qui sera attribuée à chaque échelon. En sus de cette quotité, le Conseil national peut, en tant que de besoin, verser aux structures départementales une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges. Le Conseil national a également été désigné par le législateur pour gérer les biens de l'Ordre. Il est ainsi chargé de contrôler et de valider la gestion des Conseils.

Une fonction juridictionnelle

La chambre disciplinaire du Conseil national connaît des appels formés contre les jugements prononcés par les chambres disciplinaires de première instance. Il en est de même pour les sections des assurances sociales.

Une mission de communication

La communication de l'Ordre s'est fortement développée au cours de ces années. Elle revêt plusieurs formes : Elle s'est exprimée en premier lieu par la création d'un Bulletin de l'Ordre. Il est envoyé trimestriellement à tous les masseurs-kinésithérapeutes. Il apporte à ces derniers des informations sur la vie ordinale mais également des informations pratiques. Elle s'exprime également par la Newsletter qui est envoyée régulièrement par courriel aux masseurs-kinésithérapeutes qui ont communiqué leur adresse mail. Cette Newsletter comporte également des informations générales et pratiques sur la profession, sur les autres professions, sur l'assurance-maladie, la santé publique.

Par ailleurs, le site Internet du Conseil national s'est fortement développé. Il est mis à jour très régulièrement. Les masseurs-kinésithérapeutes

peuvent y trouver :

- ♦ des éléments sur la vie ordinaire (les élus, les structures, le montant de la cotisation, les formalités à accomplir pour s'inscrire à l'Ordre...);
- ♦ Les publications de l'Ordre telles que le Bulletin, la Newsletter ou encore la revue de presse qui compile chaque semaine des articles de presse parus dans les domaines de la santé publique et de l'assurance-maladie, mais également sur la profession des masseurs-kinésithérapeutes et sur les autres professions;
- ♦ Des sujets d'actualité et des informations thématiques;
- ♦ Le code de déontologie

La participation de l'Ordre au **Téléthon** est une action altruiste, caritative qui entre également dans le champ de la communication.

Une mission de représentation de la profession

Auprès des pouvoirs publics :

Le Conseil national est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics.

C'est ainsi qu'il est appelé à rencontrer ou à échanger régulièrement avec le Ministère chargé de la santé sur les sujets qui intéressent la profession. Il échange également avec le Ministère de la justice ou la MIVILUDES sur des sujets liés à l'exercice illégal ou sur la nomination des Présidents des juridictions ordinaires. Le Conseil national a également eu des échanges avec les services de Bercy.

Dans le cadre des relations avec les ministères, l'Ordre est appelé à donner son avis sur certains projets de textes émanant des services de l'État. C'est ainsi qu'il a été régulièrement consulté en 2010 sur les textes d'application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Auprès des autres Ordres :

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes rencontre régulièrement les autres Ordres, au sein du CLIO santé, avec les sept Ordres de santé et au sein du CLIO général avec l'ensemble des professions disposant d'un Ordre professionnel (professions de santé, du chiffre, du droit et techniques). Au cours de ces réunions, les sujets et problématiques communs sont abordés. Des solutions, ou des réponses, communes peuvent également être apportées.

[...En liaison avec les Conseils régionaux, le Conseil national organise les actions d'évaluation des pratiques des professionnels ...]



Le Conseil national peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession ainsi que des œuvres d'entraide

Histoire de la kinésithérapie

L'histoire de la kinésithérapie est liée à celle de la médecine*

● Histoire d'une émancipation

« *On ne connaît bien une profession que lorsque l'on en sait l'histoire* »

écrivait Auguste Comte. Aussi, afin de bien comprendre les évolutions de la notre, nous avons choisi de vous en faire redécouvrir les racines. Des racines qui sont intimement liées à celles de la médecine.

La kinésithérapie en est-elle pour autant dépendante ? Force est de reconnaître que les évolutions de la profession médicale ont bien souvent anticipé celles de la kinésithérapie. Pourtant ces dernières années ont laissé clairement transparaître une volonté d'émancipation de la profession : volonté dont on commence aujourd'hui à entrevoir la concrétisation.



➔ Le massage

Le terme de kinésithérapie, apparu en 1847 recouvre à l'origine les techniques du massage et de la gymnastique médicale. L'article L 4321-1 du Code de la Santé publique indique clairement que « la profession de MJK consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale ». La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret pris en Conseil d'État après avis de l'Académie de médecine Il s'agit du décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 modifié par le décret 2000-577 du 27 juin relatif aux actes professionnels et à la profession de masseur-kinésithérapeute ; Le décret élargit officiellement la définition légale en y ajoutant la rééducation et les techniques qui y concourent. Le 1^{er} alinéa de l'article L4321.1, certes réducteur a pour avantage de rappeler les origines de la profession et ses pratiques originelles, le massage et la gymnastique médicale.



Au Moyen-Âge, la création des universités (Montpellier en 1220 et Paris en 1253) qui préservait les dogmes religieux en vigueur n'a pas permis de faire évoluer la situation de sclérose du savoir médical.

Il faudra attendre la Renaissance pour que soit bouleversée l'appréhension de la notion de santé, sa vision auquel la réforme et Luther vont rendre leur place. Cette réhabilitation du corps conjuguée au renouvellement de la connaissance (découverte de la circulation sanguine, naissance de la chimie médicale et de l'histologie) va redonner leurs lettres de noblesse à l'hygiène et à la santé, notamment dans le domaine de l'éducation. Montaigne recommande l'exercice physique et la propreté. Massage et gymnastique vont recouvrer leur intérêt découvert il y a fort longtemps (voir encadré p38).

Ambroise Paré, le père de la chirurgie moderne citera même le massage dans ses travaux. Ce même Ambroise Paré qui, pourtant, disait à propos des malades dont il avait la charge qu'il les soignait tandis que Dieu les guérissait. Au 17^e, l'anatomie et la physiologie vont considérablement progresser. Inspiré du mécanisme de Descartes, l'iatromécanisme de Borelli réduit l'être vivant et ses activités à une mécanique.

À partir de ce moment, l'intérêt pour le massage et la gymnastique ne se démentira plus. Jusqu'à Jean-Jacques Rousseau qui dans l'Emile insiste sur l'importance de l'exercice physique et sa supériorité sur la médecine.

En 1780 dans « Gymnastique médicinale et chirurgicale », Clément Joseph-Tissot définit la gymnastique comme la partie de la médecine qui enseigne la manière de conserver ou de rétablir la santé par l'usage de l'exercice. Pour lui, « le mouvement peut souvent tenir lieu de remède et tous les remèdes du monde ne peuvent pas tenir lieu de mouvement. »



C'EST À LA RENAISSANCE QU'EST BOULEVERSÉE LA VISION DU MONDE DE LA SANTÉ

[... Au 17^e, l'anatomie et la physiologie vont considérablement progresser. Inspiré du mécanisme de Descartes, l'iatromécanisme de Borelli réduit l'être vivant et ses activités à une mécanique ...]

La véritable naissance du métier

Du renouveau médical à la renaissance du massage

L'impulsion de l'État va être déterminante dans l'évolution de la médecine française. La création, en 1778, de la Société Royale de Médecine, suivie de la réforme des études médicales et de la multiplication des hôpitaux, constitue une véritable première forme de politique de santé. La Société Royale de Médecine représente « l'alliance entre les autorités publiques et l'élite médicale, alliance qui renforce la professionnalisation de la santé avant même que la loi n'intervienne. »

Jusqu'au XVIII^e siècle, la formation des médecins était assurée par un enseignement de 4 à 7 ans. Les connaissances et les thérapeutiques sont très limitées (saignées, herboristerie, eaux, petite chirurgie, etc.) et l'effet de ces dernières pour vaincre les maladies est très aléatoire. L'usage de la médecine est, de fait, limité aux classes sociales les plus aisées. Le médecin de l'époque est chrétien avant d'être un professionnel.



Ce n'est qu'à la fin de ce siècle que la médecine se singularise des guérisseurs et des charlatans. Ces modifications de relation entre médecins et société s'accompagnent également de progrès au niveau des connaissances. Ils acquièrent très rapidement un prestige social élevé renforcé par leur présence dans les principales cours européennes (notamment en France et en Allemagne).

CE N'EST QU'À LA FIN DU XVIII^e QUE LA MÉDECINE SE SINGULARISERA DES GUÉRISSEURS ET CHARLATANS

[... Le développement de la « médecine clinique » s'appuie tout à la fois sur la croissance du secteur hospitalier public et sur le pouvoir qu'acquièrent les médecins hospitaliers dans le système de formation ...]

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la « **médecine anatomo-clinique** » est relayée par la « **médecine expérimentale** » mise en valeur par les travaux de Claude Bernard. L'évolution induite conduit à considérer la maladie comme la conséquence des altérations fonctionnelles dont on peut repérer clairement les mécanismes et les actions en chaîne.



● La véritable naissance du métier

La période révolutionnaire marque un tournant dans l'exercice médical. « Les ordres religieux sont abolis et les biens de l'église confisqués, ce qui prive les hôpitaux de leurs ressources et moyens de fonctionnement. » (Pinell et Steffen, 1994)¹¹. La critique, que les « révolutionnaires » portent sur les hôpitaux, est très virulente et contribue à stimuler le développement de la médecine de ville.

Cependant, en faisant ainsi table rase du passé, la révolution contribue à définir un certain nombre de grands principes (secret professionnel, liberté thérapeutique, expérimentation scientifique et observations pratiques contre tout dogmatisme).

La chute de l'Ancien Régime va rendre possible un approfondissement des réformes de la médecine.

La 1^{ère} République, puis le 1^{er} Empire, mettent en place les conditions de possibilité de transformation du savoir : ouverture de chaires d'hygiène dans les écoles de médecine ; création de conseils de salubrité dans des grandes villes ; mise en place de, bureaux d'hygiène... Mais en même temps, cette révolution prive la profession d'instances de transmission du savoir et la place en situation périlleuse dans un marché dérégulé et abandonné à la concurrence « sauvage ».

L'époque napoléonienne assure la restauration du rôle de l'État. En 1803, le Directoire vote une loi qui « fait dépendre l'exercice de la médecine de l'acquisition de compétences garanties par l'État. Désormais, seuls sont habilités à pratiquer les « docteurs en médecine », diplômés d'une des six écoles de médecine dont la loi fixe les modalités de fonctionnement, et les « officiers de santé » titulaires d'un brevet professionnel institué par cette loi et délivré par un jury départemental ». La situation financière des médecins est difficile. Si la densité est proche de celle d'aujourd'hui (un médecin pour 1 750 habitants au milieu du XIX^e siècle), elle est perçue comme pléthorique en vertu des conditions sociales d'exercice et des moyens économiques que les populations ou la société allouent à la médecine.

La médecine tend à la même époque à se développer dans trois directions : une médecine clinique (hospitalière), une médecine sociale (portée par le mouvement des hygiénistes), une médecine expérimentale (de laboratoire). Ces trois médecines se distinguent par leurs pratiques, leurs objectifs propres, les institutions où elles se développent et par les liens sociaux qu'elles entretiennent. Durant cette période, à la fin du XVIII^e siècle et au début du

XIX^e siècle, le massage et l'utilisation des thermes sont réhabilités. Le terme de masseur apparaît dans le dictionnaire en 1779. Simultanément, le verbe « masser » est réintroduit dans le Robert et le Larousse. La santé renaît au XIX^e siècle.

● La médecine devient une science clinique

Le début du XIX^e siècle voit se produire un tournant décisif dans la médecine qui sous l'impulsion de personnalités comme Corvisart, Laennec, Bichat et Bretonneau. Ceci est rendu possible par le rapprochement entre les médecins et les chirurgiens. La pratique d'autopsies systématiques permet de mieux comprendre les origines organiques des maladies. Le développement de nouvelles techniques d'investigation (par exemple, la percussion ou l'auscultation) et l'observation « au lit du malade » apportent un renouvellement des connaissances de la profession.

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la « médecine anatomo-clinique » est relayée par la « médecine expérimentale » mise en valeur par les travaux de Claude Bernard. L'évolution induite conduit à considérer la maladie comme la conséquence des altérations fonctionnelles dont on peut repérer clairement les mécanismes et les actions en chaîne.

Par la suite, les travaux de Pasteur, en France, et de Koch, en Allemagne, feront émerger les causes infectieuses.

Le développement de la « médecine clinique » s'appuie tout à la fois sur la croissance du secteur hospitalier public et sur le pouvoir qu'acquiescent les médecins hospitaliers dans le système de formation.

Le nombre de lits hospitaliers double et l'hôpital se médicalise. Mais cet accroissement de capacités ne suit pas l'expansion urbaine (notamment du prolétariat) et l'augmentation du nombre d'utilisateurs potentiels. La sélection des malades à l'entrée est chose courante, ce qui pousse l'État à légiférer sur l'obligation d'admission des malades ne pouvant être soignés à domicile. Simultanément, l'hôpital devient le pôle dominant du champ médical par la place qu'il tient dans la formation des jeunes médecins. Les concours hospitaliers hiérarchisent la profession, hiérarchisation qui s'impose à l'université. Pour autant l'amélioration de l'état de santé de la population française au cours du XIX^e siècle (mesurable par l'augmentation de l'espérance de vie) est plus le fruit des actions menées par les hygiénistes que celui du progrès de la médecine clinique. Les écoles de santé tiennent les scientifiques à l'écart les scientifiques en limitant leur enseignement à celui des matières dites, aujourd'hui, fondamentales.

Dogmes religieux, Lumières et santé

Dogmes religieux, Lumières et santé

Le Moyen-Age voit une éclipse des activités culturelles, artistiques et des pratiques du corps. L'emprise religieuse est très forte, le corps est tenu en mépris, les moines privilégient les prières. Le massage et la gymnastique vont tomber dans l'oubli malgré Avicenne, ce médecin arabe qui préconise massage et exercices physiques. Avicenne selon qui cependant, « Dieu ne fit la mort que pour des raisons de commodité. »

Jusqu'à la Renaissance la maladie était une punition infligée par Dieu pour punir le pécheur. La gravité de la maladie était proportionnelle à la hauteur de la faute, la mort étant ainsi la punition suprême. Ainsi, les médecins n'avaient-ils aucun pouvoir si ce n'est celui de soulager, partiellement les douleurs de leurs patients. « Je l'ai soigné Dieu l'a guéri disait Ambroise Paré, le père de la chirurgie moderne. »

Un état d'esprit bien évidemment hérité de la tradition chrétienne de la Bible et de la nécessité de souffrir pour punir Adam et Eve, les pécheurs originels. La Bible raconte dans le Livre de la Genèse, que Dieu a condamné Eve à enfanter dans la douleur en l'expulsant du paradis, pour avoir enfreint ses règles.

Chamfort ne demande-t-il pas à Dieu de le préserver des douleurs physiques, et qu'il s'arrangerait avec les douleurs morales. Voltaire lui-même ne dit-il pas que « la douleur est aussi nécessaire que la mort ». Et pourtant, Voltaire est un de ceux par qui les lumières ont, un jour, éclairé le monde ? Voltaire donc selon qui : « Les médecins administrent des médicaments dont ils savent très peu, à des malades dont ils savent moins, pour guérir des maladies dont ils ne savent rien » et pour qui donc « L'art de la médecine consiste à distraire le malade pendant que la nature le guérit. »

Les Lumières ont donc apporté un éclairage nouveau sur la maladie. Ce que confirma

Friedrich Nietzsche pour qui la « la science moderne a pour but aussi peu de douleur que possible. »

Lorsque l'on s'aperçut que les maladies étaient provoquées par des microbes et que les seuls médecins étaient capables d'en venir à bout, le pouvoir médical en a été renforcé. Dans Madame Bovary, Flaubert raconte comment pour doper la carrière de son mari qui est médecin, sa propre épouse, le pousse à tenter sur le valet d'écurie de l'auberge, qui à un pied bot dont il s'accommode parfaitement une opération qui vient d'être décrite et destinée à redresser son pied. Cédant à la pression le docteur Bovary procède à l'opération, mais ses suites sont mauvaises, la gangrène se développe et il faut amputer.

Aujourd'hui, cet acte de bonté aurait conduit le médecin devant les tribunaux tant, aujourd'hui la place du corps médical, mais aussi des autres professions de santé, est, au niveau social quelque peu modifiée depuis ces dernières années.

«La multiplication des scandales, d'affaires et d'erreurs, aux conséquences souvent dramatiques et aux implications abondamment discutées dans la presse, a ébranlé les préjugés dont bénéficient, dans l'opinion publique, les médecins et plus généralement les soignants.» (Aïach et coll., 1994).

De même, l'apparition du sida et la soif d'information du public sur cette pathologie ont fait que, rapidement, les associations de patients ont été mieux informées que la majorité des praticiens. Il n'en fallait pas plus pour que la défiance s'installe. C'est par l'évaluation des pratiques professionnelles et par la démonstration que leurs actes sont de qualité et ne présentent pas de dangers pour ceux qui les reçoivent que les praticiens pourront retrouver, auprès du public, l'aura qui fut longtemps la leur.



LE THERMALISME, DONT LES BIENFAITS FURENT DÉCOUVERTS AU DÉBUT DU XIX^e SIÈCLE, VA CONNAÎTRE UN VÉRITABLE ESSOR.



● Les bienfaits du thermalisme

Le début du XIX^e siècle marque également la redécouverte des bienfaits du thermalisme. Le développement de ces pratiques continuera à s'accroître tout au long de ce siècle. Progressivement, de nombreuses pathologies seront amenées à être traitées dans les différentes stations thermales.

Les indications les plus variées, allant des pathologies cutanées, neurologiques ou rhumatismales, jusqu'aux pathologies les plus générales, sont proposées. Les séjours aux eaux comprennent non seulement l'absorption d'eau, mais aussi l'immersion dans des bains et le massage. Le plus souvent réalisés par les médecins, ces massages associent des techniques de mobilisations douces ou forcées (manipulations).

Les hôpitaux proposent un service de bains (douches et vapeurs médicinales à l'hôpital Saint-Louis à Paris, baignoires contre les pathologies cutanées, neurologiques et musculaires à Bourg-en-Bresse...). À la même époque, le Docteur Zander développe des unités de mécanothérapie, véritables ancêtres des centres de réadaptation actuels.

Lorsqu'en 1854, à l'Hôpital des Enfants Malades à Paris un professeur de gymnastique propose des exercices de gymnastique et des massages à des jeunes filles choréiques, les médecins voient d'un mauvais œil cette intrusion d'un non médecin à l'hôpital.

Aux sources de la profession

● La kinésithérapie dans le dictionnaire et peu à peu dans les thèses

Dans les dictionnaires non médicaux, le terme de kinésithérapie est apparu au milieu du XIX^e siècle (1847 pour le Robert, 1867 pour le Larousse). Mais il faut attendre 1891 pour voir une revue médicale porter ce titre et 1895, pour qu'une thèse utilise ce terme. Ce n'est que beaucoup plus tard, au cours du XX^e siècle, que le mot kinésithérapie prendra sens dans la société.

À la même époque, plusieurs thèses de médecine sont soutenues sur le thème de la gymnastique et du massage.

En 1863, celle de Jean-Dominique Estradère intitulée : *"Du massage, son histoire, ses effets physiologiques et thérapeutiques"* refuse l'empirisme et redéfinit le massage. Il déplore qu'en province "le massage soit moins répandu faute de gens capables et que les médecins le prescrivent rarement, car j'oserais dire qu'ils ignorent ce moyen thérapeutique qui n'est cependant pas de création récente et que les rebouteux, dames blanches, souffleuses d'entorses mettent tous les jours en pratique."

La thèse de Gustave Chancerel intitulée "Histoire de la gymnastique" prend position pour l'application d'une gymnastique proposée et mise en pratique par les médecins.



MASSAGE ET GYMNASTIQUES ÉTAIENT PRATIQUÉS DEPUIS DES MILLÉNAIRES EN CHINE

Aux sources de la profession

Étymologiquement, le mot *masser* viendrait de l'arabe et signifierait manier, toucher. Il est né avec l'homme qui, se masse instinctivement lorsqu'il subit un choc sur une partie du corps. Gymnastique a pour origine « *gymnos* » qui signifie « nu » en grec. Massage et gymnastique étaient pratiqués depuis des millénaires en Chine, en Inde (un livre sacré, l'Ayur-Veda, consacré à la médecine préconise massages et gymnastique comme moyens thérapeutiques) et au Japon. À cet égard, le massage et les techniques manuelles restent

dans nombre de pays d'Asie à la base de la "médecine". Dans sa République, Platon fit dire à Socrate qu'il n'y a que deux arts, la musique et la gymnastique et qu'il faut former les jeunes gens à et par ces arts. La gymnastique devait être simple pour rendre le corps sain. « *Mens sana in corpore sano* » écrira plus tard Juvenal. Platon qui ne voit que le rôle préventif de la gymnastique, considère le curatif comme le seul vecteur médical. Hippocrate a défini la "théorie des humeurs" qui a influencé la médecine jusqu'à la Renaissance, et aussi sous-tendu l'usage du massage et de la gymnastique jusqu'à la chute de l'Empire romain. Il fit appel au massage, en particulier dans les raideurs articulaires, ou après luxations et fractures et s'attaque aux scoliose par des procédés mécaniques « barbares », dont le principe étirer et détordre est encore utilisé à travers des corsets orthopédiques. En 124 av. JC, asclépiade médecin grec ami de César et Antoine, introduit à Rome la gymnastique thérapeutique, l'hydrothérapie et le massage. Celse et surtout Galien, pratiquent massage et gymnastique. Galien qui est préoccupé par les rapports entre maîtres de gymnastique et médecins est convaincu que la gymnastique est un outil thérapeutique et préventif et qu'elle doit être connue du médecin et que le maître de gymnastique soit parfaitement informé des effets sur le corps de la discipline qu'il enseigne. Pour Galien, la gymnastique fait partie de l'hygiène qui appartient, elle-même à la médecine.



LES OPÉRATIONS VISANT À PROMOUVOIR L'HYGIÈNE INDIVIDUELLE ET PUBLIQUE SONT APPARUES À LA MOITIÉ DU 19^e SIÈCLE

EN 1946, LA PRESCRIPTION DE KINÉSITHÉRAPIE EST QUALITATIVE ET QUANTITATIVE. IL FAUDRA ATTENDRE FÉVRIER 2000 POUR QUE CES DEUX NOTIONS DISPARAISSENT



● Hygiénistes et action publique

Ce n'est qu'à partir de la III^e République, sous l'égide de Paul Bert, que la politique d'impulsion de la recherche médicale est mise en œuvre. Les médecins qui représentent 8 à 12 % des députés sont déterminants dans les politiques de santé.

Pour certains, le corps médical a le monopole dans l'action de transformation de la société alors que pour d'autres il convient d'adapter la production libérale aux exigences sociales en matière de santé. C'est ainsi que la première loi d'assistance médicale gratuite contribuant à rendre accessibles les soins aux classes économiquement faibles, à faire respecter la législation sociale relative au travail et, enfin, à renforcer l'hygiène individuelle et l'hygiène publique est votée le 15 juillet 1853.

En 1886 une campagne de gymnastique obligatoire à l'usage des écoles primaires est lancée. Elle vise à prévenir le surmenage intellectuel et la sédentarité dans les écoles, et à améliorer les capacités physiques des jeunes français.

[... La première loi d'assistance médicale gratuite contribuant à rendre accessibles les soins aux classes économiquement faibles, à faire respecter la législation sociale relative au travail et, enfin, à renforcer l'hygiène individuelle et l'hygiène publique est votée le 15 juillet 1853 ...]

Du métier de masseur à la préprofession de kinésithérapeute



Les médecins et les masseurs se sont rapidement retrouvés en nombre insuffisant pour assurer toutes les tâches nécessaires à la réhabilitation. Il a donc été décidé de former rapidement soit des masseurs dans le civil, soit des professeurs, soit des soldats sans qualification, pour assumer ces tâches particulières.

Du métier de masseur à la préprofession de kinésithérapeute : le tournant de la première guerre mondiale

La première guerre mondiale mettra en évidence les insuffisances de la politique sanitaire et le besoin d'un service social bien organisé.

Si les fléaux tels la tuberculose, la syphilis ou l'alcoolisme, ne concernent qu'une partie de la société et n'ont guère d'impact sur l'hôpital, la lutte contre le cancer prend une place « originale » puisque cette maladie touche toutes les classes sociales et échappe aux mesures prophylactiques. La médecine de pointe constitue une autre voie de développement de la discipline. En 1922, sont mis en place des centres anticancéreux publics. Le développement d'une médecine scientifique du cancer s'accompagne d'un mode d'organisation des activités médicales fondé sur une division de plus en plus poussée du travail, à travers lequel s'opère un renversement de la hiérarchie des compétences (suprématie des compétences spécialisées sur les compétences générales).

Pendant cette même période de l'entre-deux-guerres, sont mises en place des politiques de lutte contre des grands

fléaux sanitaires. Elles sont l'occasion de développer un travail pédagogique à l'égard des populations adultes (en particulier les tuberculeux). La lutte contre le cancer va offrir l'occasion d'une nouvelle formulation de la politique de santé.

Si jusque-là, les mesures pour faire face aux épidémies avaient une dimension coercitive et de maîtrise du corps, le succès du traitement des cancers reposait (et repose encore) sur la capacité des individus à faciliter un diagnostic le plus précoce possible.

L'éducation du public prend une dimension de diffusion d'un savoir et d'un savoir-faire médical (par exemple, pour les femmes, l'autopalpation des seins).

En effet, « il faut éduquer le public pour qu'il s'inquiète de manifestations qui ne lui paraissent pas alarmantes. D'où la nécessité d'orchestrer la dramatisation de la symptomatologie banale, tout en éduquant le public à reconnaître les signes médicalement pertinents. »

Le traitement des blessés de la guerre 14-18

La rééducation professionnelle des blessés et mutilés de la guerre de 1914-1918 a créé une demande inconnue jusqu'alors. C'est pour y répondre, que l'Office national des mutilés de guerre a été créé.

Les médecins et les masseurs se sont rapidement retrouvés en nombre insuffisant pour assurer toutes les tâches nécessaires à la réhabilitation. Il a donc été décidé de former rapidement soit des masseurs dans le civil, soit des professeurs, soit des soldats sans qualification, pour assumer ces tâches particulières.

La demande fut si conséquente que malgré ces nouveaux formés, il a été nécessaire de modifier l'activité et d'introduire une mécano-thérapie permettant de faire travailler plusieurs blessés à la fois.

La mécano-thérapie, dont les principes avaient été édictés par Zander à la fin du XIX^e siècle, connaît son heure de gloire au cours de la première guerre mondiale. « Seul le médecin peut prescrire et surveiller cette mécano-thérapie » précise-t-on cependant.

Si la délégation de pouvoir existe en pratique, elle ne se fait qu'à condition que les masseurs soient encadrés et contrôlés.

De plus, même si les masseurs ont fait preuve de leur efficacité pendant la première guerre mondiale, les griefs restent encore bien vivaces après cette dernière et le rôle du médecin demeure, de fait, important pendant toute la première période de la kinésithérapie.

Les premières écoles de formation apparaissent en 1889, sous l'impulsion de médecins. Toutes privées, elles délivrent jusqu'en 1922 des diplômes aux appellations diverses et aux niveaux mal définis (massage médical et gymnastique médicale, massage facial et esthétique, hydrothérapie, électrothérapie, thermothérapie et luminothérapie, bandagiste-orthopédiste... de l'École française d'orthopédie et de massage - EFOM).

Dans l'immédiat après-guerre, le corps médical va reprendre en main les domaines qui lui avaient échappé, notamment l'éducation physique.

Cependant, la demande en massages et en gymnastique dont les bienfaits ont été connus pendant la première guerre mondiale va augmenter durant l'entre-deux-guerres. Aussi, le législateur créé en 1922 un diplôme d'infirmier-masseur.

En même temps, le travail entrepris par l'association Valentin Haüy contribue à faire connaître et reconnaître, par la population, l'intérêt du massage par des masseurs aveugles. Une reconnaissance qui n'est pas aussi marquée pour les voyants.

Parallèlement, les gymnastes médicaux voient leurs activités se développer et leurs compétences s'accroître, notamment dans le traitement des adolescents scolio-tiques.



[... Les premières écoles de formation en kinésithérapie apparaissent en 1889, sous l'impulsion de médecins. Toutes privées, elles délivrent jusqu'en 1922 des diplômes aux appellations diverses et aux niveaux mal définis ...]

Premiers pas vers l'émancipation

● Évolutions sociales de l'entre-deux-guerres

La loi du 31 mars 1919 assure la gratuité des soins aux blessés de guerre. Le 9 avril une seconde loi est votée définissant la réparation des accidents du travail. Ces deux textes réglementaires ont rendu solvable une part de la demande de soins. La Charte du corps médical de 1928 réaffirme, en postulat de départ, la nécessité absolue de l'entente préalable directe entre médecin et patient et son refus du tarif opposable. L'Union des syndicats médicaux français (USMF) participe à la réalisation d'un projet de loi sur les assurances sociales, impose le libre choix du médecin pour

les assurés et un paiement à l'acte. En contrepartie elle accepte les tarifs conventionnels et le tiers-payant. L'issue sera différente, une virulente opposition conservatrice appuyée par le monde rural mit un terme à ce projet. La nouvelle loi votée en 1930 entérine « l'entente directe ». Culturellement, pour les médecins, la rémunération est une affaire « privée » ne concernant que le praticien et son patient. Il existe un véritable dogme médical définissant « qu'aucune intervention extérieure ne doit troubler le rapport entre médecin et malade. » Et ce n'est qu'en 1958 et 1960, que ce point clé sera partiellement remis

en cause par des textes législatifs fixant les conditions d'une politique conventionnelle alors que la parenthèse de la seconde guerre et du régime de Pétain avait vu, au contraire, ce pouvoir corporatiste renforcé. Les ordonnances de 1945, dont l'objectif originel était d'établir une protection sociale de type Beveridge qui couvre tout le monde et dont le financement s'effectue par l'impôt, seront en fait transformées. La pression des médecins et des mutuelles va conduire à opter pour un système mixte qui aura pour conséquence la multiplication des régimes spéciaux.

Premiers pas vers l'émancipation



Depuis l'arrêté du 22 février 2000 qui modifie l'arrêté du 6 janvier 1962

en supprimant les mots qualitative et quantitative qualifiant la prescription médicale de la masso-kinésithérapie, le masseur-kinésithérapeute décide donc du nombre de séances à effectuer et des techniques qu'il souhaite mettre en œuvre.

De ce fait, pour être conforme au Code de la Santé Publique, une prescription d'actes de kinésithérapie, ne doit plus comporter que : la date de la consultation, les nom et prénom du patient, la mention "indication de kinésithérapie".

Quelques mois plus tard, le décret du 27 juin 2000 avait modifié le décret de compétence des masseurs-kinésithérapeutes en mettant en place « dans le cadre de la prescription médicale, un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés. »

Enfin, le Journal officiel du 5 octobre 2000 a publié un arrêté du 4 octobre modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels. Ce texte précise que « les actes du peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance-maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous

réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute ; le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute. »

Droit de prescription des masseurs-kinésithérapeutes

Depuis le 14 janvier 2006, les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux, dont la liste est fixée de façon limitative par arrêté sous réserve de remplir les conditions suivantes :

Le masseur-kinésithérapeute agit dans le cadre de sa compétence ; il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

Création et développement de la profession de masseur-kinésithérapeute : la quatrième République

Les effets de la seconde guerre mondiale ne furent pas aussi importants que ceux de la première pour les futurs « kinésithérapeutes ». La création sous le régime de Pétain de deux diplômes, l'un de moniteur de gymnastique médicale, l'autre de masseur médical, n'eut pas les conséquences attendues.

Si les deux professions voient leurs statuts d'auxiliaires médicaux stipulés, l'absence d'autonomie, de responsabilité et d'autorité est nette. De plus, le diplôme de moniteur de gymnastique médicale ne répond ni aux réalités professionnelles ni aux exigences sociales. Aussi, les professionnels de la gymnastique et les masseurs proposent par l'intermédiaire de leurs syndicats de fusionner. Cette parenté toujours revendiquée par les kinésithérapeutes justifie l'investissement de la profession dans les champs non thérapeutiques de la santé.

Le nouveau diplôme, créé en 1946, répond à cette attente. Mais il prive l'Éducation Nationale de son contrôle sur la formation des gymnastes médicaux qui passent « sous la coupe » des médecins lesquels vont ainsi obtenir la mainmise sur la formation et rétablir la hiérarchisation dans la division du travail.

De nouvelles écoles de masseurs-kinésithérapeutes sont habilitées (de 1946 à 1951) par le Conseil supérieur de la kinésithérapie, organisme composé de trois groupes sociaux : les professionnels masseurs-kinésithérapeutes, les médecins spécialistes en massage ou gymnastique médicale et les représentants de l'administration.

Le corps médical, qui compte certains de ses membres dans les rangs de l'administration, contrôle de fait ce Conseil supérieur. Aussi, il n'est pas étonnant de constater que le nouveau texte de 1946 inscrive la prescription médicale qualitative et quantitative, comme préambule indispensable à la pratique de l'acte masso-kinésithérapique.



Les masseurs-kinésithérapeutes réclament plus d'autonomie (choix des techniques, «élaboration des actes, réalisation et évaluation»)



TOUTE PERSONNE PREND, AVEC LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET COMPTE TENU DES INFORMATIONS ET DES PRÉCONISATIONS QU'IL LUI FOURNIT, LES DÉCISIONS CONCERNANT SA SANTÉ.

La cinquième République

En 1958, les lois Debré créent les centres hospitalo-universitaires (CHU) et mettent en place une convention ce qui va favoriser l'émergence de conditions propices à la modification des rapports entre État et corps médical dont l'influence est plus limitée.

Le secteur hospitalier est à cette même époque à l'aube d'une réforme qui marque encore aujourd'hui le paysage médical. Dès 1945, après une modification de leurs statuts, le temps plein médical y est imposé. La réforme Debré, quelques années plus tard, a pour pierre d'achoppement la mise en place de temps pleins hospitaliers. Jusqu'à cette date, les praticiens exerçaient à temps partiel à l'hôpital et le reste du temps en libéral. Les médecins se voient ainsi assigner une triple fonction de clinique, d'enseignement et de recherche, tout en favorisant l'articulation entre ces trois activités au sein de la nouvelle structure. Ceci met fin au règne de la clinique générale au profit de la "clinique spécialisée". C'est aussi l'émergence des grands patrons qui dirigent services de soins spécialisé, chaires d'enseignement et unités de recherche.

La kinésithérapie, même si elle connaît un développement hospitalier, reste une profession libérale et demeure fondamentalement individualiste.

Par la dynamique hospitalière, la profession de masseur-kinésithérapeute a bénéficié d'une reconnaissance de son activité dans de nombreux nouveaux domaines : pneumologie, pédiatrie, endocrinologie, traitement des grands brûlés, gynécologie, maternité...

De la même manière, l'arsenal technique qui était, à l'origine limité, a véritablement « explosé ». Le grand public consulte

Évaluation et maîtrise



Cet aspect est dévolu en France aux seuls médecins. De ce fait, le corpus de connaissances des kinésithérapeutes s'est constitué sur les "délaissés" de la médecine. Les aspects techniques et manuels qui n'intéressaient que très peu d'entre eux ont été investis par les kinésithérapeutes. La profession a été placée dans un rôle subalterne, "interdite" de recherche, travaillant manuellement sur le corps dans une société valorisant la technologie et ne pouvant travailler que sur prescription médicale qualitative et quantitative. Si le corps médical comptait bien en rester là et laisser aux "kinés" l'exécution de ses prescriptions, le corps social des kinésithérapeutes réclame depuis toujours plus d'autonomie dans ses actes (choix des techniques, élaboration des actes, réalisation et évaluation). La conquête de la moindre parcelle d'autonomie devient de ce fait un motif de satisfaction et un moyen de décrire de

[... L'évolution de la profession passe par la réforme de la formation avec l'évolution à un grade de master préparant au Diplôme d'Etat ...]

manière valorisante leur activité. Sous un aspect économique, l'augmentation de la solvabilité de la population vis-à-vis des actes médicaux et kinésithérapiques est permise par la mise en place d'une convention entre les représentants des professions et l'assurance-maladie. Au niveau médical, ce décret de convention de 1960 instaurant un prix des actes, est rendu possible par la scission au sein de la profession entre les « pro » et les « anti » conventionnels. Pour les kinésithérapeutes, la détermination du prix des actes et la définition d'une nomenclature s'accompagnent de la définition d'un taux de remboursement de 75 %. L'accès aux actes de kinésithérapie est ainsi facilité. Pourtant, à partir de 1983 apparaît la notion de maîtrise des dépenses de santé tant en agissant, comme auparavant sur la demande que sur l'offre de soins. C'est aussi cette année-là qu'apparaît la notion d'enveloppe globale de fonctionnement La santé, à cause de ces implications sociales et économiques, n'est plus considérée comme de la seule responsabilité des partenaires sociaux. Les politiques publiques vont connaître, de ce fait, un nouvel intérêt.

44 tout aussi bien un kinésithérapeute pour bénéficier d'un drainage lymphatique, que pour réduire un dérangement intervertébral. Cette reconnaissance de leurs techniques a permis aux kinésithérapeutes de conquérir une certaine autonomie dans l'enseignement de leur profession.

En 1968, le diplôme de moniteur cadre en masso-kinésithérapie est créé. Il permet de concrétiser cette nouvelle autonomie de la profession dans la formation de ses pairs.

D'autre part, ces nouveaux cadres apportent au service hospitalier en plein développement le personnel d'encadrement technique et de gestion.

En 1969, les études passent de deux à trois ans. Les contenus de formation sont revus à la hausse. De nouvelles matières sont enseignées comme les techniques appliquées au traitement des conséquences des pathologies.

Depuis, les kinésithérapeutes n'ont pas bénéficié de nouvelles avancées. Aussi, ils s'opposent toujours aujourd'hui aux médecins pour acquérir plus d'autonomie dans la prise en charge du patient.

Contrairement à ces derniers, la formation des professionnels a lieu en écoles durant une formation courte (3 ou 4 ans). De la même manière, le développement des connaissances par la recherche est inaccessible à la profession, même en milieu hospitalier.

Évaluation et maîtrise

L'actualité de la santé est encore marquée aujourd'hui par ces décisions. Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est, à ce jour, très avancé, l'évaluation des pratiques professionnelles concerne toutes les professions qui interagissent auprès du patient. L'Etat s'est doté alors d'un fort pouvoir de contrôle des dépenses.

Il existe dans notre pays une administration centrale et nationale des affaires sociales et de la santé. Les Agences régionales de santé (ARS), établissements publics de santé sont chargés de la mise en œuvre de la politique de santé dans la région. Créées par la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoire », elles ont pour but « d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système. »

Deux autres administrations participent à la tutelle du système de soins : le ministère des Finances et le ministère de l'Éducation nationale. De plus, l'État joue un rôle économique important dans le secteur de la production de biens et de produits médicaux.

Il est ainsi capable de contrôler les dépenses de santé et de définir une politique industrielle nationale dans le domaine de la santé, notamment par l'admission d'un produit à remboursement et par la fixation de son prix.

En 1995, le plan Juppé créé des enveloppes budgétaires négociées pour chaque branche médicale et pour chaque profession paramédicale. Il encourage la qualité en permettant aux professionnels d'élaborer, de manière consensuelle, des références opposables, en facilitant, pour les praticiens, la réactualisation des savoirs. Les praticiens doivent aussi s'initier à une gestion autant (plus ?) maîtrisée que médicalisée.

Les dernières décisions politiques ne permettent pas de savoir dans quel sens va pencher le balancier. Si le corps médical semble affaibli par l'introduction de l'économie dans ses pratiques, il préserve un savoir technique et un droit au savoir, très importants.



45

Histoire de la profession

L'organisation des CHU, définie par la loi Debré, préserve le corps médical de la concurrence d'autres professions dans le monde hospitalier, mais aussi dans l'accès aux savoirs.

Il n'existe pour le kinésithérapeute (mais aussi pour toutes les autres professions de santé) aucun équivalent à ces services hospitalo-universitaires associant pratique clinique, recherche et enseignement universitaire. Les kinésithérapeutes sont, par là même, obligatoirement dépendants pour toute élaboration scientifique de savoirs. Comment pourraient-ils alors bénéficier de plus d'autonomie dans l'enseignement et dans la pratique sans ce préalable ?

La crise des professions de santé



46

Histoire de la profession

[... Les masseurs-kinésithérapeutes savent bien que seule une formation réformée leur permettra d'arriver l'émancipation qu'ils appellent de leurs vœux ...]

● La crise des professions de santé

Les professions de santé traversent aujourd'hui une crise dont les racines sont multiples. Leur malaise repose sur trois points : la baisse du niveau de vie, la sensation de dégradation des conditions de travail et la perte d'autonomie. Ce dernier point concerne l'ensemble des professionnels de santé. Chaque profession essaie de dégager un domaine de compétence qui lui serait spécifique.

Aussi, cette situation explique la lenteur avec laquelle ces professions réussissent à définir un savoir propre souvent ancré sur les dimensions affectives et sociales, faute de pouvoir revendiquer pleinement un droit au savoir scientifique.

Face à cette situation, la profession de masseur-kinésithérapeute subit un profond malaise. Soumise à des contraintes budgétaires qu'elle ne maîtrise pas et à la difficulté dans le contexte français à promouvoir une politique autonome de recherche réclamée par les pouvoirs publics, elle cherche des pistes.

Les masseurs-kinésithérapeutes savent bien que seule une formation réformée leur permettra d'arriver l'émancipation qu'ils appellent de leurs vœux. Le Conseil national de l'Ordre en est bien conscient qui, en janvier 2010 a remis au ministre de la Santé de l'époque, Roselyne Bachelot Narquin un rapport dans lequel il milite pour « une formation et un exercice rénovés » seuls capables de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de « Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins. »

Le rapport propose une réforme ambitieuse de la kinésithérapie permettant de répondre aux besoins des populations et de garantir la qualité des soins. Cette réforme associe trois axes :

- ♦ la réforme de la formation avec l'évolution à un grade de master préparant au diplôme d'État
 - ♦ la réforme de l'exercice avec l'élargissement des compétences et l'accès direct des patients
 - ♦ la création d'un nouveau métier d'assistant en kinésithérapie réalisant des soins prescrits par les kinésithérapeutes.
- Ces trois axes sont indissociables. Leur conjonction permettrait d'améliorer la prise en charge du handicap, des pathologies chroniques, du vieillissement et des états de santé complexes ainsi que la promotion de la prévention, tout en augmentant l'offre de soins simples. Ils permettraient ainsi de donner au masseur-kinésithérapeute la place qu'il mérite dans la chaîne de distribution des soins et de faire de non, non seulement un acteur de santé à part entière, mais aussi un producteur de santé.



Le Conseil national de l'Ordre a remis au ministre de la Santé de l'époque, Roselyne Bachelot Narquin un rapport dans lequel il milite pour « une formation et un exercice renouvelés » seuls capables de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de « Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins. »

[... La réforme de l'exercice doit permettre un élargissement des compétences et un accès direct des patients ...]

Détection précoce des cancers de la peau : Les masseurs-kinésithérapeutes acteurs majeurs

Parce que les masseurs-kinésithérapeutes sont des professionnels de santé experts de la peau et du toucher et parce qu'ils sont ceux qui passent le plus de temps avec le patient dévêtu, ils sont les plus à-même, en cas de détection d'une lésion cutanée suspecte, de diriger leur patient vers le praticien le mieux à même de le prendre en charge.

C'est pour valoriser ce rôle d'acteur majeur dans la prévention que le Conseil national de l'Ordre a passé un accord de partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa) pour sensibiliser les masseurs-kinésithérapeutes au dépistage précoce des cancers de la peau.

Le nombre de mélanomes dépistés a considérablement augmenté ces dernières années. Leur taux d'accroissement est le plus élevé des cancers : multiplié par 2 tous les 10 ans soit 7400 nouveaux cas par an en France (42 % d'hommes, 58 % de femmes). On connaît l'importance d'un traitement précoce dans ces pathologies et les conséquences morbides en cas de négligence.

Des soirées de formation sont organisées un peu partout en France et ont donc pour objectif de donner aux praticiens les outils nécessaires à cette mission de prévention et de santé publique.

Un site internet de formation, spécialement dédié aux masseurs-kinésithérapeutes, a été mis en place en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa).

Rendez-vous sur : www.e-cancer.fr/formations-demographie/outils-de-formation.

Lire également page 72, la présentation de la règle ABCDE qui permet de repérer les lésions suspectes de mélanomes.

Exercice

● L'exercice

Le diplôme d'Etat permet à son titulaire, après inscription au tableau de l'Ordre et à la DDASS de son lieu d'exercice professionnel, d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute sur l'ensemble du territoire national. Il existe différentes formes d'exercice, en secteur libéral et en secteur salarié.

● Remplacement (libéral)

Le remplaçant doit faire connaître aux Caisses d'Assurance maladie son numéro d'inscription sur la liste préfectorale de son domicile, ainsi que l'adresse du cabinet professionnel dans lequel il assure, à titre principal, son activité de remplaçant.

Pendant toute la durée du remplacement, le masseur kinésithérapeute remplacé s'interdit toute activité dans le cadre conventionnel.

● Assistanat (libéral)

Le contrat de collaboration permet à un praticien confirmé de mettre à la disposition d'un confrère : les locaux et le matériel nécessaires à l'exercice de la profession, en échange d'une redevance égale à un certain pourcentage des honoraires encaissés par le collaborateur (rétrocession).

● Installation (libéral)

Dans le cadre de la convention nationale de l'assurance maladie, les masseurs-kinésithérapeutes doivent s'inscrire à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dès le début de l'exercice en indiquant :

- ♣ son numéro au tableau de l'Ordre
- ♣ son numéro ADELI
- ♣ son adresse professionnelle.

Afin d'obtenir le texte de la Convention nationale, des feuilles de soins pré-identifiées, des feuilles de demande d'entente préalable et d'accident du travail.

- ♣ Sous huitaine, il doit également s'affilier à la Caisse d'Allocations familiales de la circonscription dans laquelle il exerce, s'inscrire à la CPAM pour bénéficier d'une couverture maladie.
- ♣ Dans un délai d'un mois, il doit également s'inscrire à la CARPIMKO pour bénéficier du régime de retraite et de prévoyance.
- ♣ Enfin, en cas de création de cabinet, il doit effectuer une inscription auprès de la Perception du lieu d'exercice (taxe professionnelle).



● Contrat à durée déterminée (CDD) (salarié)

La conclusion d'un contrat à durée déterminée (CDD) n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire et seulement dans les cas énumérés par la loi. Il doit obligatoirement faire l'objet d'un écrit. Quel que soit le motif pour lequel il est conclu, un tel contrat ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet, de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise.

● Contrat à durée indéterminée (CDI) (salarié)

Le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) est la forme normale du contrat de travail. Par définition, il ne prévoit pas la date à laquelle il prend fin. Il peut être rompu sur décision unilatérale soit de l'employeur (licenciement pour motif personnel ou pour motif économique, mise à la retraite), soit du salarié (démission, départ à la retraite), ou encore pour une cause extérieure aux parties (ex : cas de force majeure). Sa rupture peut aussi être négociée. S'il est conclu pour un temps plein, il peut ne pas faire l'objet d'un écrit.

● Fonction publique (salarié)

L'emploi sur un poste vacant de la fonction publique est soumis à une période dite de stage d'un an ; à l'issue de cette période (correspondant à une période d'essai) le masseur kinésithérapeute est titularisé.



● **Humanitaire**

La masso-kinésithérapie peut s'exercer sur le terrain de l'aide humanitaire. Les deux organisations non gouvernementales principales sont :

Kinésithérapeutes du Monde

14, rue Colbert, 38 000 Grenoble

☎ 04 76 87 45 33 - Fax : 04 76 47 32 82

(missions de 6 mois minimum).

Handicap International

14, avenue Berthelot, 69 361 Lyon CEDEX 07

☎ 04 78 69 79 79 (missions de 2 ans minimum)



On peut être
kinésithérapeute
et avoir besoin d'un
diagnostic personnalisé
à chaque instant de sa vie.

**Mutuelle, assurance,
épargne, financement...**

avec MACSE, un accompagnement personnalisé et gratuit
pour les professionnels de santé qui ont besoin
d'une orientation pour leurs entreprises.



MACSE
Association d'adhésion

ENTRÉE Hôpital Européen
Georges-Pompidou
Place Cohen



AGA Comme vos patients,
consultez un professionnel

Adhérer...
Ne pas adhérer...
C'est la question !

Mon AGA m'invite à
une soirée de formation.
Je dis oui ou j'cocoone ?

Journée compta...
Au secours ! J'suis kiné moi,
pas comptable !

Plus d'informations au 01 44 83 46 44
ou sur www.agakam.com

3 rue Lespagnol - 75020 Paris • 52 Bd Michel Fouré - 13008 Marseille



FACE AUX RISQUES

Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Catherine Destivelle, alpiniste, professionnelle de santé et femme de passion

PRÉVOYANCE
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
RC PROFESSIONNELLE
HABITATION / AUTO
ASSURANCE DE PRÊTS
ASSURANCE VIE

Pour plus d'informations :

0 810 229 505

www.gpm.fr

Soin post-op

Troubles circulatoires

Kinésithérapie

Relaxation

Rhumatologie

Traumatologie

Cicatrisation

Remodelage corporel

Cellulite

Bien-être

VOUS VOUS INSTALLEZ ?



Installez-vous confortablement...
...en optimisant la qualité de vos soins !

Rentabilité, efficacité, crédibilité, reconnaissance
EUREDUC, simplement indispensable.

Accompagnement personnalisé au 01 34 61 01 61



Décret d'acte

Décret d'acte et d'exercice

La profession de masseur kinésithérapeute est une profession réglementée. Le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 modifié par le décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute définit l'exercice sur l'ensemble du territoire. Il est inséré dans le code de la Santé publique (Voir vademecum).

52

Décret d'acte et d'exercice

Article 1^{er}

La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Article 2

Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution. Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapeute et les objectifs de

soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés. Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur.

Article 3

On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

Article 4

On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, correctrice ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur-kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapiques.

Article 5

Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

- 1° Rééducation concernant un système ou un appareil :
 - a) Rééducation orthopédique ;
 - b) Rééducation neurologique ;
 - c) Rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur ;
 - d) Rééducation respiratoire ;
 - e) Rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article R. 4321-8 ;
 - f) Rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques ;

2° Rééducation concernant des séquelles :

- a) Rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
 - b) Rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal ;
 - c) Rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatre-vingt-dixième jour après l'accouchement ;
 - d) Rééducation des brûlés ;
 - e) Rééducation cutanée ;
- 3° Rééducation d'une fonction particulière :**
- a) Rééducation de la motilité faciale et de la mastication ;
 - b) Rééducation de la déglutition ;
 - c) Rééducation des troubles de l'équilibre.

Article 6

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.



et d'exercice

Article 7

Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes suivants :

- 1° Massages, notamment le drainage lymphatique manuel ;
- 2° Postures et actes de mobilisation articulaire mentionnés à l'article R. 4321-4 ;
- 3° Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;
- 4° Étirements musculotendineux ;
- 5° Mécanothérapie ;
- 6° Réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures ;
- 7° Relaxation neuromusculaire ;
- 8° Electrophysiothérapie :
 - a) Applications de courants électriques : courant continu ou galvanique, galvanisation, diélectrolyse médicamenteuse, le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur, et courant d'électro-stimulation antalgique et excito-moteur ;
 - b) Utilisation des ondes mécaniques, infrasons, vibrations sonores, ultrasons ;
 - c) Utilisation des ondes électromagnétiques, ondes courtes, ondes centrimétriques, infrarouges, ultraviolets ;
- 9° Autres techniques de physiothérapie :
 - a) Thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ;
 - b) Kinébalnéothérapie et hydrothérapie ;
 - c) Pressothérapie.

Article 8

Sur prescription médicale, et à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

- 1° A pratiquer des élongations vertébrales par tractions mécaniques, par mise en œuvre manuelle ou électrique ;
- 2° A participer à la rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints

d'infarctus du myocarde récent et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardiovasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin ;

- 3° A participer à la rééducation respiratoire.

Article 9

Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

- 1° A prendre la pression artérielle et les pulsations ;
- 2° Au cours d'une rééducation respiratoire :
 - a) A pratiquer les aspirations rhinopharyngées et les aspirations trachéales chez un malade trachéotomisé ou intubé ;
 - b) A administrer en aérosols, préalablement à l'application de techniques de désencombrement ou en accompagnement de celle-ci, des produits non médicamenteux ou des produits médicamenteux prescrits par le médecin ;
 - c) A mettre en place une ventilation par masque ;
 - d) A mesurer le débit respiratoire maximum ;
- 3° A prévenir les escarres ;
- 4° A assurer la prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- 5° A contribuer à la lutte contre la douleur et à participer aux soins palliatifs.

Article 10

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

Article 11

En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.



Article 12

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.

Article 13

Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement. Ces actions concernent en particulier :

- 1° La formation initiale et continue des masseurs kinésithérapeutes ;
- 2° La contribution à la formation d'autres professionnels ;
- 3° La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;
- 4° Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ;
- 5° La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive.

Les prescriptions par un masseur-kinésithérapeute



Qu'il soit en exercice libéral ou salarié, le masseur kinésithérapeute peut prescrire un certain nombre de produits ou de matériels. En plus, de cette prescription formelle pouvant donner lieu à remboursement, son rôle de conseil, l'incite également à « prescrire » des exercices, des gestes, des postures pour améliorer la santé ou le bien-être du patient.

Si dans beaucoup de pays d'Europe, le droit de prescription est assez étendu, à ce stade en France, il est limité à 16 catégories de dispositifs médicaux.

(Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs sont autorisés à prescrire). Il est à noter également que le Décret n°2006 - 415 du 6 avril 2006 modifie l'article R 165 - 1 du code de la Sécurité sociale donnant droit au remboursement...

A l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, sauf indication contraire du médecin, les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés, dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire chez leurs patients les dispositifs médicaux suivants :

1. Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulève-malades ;
2. Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrir ;
3. Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc ;
4. Barrières de lits et cerceaux ;
5. Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur ;
6. Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois ;
7. Attelles souples de correction orthopédique de série ;
8. Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série ;
9. Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série ;
10. Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire ;
11. Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal ;
12. Attelles souples de posture et ou de repos de série ;
13. Embouts de cannes ;
14. Talonnettes avec évidement et amortissantes ;
16. Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe ;
17. Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie.



LPG® présente

HUBER® MOTION LAB



**+ de 400
exercices
intégrés**

- Visualisation 3D des positions.
- Nouveaux programmes intuitifs et ultra-précis.
- 4 poignées dissociées à mobilité et résistance variables pour une contraction dynamique et un meilleur contrôle de la cible.



Découvrez le nouveau HUBER® MOTION LAB, véritable laboratoire du mouvement humain.

Dé nouveaux outils thérapeutiques, de nouveaux champs d'applications, plus de 400 exercices intégrés en 3D. Une technologie d'avant-garde, facile et intuitive. Avec HUBER MOTION LAB, offrez à vos patients une rééducation rapide et efficace, des soins ciblés, un suivi personnalisé de grande qualité.

Pour le découvrir, appelez dès maintenant au **01 51 01 786 900**

www.lpgsystems.fr

LPG

Tout le matériel de Kinésithérapie
Vente & S.A.V

R2M

Rééducation Matériel Médical

Matériel Médical et paramédical - S.A.V.

Régis SAFOURET
06 10 53 25 55

Site internet : www.r2m-sud.com

2, rue du Prat - Tél. 05 34 36 00 36
Fax 05 34 36 00 05
31 770 COLOMIERS
Mail : contactr2m@orange.fr

Consommables - Tables - Ondes de choc
Physiothérapie - Rééducation vestibulaire

EPIONE

Rue de Longrais - 85110 Chantonay
Tél.: 02 51 98 24 79 | Fax : 02 51 98 21 33
E-mail : contact@epione.fr
Site Internet : www.epione.fr

NOUS AVONS SÉLECTIONNÉ POUR VOUS LES PLUS GRANDES MARQUES

Physiothérapie **PHYSIOMED**
Électrodes Autoadhésives **AXELGAARD**
Forme avec **AIREX**
TheraBand
MYOTech Créneaux et Gels de Massage

Cap Actuel LEADER dans l'introduction de Nouvelles Technologies Esthétiques et Médicales.

Après la réussite de **Mya** (Ultrasons et électrostimulation),
Cap Actuel présente une gamme complète d'équipement
accompagnée d'études cliniques (Oxygène, Radio Fréquence, Ultrasons...)

NOUVEAUTÉ 2011 **Propulsion d'oxygène.**

La force stupéfiante de la délicatesse.

Sans recourir à des injections, permet de traverser la barrière épidermique,
et de transférer de l'oxygène et des principes actifs en profondeur,
à l'intérieur des cellules du derme. L'oxygène pur et pressurisé est le
complément parfait du Massage Conjonctif.

Tél : 01.48.93.65.53 - E-Mail : oxygene@capactuel.com

Capactuel
pour révéler la beauté

www.soins-oxygene.com - www.capactuel.com

- MATIÈRES PREMIÈRES ET FORMULATION : ECO-FORMULATION
 - FORMULATION : UNE COÛTE ECO-HERTE AVEC 3 CERTIFICATIONS
 - TRANSPORT : RÉDUCTION DE L'IMPACT
 - UTILISATION : OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT DES PRODUITS
 - EMBALLAGES : CRÉATION DE NOUVELLES SOLUTIONS DE PACKAGING

ANIOSAFE
 Notre éco-conception

Laboratoires
ANIOS
 Laboratoire de la rééducation

Notre Engagement volontaire d'ECO-CONCEPTION
 COMBATTRE LE CHIFFRE EN DÉFICIT À L'UNION ET SON ENVIRONNEMENT

Froid du Maillet
 51240 Lilla - HELLEWILLE - FRANCE
 Tél : +33 3 20 47 47 47
 Fax : +33 3 20 47 47 48
 www.anios.com

UTILISÉ & APPROUVÉ
 par les professionnels de santé

Ça m'a rassurée d'être défendue par des gens d'ici, toujours disponibles et de bon conseil.

Catherine
 kiné à Brest

Avec ses 90 syndicats départementaux, la Fédération est toujours proche de vous. Rejoignez-nous.
www.ffmkr.org - Tél : 01 44 83 46 02

Galileo Training **NOVOTEC MEDICAL** **Leonardo**
 Get fit. Stay fit. *Microdynamique*

De 1985 à 2010

Fabricants de matériel médical depuis 25 ans, nous apportons des solutions thérapeutiques dans la plupart des affections d'origine osseuse et musculaire, y compris les plus sévères (ostéoporose, fibromyalgie, sarcopénie) et, en particulier, en :

- **Orthopédie-traumatologie-rhumatologie** : prévention et traitement du mal de dos, de l'ostéoporose, de l'arthrose, des TMS
- **Neurologie** : rééducation vestibulaire et réajustements posturaux après AVC, traumatismes crâniens, Parkinson, paralysie cérébrale
- **Médecine du sport** : préparation physique, amélioration de la force et de la puissance musculaire, de la souplesse, précision et amplitude des mouvements accrues, récupération plus rapide
- **Cardiologie** : prévention des risques cardio-vasculaires, de surcharge pondérale
- **Angiologie, phlébologie** : amélioration de la circulation sanguine
- **Urologie-gynécologie** : prévention et traitement de l'incontinence urinaire, rééducation périnéale
- **Geriatric** : prévention et traitement des chutes, ré-entraînement à l'effort après longue immobilisation et perte de masse musculaire

avec plusieurs appareils exclusifs pour la rééducation clinique et sportive, les soins à domicile, les patients en fauteuil.

Fabrication allemande, plus de 100 études cliniques
Stimulation musculaire alternée, sans vibration

SBI - Distributeur exclusif pour la France
 5, rue Labor 91210 Orvault (F) | Tél/Fax 01 69 40 18 74 - 06 10 55 55 78 - info@sbi-france.com
www.sbi-france.com - www.galileo-training.com

MYOLUX
active feet

La proprioception en marche

Optimisez la rééducation de la cheville, du genou et de la posture avec **MYOLUX MEDIC 8**. Protégez vos patients contre les complications avec **MYOLUX SOFT**.

MYOLUX fonctionne sur le même principe qu'un talon en caoutchouc : les incisions de différentes profondeurs de l'empilage.

Les dispositifs **MYOLUX** ont été conçus selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé et ont fait la preuve de leurs bénéfices médicaux.

Des outils biomécaniques au service des praticiens

Les kinésithérapeutes réduisent leurs patients avec **MYOLUX MEDIC 8** et préviennent les récurrences en prescrivant **MYOLUX SOFT**.

www.myolux.com

INSTALLATION - CREDIT - CREDIT-LOC - TRAVAIL - COMPTES DE TRAVAILLANTS

cmv médiforce Le spécialiste du financement des professionnels de santé.

A vos côtés tout au long de l'année sous le signe de la sérénité.

CMV Médiforce vous accompagne chaque jour dans le développement de votre activité.

Un interlocuteur unique, une tarification préférentielle, la rapidité dans le traitement des dossiers, tout est mis en œuvre afin que vous puissiez votre métier de kinésithérapeute en toute tranquillité.

Contactez-nous...

Par téléphone : **0800 233 504**

Sur internet : **cmvmédiforce.fr**

CMV Médiforce - 10 av. Copernic 7 910 101 - 01 10 416 5000 - Tlx 01 11 - 0200 Lunéville-Pont de Saut.
Sige Social : 1, bd Raymond - 70000 Paris - 03 44 63 01 13 - 0037 241 01 - 1 9 0000 - 064 27 02 04 05 - 015 440 1 1

WaterRower & WaterWorkx
laissez l'eau remplacer les poids...

Grâce à son système, breveté, du **WaterFlywheel**, le **WaterRower** reproduit au plus près le mouvement de l'aviron. Oubliez le brouhaha des poids et des chaînes, le **WaterRower** ne laisse entendre que le bruit de l'eau. Le niveau de résistance est réglé par la force de l'utilisateur ce qui permet un mouvement plus fluide et sans à-coup.

Le **WaterWorkx** est la première tour d'entraînement musculaire fonctionnant avec une résistance à eau (système breveté) : Naturelle, douce et autodéterminée, la charge s'adapte à tout type d'utilisateur, de tout âge et idéal pour le travail de remise en forme.

les rameurs **WaterRower** et le **WaterWorkx** sont des produits distribués par :

WaterRower
10, rue du Collisée
50300 Lys-Lez-Lannoy
Tél : 03 20 67 20 67
www.waterrower.fr
www.nohrd.com

WaterWorkx

www.waterrower.fr - www.nohrd.com

Code déontologique (index)

Devoirs généraux des masseurs kinésithérapeutes

(articles R. 4321-51 > R. 4321-79)

PAGES 61 à 63

- Article R. 4321-51 et R. 4321-52 > Champ d'application (personnes concernées)
- Article R. 4321-53 > Respect de la vie et de la dignité de la personne
- Article R. 4321-54 > Principe de moralité et de probité
- Article R. 4321-55 > Secret professionnel
- Article R. 4321-56 > Indépendance professionnelle
- Article R. 4321-57 > Libre choix
- Article R. 4321-58 > Non discrimination
- Article R. 4321-59 > Liberté d'actes et de prescription
- Article R. 4321-60 > Assistance à personne en danger
- Article R. 4321-61 > Personne privée de liberté
- Article R. 4321-62 > Formation continue et évaluation des pratiques professionnelles
- Articles R. 4321-63 et R. 4321-64 > Concours apporté à la protection de la santé et à l'éducation sanitaire
- Article R. 4321-65 > Nouvelles pratiques
- Article R. 4321-66 > Recherche
- Article R. 4321-67 > Interdiction de la publicité
- Article R. 4321-68 > Cumul avec une autre activité
- Article R. 4321-69 > Distribution à des fins lucratives des produits et dispositifs médicaux
- Article R. 4321-70 > Partage d'honoraires
- Article R. 4321-71 > Compérage
- Article R. 4321-72 > Interdiction de procurer des avantages
- Article R. 4321-73 > Conditions de dispensation des actes et de prescription des dispositifs médicaux
- Article R. 4321-74 > Utilisation du nom, titre et déclaration du masseur kinésithérapeute par les tiers
- Article R. 4321-75 > Mandat électif
- Article R. 4321-76 > Certificat de complaisance
- Article R. 4321-77 > Fraude et abus de cotation
- Article R. 4321-78 > Exercice illégal
- Article R. 4321-79 > Déconsidération de la profession

Devoirs envers les patients

(articles R. 4321-80 > R. 4321-98)

PAGES 63 à 64

- Article R. 4321-80 > Qualité des soins
- Article R. 4321-81 > Diagnostic

- Article R. 4321-82 > Formulation des prescriptions
- Article R. 4321-83 > Information du malade
- Article R. 4321-84 > Consentement du malade
- Article R. 4321-85 > Soulagement des souffrances
- Article R. 4321-86 > Fin de vie / Euthanasie
- Article R. 4321-87 > Charlatanisme
- Article R. 4321-88 > Risque injustifié
- Article R. 4321-89 > Soins aux mineurs
- Article R. 4321-90 > Protection des personnes victimes de sévices et/ou privations
- Article R. 4321-91 > Dossier du patient
- Article R. 4321-92 > Continuité des soins / Refus de soins
- Article R. 4321-93 > Continuité des soins en cas de danger public
- Article R. 4321-94 > Règles d'hygiène et de prophylaxie
- Article R. 4321-95 > Relation avec le praticien conseil de la sécurité sociale
- Article R. 4321-96 > Non immixtion dans les affaires de famille
- Article R. 4321-97 > Interdiction de recevoir des dons et legs
- Article R. 4321-98 > fixation des honoraires avec tact et mesure

Devoirs entre confrères et membres des autres professions de santé

(articles R. 4321-99 > R. 4321-111)

PAGES 64 à 66

- Article R. 4321-99 > Confraternité
- Article R. 4321-100 > Détournement de clientèle
- Article R. 4321-101 > Libre choix du patient en matière de consultation / Devoir d'information du confrère
- Article R. 4321-102 > Consultation en urgence/Devoir d'information du confrère
- Article R. 4321-103 > Consultation d'un autre masseur kinésithérapeute que le masseur kinésithérapeute traitant/Devoir d'information du confrère
- Article R. 4321-104 > Divergence d'avis entre le masseur-kinésithérapeute traitant et le masseur kinésithérapeute consulté
- Article R. 4321-105 > Devoir d'information entre masseurs kinésithérapeutes traitants et/ou consultés
- Article R. 4321-106 > hospitalisation du patient/Echange d'informations entre masseurs-kinésithérapeutes

Article R. 4321-107 > Conditions de remplacement
Article R. 4321-108 > Cessation d'activité à l'issue du remplacement
Article R. 4321-109 > Gratuité des soins
Article R. 4321-110 > Rapports avec les autres professions de santé
Article R. 4321-111 > Collaboration avec les autres professions de santé

Exercice de la profession

(articles R. 4321-112 > R. 4321-141)

PAGES 66 à 69

Règles communes à tous les modes d'exercice

(articles R. 4321-112 > R. 4321-128)

PAGES 66 à 67

Article R. 4321-112 > Exercice personnel
Article R. 4321-113 > Dispensation d'actes et prescription de dispositifs médicaux dans le domaine de compétences
Article R. 4321-114 > Locaux/règles d'hygiène et de sécurité
Articles R. 4321-115 et R. 4321-116 > Secret professionnel
Article R. 4321-117 > Exercice forain
Article R. 4321-118 > Utilisation des pseudonymes
Article R. 4321-119 > Règles de rédaction des ordonnances
Article R. 4321-120 > Permanence des soins
Article R. 4321-121 > Disponibilité en matière de gardes, d'urgences et d'astreintes
Article R. 4321-122 > Indications autorisées sur les documents professionnels
Article R. 4321-123 > Indications autorisées dans les annuaires à usage du public
Articles R. 4321-124 > Publicité pour l'activité non thérapeutique, exclusive ou accessoire
Article R. 4321-125 > Indications autorisées sur les plaques professionnelles/ Localisation des plaques
Article R. 4321-126 > Publications autorisées dans la presse (installation ou modification d'exercice)
Articles R. 4321-127 et R. 4321-128 > Rédaction et communication de contrats

Modalités d'exercice libéral

(article R. 4321-129 > R. 4321-135)

PAGES 67 à 68

Article R. 4321-129 > Cabinets secondaires
Article R. 4321-130 > Installation du remplaçant

Article R. 4321-131 > Durée de collaboration
Article R. 4321-132 > Gérance d'un cabinet
Article R. 4321-133 > Installation d'un masseur-kinésithérapeute dans le même immeuble qu'un confrère
Article R. 4321-134 > Rédaction et communication de contrats d'association et de statuts de sociétés
Article R. 4321-135 > Indépendance professionnelle et exercice en société

Autres formes d'exercice

(articles R. 4321-136 > R. 4321-141)

PAGES 68 à 69

Article R. 4321-136 > Indépendance professionnelle et salariat ou statut de la fonction publique
Article R. 4321-137 > Interdiction d'utilisation de la fonction pour accroître la clientèle
Article R. 4321-138 à R. 4321-141 > Masseurs-kinésithérapeutes experts

Dispositions diverses

(articles R. 4321-142 > R. 4321-145)

PAGE 69

Article R. 4321-142 > Inscription au tableau, connaissance du code et engagement à le respecter
Article R. 4321-143 > Sanctions pour déclaration inexacte / incomplète ou dissimulation de contrats
Article R. 4321-144 > Modification des conditions d'exercice
Article R. 4321-145 > Motivation des décisions prises par l'Ordre



**Retrouvez
Le code de déontologie sur :
www.ordremk.fr**



Code déontologique

JORF n° 0258 du 5 novembre 2008

Texte n° 34

DECRET

Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

NOR : SJSH0807099D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4321-21 ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des usagers dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 22 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du 14 février 2008 ;

Vu l'avis du Conseil de la concurrence du 29 juillet 2008 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Le chapitre Ier du titre II du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par une section IV ainsi rédigée :

« Section IV

« Déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

« Sous-section 1

« Devoirs généraux des masseurs-kinésithérapeutes

« **Art.R. 4321-51.**-Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent aux masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'ordre et aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4321-1, L. 4321-2, L. 4321-4 et L. 4321-5.

« Conformément à l'article L. 4321-14, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est chargé de veiller au respect de ces dispositions. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

« **Art.R. 4321-52.**-Les dispositions des sous-sections 1 et 2 du présent code sont également applicables aux étudiants en masso-kinésithérapie mentionnés à l'article L. 4321-3. Les infractions à ces dispositions relèvent des organes disciplinaires des établissements et organismes de formation auxquels ces étudiants sont inscrits.

« **Art.R. 4321-53.**-Le masseur-kinésithérapeute, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

« **Art.R. 4321-54.**-Le masseur-kinésithérapeute respecte, en toutes circonstances, les principes de moralité, de probité et de responsabilité indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie.

« **Art.R. 4321-55.**-Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose au masseur-kinésithérapeute et à l'étudiant en masso-kinésithérapie dans les conditions établies respectivement par les articles L. 1110-4 et L. 4323-3. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du masseur-kinésithérapeute dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

« **Art.R. 4321-56.**-Le masseur-kinésithérapeute ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

« **Art.R. 4321-57.**-Le masseur-kinésithérapeute respecte le droit que possède toute personne de choisir librement son masseur-kinésithérapeute. Il lui facilite l'exercice de ce droit.

« **Art.R. 4321-58.**-Le masseur-kinésithérapeute doit écouter, examiner, conseiller, soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance, réelle ou supposée, à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur couverture sociale, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne soignée.

« **Art.R. 4321-59.**-Dans les limites fixées par la loi, le masseur-kinésithérapeute est libre de ses actes qui sont ceux qu'il estime les plus appropriés en la circonstance. Sans négliger son devoir d'accompagnement moral, il limite ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il agit de même pour ses prescriptions, conformément à l'article L. 4321-1. Il prend en compte les avantages, les inconvénients et les conséquences des différents choix possibles.

« **Art.R. 4321-60.**-Le masseur-kinésithérapeute qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, lui porte assistance ou s'assure qu'il reçoit les soins nécessaires.

« **Art.R. 4321-61.**-Le masseur-kinésithérapeute amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité. S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, sous réserve de l'accord de l'intéressé, il en informe l'autorité judiciaire. S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, l'accord de l'intéressé n'est pas nécessaire.

« **Art.R. 4321-62.**-Le masseur-kinésithérapeute doit entretenir et perfectionner ses connaissances; il prend toutes dispositions nécessaires pour satisfaire à ses obligations de formation continue. Il ne peut se soustraire à l'évaluation de ses pratiques professionnelles prévue à l'article L. 4382-1.

« **Art.R. 4321-63.**-Le masseur-kinésithérapeute apporte son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire.

« La collecte, l'enregistrement, le traitement et la transmission d'informations nominatives ou indirectement nominatives sont autorisés dans les conditions prévues par la loi.

« **Art.R. 4321-64.**-Lorsque le masseur-kinésithérapeute participe à une action d'information de caractère éducatif et sanitaire auprès d'un public non professionnel, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données suffisamment confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il se garde à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours. Il ne promet pas une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

« **Art.R. 4321-65.**-Le masseur-kinésithérapeute ne divulgue pas dans les milieux professionnels une nouvelle pratique insuffisamment éprouvée sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent. Il ne fait pas une telle divulgation auprès d'un public non professionnel.

« **Art.R. 4321-66.**-Le masseur-kinésithérapeute ne participe à des recherches sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi. Il s'assure, dans la limite de ses compétences, de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions. Le masseur-kinésithérapeute traitant, qui participe à une recherche en tant qu'investigateur au sens de l'article L. 1121-1, veille à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

« **Art.R. 4321-67.**-La masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité, exception faite des cas prévus aux articles R. 4321-124 et R. 4321-125. En particulier, les vitrines doivent être occultées et ne porter aucune mention autre que celles autorisées par l'article R. 4321-123.

« **Art.R. 4321-68.**-Un masseur-kinésithérapeute peut exercer une autre activité, sauf si un tel cumul est incompatible avec l'indépendance, la moralité et la dignité professionnelles ou est susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions.

« Dans le cadre de cette autre activité, après accord du conseil départemental de l'ordre, il peut utiliser son titre de masseur-kinésithérapeute.

« **Art.R. 4321-69.**-Il est interdit à un masseur-kinésithérapeute, sauf dérogations accordées par le conseil national de l'ordre, dans les conditions prévues par l'article L. 4113-6, de distribuer à des fins lucratives, des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

« **Art.R. 4321-70.**-Le partage d'honoraires entre masseurs-kinésithérapeutes, ou entre un masseur-kinésithérapeute et un autre professionnel de santé, est interdit sous quelque

forme que ce soit, hormis les cas prévus dans les contrats validés par le conseil départemental de l'ordre.

« L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effet, sont interdites.

« **Art.R. 4321-71.**-Le compéragage entre masseurs-kinésithérapeutes, ou entre un masseur-kinésithérapeute et un autre professionnel de santé ou toute autre personne est interdit.

« **Art.R. 4321-72.**-
Sont interdits au masseur-kinésithérapeute :

« 1° Tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;

« 2° Toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;

« 3° En dehors des conditions fixées par l'article L. 4113-6, la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte thérapeutique quelconque.

« **Art.R. 4321-73.**-Il est interdit au masseur-kinésithérapeute de dispenser tout acte ou de délivrer toute prescription dans des locaux commerciaux et dans tout autre lieu où sont mis en vente des produits ou appareils figurant dans la liste des dispositifs médicaux qu'il peut prescrire.

« **Art.R. 4321-74.**-Le masseur-kinésithérapeute veille à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent son identité à des fins publicitaires auprès du public non professionnel.

« **Art.R. 4321-75.**-Il est interdit à un masseur-kinésithérapeute qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

« **Art.R. 4321-76.**-La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

« **Art.R. 4321-77.**-Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des actes effectués ou des honoraires perçus, ou les deux simultanément, sont interdits.

« **Art.R. 4321-78.**-Sont interdites la facilité accordée ou la complicité avec quiconque se livre à l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie.

« **Art.R. 4321-79.**-Le masseur-kinésithérapeute s'abstient, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

« Sous-section 2

« Devoirs envers les patients

« **Art.R. 4321-80.**-Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science.

« **Art.R. 4321-81.**-Le masseur-kinésithérapeute élabore toujours son diagnostic avec le plus grand soin, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

« **Art.R. 4321-82.**-Le masseur-kinésithérapeute formule ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veille à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforce d'en obtenir la bonne exécution.

« **Art.R. 4321-83.**-Le masseur-kinésithérapeute, dans les limites de ses compétences, doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, lorsque le médecin, appréciant en conscience, tient, pour des raisons légitimes, le patient dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic graves, le masseur-kinésithérapeute ne doit pas révéler ces derniers.

« **Art.R. 4321-84.**-Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas. Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse le traitement proposé, le masseur-kinésithérapeute respecte ce refus après avoir informé le patient de ses conséquences et, avec l'accord de ce dernier, le médecin prescripteur.

« Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le masseur-kinésithérapeute ne peut intervenir sans que la personne de confiance désignée ou ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. Le masseur-kinésithérapeute appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé s'efforce de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le masseur-kinésithérapeute donne les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le masseur-kinésithérapeute en tient compte dans toute la mesure du possible.

« **Art.R. 4321-85.**-En toutes circonstances, le masseur-kinésithérapeute s'efforce de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement.

« **Art.R. 4321-86.**-Le masseur-kinésithérapeute contribue à assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarde la dignité du patient et réconforte son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

« **Art.R. 4321-87.**-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.

« **Art.R. 4321-88.**-Le masseur-kinésithérapeute s'interdit, dans les actes qu'il pratique comme dans les dispositifs médicaux qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

« **Art.R. 4321-89.**-Le masseur-kinésithérapeute doit être le défenseur de l'enfant, lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

« **Art.R. 4321-90.**-Lorsqu'un masseur-kinésithérapeute discerne qu'une personne à laquelle il est appelé à donner des soins est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

« S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, il alerte les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

« **Art.R. 4321-91.**-Indépendamment du dossier médical personnel prévu par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, le masseur-kinésithérapeute tient pour chaque patient un dossier qui lui est personnel ; il est confidentiel et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.

« Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du masseur-kinésithérapeute. Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers de masso-kinésithérapie sont conservés sous la responsabilité du masseur-kinésithérapeute qui les a établis ou qui en a la charge. En cas de non-reprise d'un cabinet, les documents médicaux sont adressés au conseil départemental de l'ordre qui en devient le garant.

« Le masseur-kinésithérapeute transmet, avec le consentement du patient, aux autres masseurs-kinésithérapeutes et aux médecins qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

« **Art.R. 4321-92.**-La continuité des soins aux patients doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le masseur-kinésithérapeute a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il en avertit alors le patient et transmet au masseur-kinésithérapeute désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

« **Art.R. 4321-93.**-Le masseur-kinésithérapeute ne peut pas abandonner ses patients en cas de danger public.

« **Art.R. 4321-94.**-Le masseur-kinésithérapeute appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit, dans la mesure du possible, tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. Il informe le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

« **Art.R. 4321-95.**-Le masseur-kinésithérapeute, sans céder à aucune demande abusive, facilite l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

« A cette fin, il est autorisé, avec le consentement du patient, à communiquer au praticien-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou relevant d'un organisme public ou privé décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements strictement indispensables.

« **Art.R. 4321-96.**-Le masseur-kinésithérapeute ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

« **Art.R. 4321-97.**-Le masseur-kinésithérapeute qui a participé au traitement d'une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne peut profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites en sa faveur par celle-ci pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par l'article 909 du code civil. Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

« **Art.R. 4321-98.**-Les honoraires du masseur-kinésithérapeute sont déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne donnent lieu à aucun honoraire.

« Le masseur-kinésithérapeute répond à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues.

« Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients. Le forfait pour un traitement, sauf dispositions réglementaires particulières, et la demande d'une provision dans le cadre des soins thérapeutiques sont interdits en toute circonstance.

« Sous-section 3

« Devoirs entre confrères et membres des autres professions de santé

« **Art.R. 4321-99.**-Les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent entre eux des rapports de bonne confraternité.

Il est interdit à un masseur-kinésithérapeute d'en calomnier un autre, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession. Il est interdit de s'attribuer abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique ainsi que de plagier, y compris dans le cadre d'une formation initiale et continue.

« Le masseur-kinésithérapeute qui a un différend avec un confrère recherche une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.

« **Art.R. 4321-100.**-Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle sont interdits.

« **Art.R. 4321-101.**-Le masseur-kinésithérapeute consulté par un patient soigné par un de ses confrères respecte l'intérêt et le libre choix du patient qui désire s'adresser à un autre masseur-kinésithérapeute.

« Le masseur-kinésithérapeute consulté, avec l'accord du patient, informe le masseur-kinésithérapeute ayant commencé les soins et lui fait part de ses constatations et décisions. En cas de refus du patient, il informe celui-ci des conséquences que peut entraîner son refus.

« **Art.R. 4321-102.**-Le masseur-kinésithérapeute appelé d'urgence auprès d'un malade rédige à l'intention de son confrère, si le patient doit être revu par son masseur-kinésithérapeute traitant ou un autre masseur-kinésithérapeute, un compte rendu de son intervention et de ses éventuelles prescriptions. Il le remet au patient ou l'adresse directement à son confrère en en informant le patient. Il en conserve le double.

« **Art.R. 4321-103.**-Le masseur-kinésithérapeute doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepte celle qui est demandée par le patient ou son entourage. Il respecte le choix du patient et, sauf objection sérieuse, l'adresse ou fait appel à un confrère. À l'issue de la consultation, et avec le consentement du patient, le confrère consulté informe par écrit le masseur-kinésithérapeute traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions.

« **Art.R. 4321-104.**-Quand les avis du masseur-kinésithérapeute consulté et du masseur-kinésithérapeute traitant diffèrent profondément, ce dernier avise le patient. Si l'avis du masseur-kinésithérapeute consulté prévaut auprès du patient ou de son entourage, le masseur-kinésithérapeute traitant est libre de cesser les soins. Le masseur-kinésithérapeute consulté ne doit pas, de sa propre initiative, au cours du traitement ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer le patient.

« **Art.R. 4321-105.**-Lorsque plusieurs masseurs-kinésithérapeutes collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils se tiennent mutuellement informés avec le consentement du patient. Chacun des praticiens assume



ses responsabilités personnelles et veille à l'information du patient. Chacun peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au patient et d'en avvertir son ou ses confrères.

« **Art.R. 4321-106.**-Sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics et privés de santé, le masseur-kinésithérapeute qui prend en charge un patient à l'occasion d'une hospitalisation en avise le masseur-kinésithérapeute désigné par le patient ou son entourage. Il le tient informé des décisions essentielles concernant le patient après consentement de celui-ci. Dans le cadre d'une hospitalisation programmée, le masseur-kinésithérapeute traitant, avec le consentement du patient, communique au confrère de l'établissement toutes informations utiles.

« **Art.R. 4321-107.**-Un masseur-kinésithérapeute ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'ordre. Le remplacement est personnel.

« Le masseur-kinésithérapeute qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil départemental de l'ordre dont il relève en indiquant les noms et qualité du remplaçant, les dates et la durée du remplacement. Il communique le contrat de remplacement.

« Le masseur-kinésithérapeute libéral remplacé doit cesser toute activité de soin pendant la durée du remplacement sauf accord préalable du conseil départemental de l'ordre.

« **Art.R. 4321-108.**-Le remplacement terminé, le remplaçant cesse toute activité s'y rapportant et transmet les informations nécessaires à la continuité des soins et les documents administratifs s'y référant.

« **Art.R. 4321-109.**-Le masseur-kinésithérapeute est libre de donner gratuitement ses soins.

« **Art.R. 4321-110.**-Le masseur-kinésithérapeute entretient de bons rapports avec les membres des autres professions de santé.

« **Art.R. 4321-111.**-Dans le cadre d'une activité thérapeutique, tout contrat de salariat d'une personne exerçant une autre profession de santé, réglementée ou non, ainsi que tout contrat de collaboration génératrice de liens de subordination sont, conformément à l'article L. 4113-9, communiqués au conseil départemental de l'ordre.

« Sous-section 4

« Exercice de la profession

« Paragraphe 1

« Règles communes à tous les modes d'exercice

« **Art.R. 4321-112.**-L'exercice de la masso-kinésithérapie est personnel. Chaque masseur-kinésithérapeute est responsable de ses décisions, de ses actes et de ses prescriptions.

« **Art.R. 4321-113.**-Tout masseur-kinésithérapeute est habilité à dispenser l'ensemble des actes réglementés. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni prescrire dans des domaines qui dépassent ses compétences, ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

« **Art.R. 4321-114.**-Le masseur-kinésithérapeute dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats permettant le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique.

« Au domicile du patient, le masseur-kinésithérapeute doit, dans la limite du possible, disposer de moyens techniques suffisants. Dans le cas contraire, il propose au patient de poursuivre ses soins en cabinet ou dans une structure adaptée. Il veille notamment, en tant que de besoin, à l'élimination des déchets infectieux selon les procédures réglementaires.

« Il veille au respect des règles d'hygiène et de propreté. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge.

« **Art.R. 4321-115.**-Le masseur-kinésithérapeute veille à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il veille en particulier à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

« **Art.R. 4321-116.**-Le masseur-kinésithérapeute protège contre toute indiscrétion les documents professionnels, concernant les personnes qu'il soigne ou a soignées, examinées ou prises en charge, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations professionnelles dont il peut être le détenteur. Le masseur-kinésithérapeute fait en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. À défaut, leur accord écrit doit être obtenu.

« **Art.R. 4321-117.**-L'exercice forain de la masso-kinésithérapie est interdit. Toutefois, des dérogations peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre dans l'intérêt de la santé publique ou pour la promotion de la profession.

« **Art.R. 4321-118.**-Il est interdit d'exercer la masso-kinésithérapie sous un pseudonyme. Un masseur-kinésithérapeute qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

« **Art.R. 4321-119.**-L'exercice de la masso-kinésithérapie comporte l'établissement par le masseur-kinésithérapeute des documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Toute ordonnance ou document délivré par un masseur-kinésithérapeute est rédigé lisiblement, en français, est daté, permet l'identification du praticien dont il émane et est signé par lui.

« **Art.R. 4321-120.**-Le masseur-kinésithérapeute participe à la permanence des soins dans le cadre des lois et des textes qui l'organisent.

« **Art.R. 4321-121.**-Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le masseur-kinésithérapeute prend toutes dispositions pour pouvoir être joint.

« **Art.R. 4321-122.**-Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute est autorisé à mentionner sur ses documents professionnels sont :

« 1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone, de télécopie, son adresse de messagerie internet, les jours et heures de consultation ;

« 2° Si le masseur-kinésithérapeute exerce en association ou en société, les noms des masso-kinésithérapeutes associés et l'indication du type de société ;

« 3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ainsi que son numéro d'identification ;

« 4° Eventuellement, la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ;

« 5° Ses diplômes, titres, grades et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre ;

« 6° La mention de l'adhésion à une association de gestion agréée ;

« 7° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

« **Art.R. 4321-123.**-Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, dans la rubrique : « masseurs-kinésithérapeutes », quel qu'en soit le support, sont :

« 1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, adresse de messagerie internet, jours et heures de consultation ;

« 2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

« 3° La qualification, les titres reconnus conformément au règlement de qualification, les titres et les diplômes d'études complémentaires reconnus par le conseil national de l'ordre.

« Dans le cadre de l'activité thérapeutique toute autre insertion dans un annuaire est considérée comme une publicité et par conséquent interdite.

« **Art.R. 4321-124.**-Dans le cadre de l'activité non thérapeutique, la publicité est exclusivement autorisée dans les annuaires à usage du public, dans une autre rubrique que celle des masseurs-kinésithérapeutes. Le dispositif publicitaire est soumis pour autorisation au conseil départemental de l'ordre.

« Lorsque le masseur-kinésithérapeute exerce exclusivement dans le cadre non thérapeutique, le dispositif publicitaire est soumis à l'accord du conseil départemental de l'ordre. En cas de refus, un recours peut être formé devant le conseil national de l'ordre.

« **Art.R. 4321-125.**-Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont celles mentionnées à l'article R. 4321-123. Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue. Ces indications sont présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession. Une signalétique spécifique à la profession, telle que définie par le conseil national de l'ordre, peut être apposée sur la façade. Une plaque supplémentaire, d'une taille et de modèle identiques à la plaque professionnelle, est autorisée : sur cette plaque peuvent figurer les spécificités pratiquées dans le cabinet, après accord du conseil départemental de l'ordre.

« **Art.R. 4321-126.**-Lors de son installation ou d'une modification des conditions de son exercice, le masseur-kinésithérapeute peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire, dont le conseil départemental de l'ordre vérifie la conformité aux dispositions du présent code de déontologie.

« **Art.R. 4321-127.**-Conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9, l'exercice habituel de la masso-kinésithérapie, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité, d'une organisation de soins ou d'une institution de droit privé fait, dans tous les cas, l'objet d'un contrat écrit.

« Ce contrat définit les obligations respectives des parties et précise les moyens permettant aux masseurs-kinésithérapeutes de respecter les dispositions du présent code de déontologie. Le projet de contrat est communiqué au conseil départemental de l'ordre, qui fait connaître ses observations dans le délai d'un mois. Passé ce délai, son avis est réputé rendu.

« Une convention ou le renouvellement d'une convention avec un des organismes mentionnés au premier alinéa en vue de l'exercice de la masso-kinésithérapie est communiqué au conseil départemental de l'ordre intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les dispositions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national de l'ordre et les organismes ou institutions intéressés, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

« Le masseur-kinésithérapeute signe et remet au conseil départemental de l'ordre une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre, ni aucun avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil départemental.

« **Art.R. 4321-128.**-L'exercice habituel de la masso-kinésithérapie, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public fait l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le masseur-kinésithérapeute a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public, ainsi que ceux où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

« Le masseur-kinésithérapeute communique ce contrat au conseil départemental de l'ordre. Les éventuelles observations de cette instance sont adressées à l'autorité administrative et au masseur-kinésithérapeute concernés.

« **Paragraphe 2**

« **Modalités d'exercice libéral**

« **Art.R. 4321-129.**-Le lieu habituel d'exercice du masseur-kinésithérapeute est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle, conformément à l'article L. 4321-10, il est inscrit sur le tableau du conseil départemental de l'ordre.

« Un masseur-kinésithérapeute ne peut avoir plus d'un cabinet secondaire, dont la déclaration au conseil départemental de l'ordre est obligatoire.

« Toutefois, le conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée peut accorder, lorsqu'il existe dans un secteur géographique donné une carence ou une insuffisance de l'offre de soins, préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins, une

autorisation d'ouverture d'un ou plusieurs lieux d'exercice supplémentaires. La demande est accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le conseil départemental de l'ordre demande des précisions complémentaires.

« Lorsque la demande concerne un secteur situé dans un autre département, le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le masseur-kinésithérapeute est inscrit en est informé.

« Le conseil départemental de l'ordre sollicité est seul habilité à donner l'autorisation. Le silence gardé pendant un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande vaut autorisation tacite. L'autorisation est personnelle, temporaire et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions prévues au troisième alinéa ne sont plus réunies.

« **Art.R. 4321-130.**-Le masseur-kinésithérapeute qui a remplacé un de ses confrères, pendant au moins trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le masseur-kinésithérapeute remplacé et avec les masseurs-kinésithérapeutes qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

« **Art.R. 4321-131.**-La durée de la collaboration libérale ne peut excéder quatre années. Passé ce délai, les modalités de la collaboration sont renégociées.

« **Art.R. 4321-132.**-Il est interdit au masseur-kinésithérapeute de mettre en gérance son cabinet.

« Toutefois, le conseil départemental de l'ordre peut autoriser, pendant une période de six mois, éventuellement renouvelable une fois, la tenue par un masseur-kinésithérapeute du cabinet d'un confrère décédé ou en incapacité définitive d'exercer. Des dérogations exceptionnelles de délai peuvent être accordées par le conseil départemental.

« **Art.R. 4321-133.**-Le masseur-kinésithérapeute ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public. Le silence gardé par le conseil départemental de l'ordre vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

« **Art.R. 4321-134.**-L'association ou la constitution d'une société entre masseurs-kinésithérapeutes en vue de l'exercice de la profession fait l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

« Conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9, les conventions, contrats et avenants sont communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur conformité

avec les principes du présent code de déontologie, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national de l'ordre.

« Le conseil départemental de l'ordre dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître ses observations. Passé ce délai, son avis est réputé rendu.

« Le masseur-kinésithérapeute signe et remet au conseil départemental de l'ordre une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ni aucun avenant relatifs au contrat soumis à l'examen dudit conseil.

« **Art.R. 4321-135.**-Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la masso-kinésithérapie doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle et le libre choix du masseur-kinésithérapeute par le patient doit être respecté.

« Le masseur-kinésithérapeute peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société d'exercice libéral dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

« Paragraphe 3

« Autres formes d'exercice

« **Art.R. 4321-136.**-Le fait pour le masseur-kinésithérapeute d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

« En aucune circonstance, le masseur-kinésithérapeute ne doit accepter de limitation à son indépendance dans son exercice professionnel de la part de son employeur. Il doit toujours agir, en priorité dans l'intérêt des personnes, de leur sécurité et de la santé publique au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

« **Art.R. 4321-137.**-Le masseur-kinésithérapeute qui exerce dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peut user de sa fonction pour accroître sa clientèle.

« **Art.R. 4321-138.**-Nul ne peut être à la fois masseur-kinésithérapeute expert ou sapiteur et masseur-kinésithérapeute traitant d'un même patient.

« Le masseur-kinésithérapeute ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.



« **Art.R. 4321-139.**-Lorsqu'il est investi d'une mission, le masseur-kinésithérapeute expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à l'art de la masso-kinésithérapie, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code de déontologie.

« **Art.R. 4321-140.**-Le masseur-kinésithérapeute expert, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informe la personne en cause de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

« **Art.R. 4321-141.**-Dans la rédaction de son rapport, le masseur-kinésithérapeute expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il atteste qu'il a accompli personnellement sa mission.

« Sous-section 5

« Dispositions diverses

« **Art.R. 4321-142.**-Tout masseur-kinésithérapeute, lors de son inscription au tableau, atteste devant le conseil départemental de l'ordre qu'il a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engage sous serment écrit à le respecter.

« **Art.R. 4321-143.**-Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil départemental de l'ordre par un masseur-kinésithérapeute peut donner lieu à des poursuites disciplinaires. Il en est de même de la dissimulation de contrats professionnels.

« **Art.R. 4321-144.**-Tout masseur-kinésithérapeute qui modifie ses conditions d'exercice, y compris l'adresse professionnelle, ou cesse d'exercer dans le département est tenu d'en avertir sans délai le conseil départemental de l'ordre. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

« **Art.R. 4321-145.**-Les décisions prises par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes en application des présentes dispositions doivent être motivées.

« Les décisions des conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national de l'ordre soit d'office, soit à la demande des intéressés; dans ce dernier cas, le recours doit être présenté dans les deux mois de la notification de la décision.

« Les recours contentieux contre les décisions des conseils départementaux ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le conseil national de l'ordre. »

Article 2

I. Au plus tard trois mois après la date de la publication du présent décret, les masseurs-kinésithérapeutes en fonctions et inscrits au tableau de l'ordre sont tenus de déclarer sur l'honneur au conseil départemental dont ils relèvent qu'ils ont pris connaissance des règles de déontologie et qu'ils s'engagent à le respecter.

II. Les contrats professionnels signés avant la date de publication du présent décret devront avoir été rendus conformes aux dispositions du code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes dans sa rédaction issue de l'article 1^{er} du présent décret, au plus tard deux ans après la date de cette publication.

Article 3

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 3 novembre 2008.

François Fillon

Par le Premier ministre :

La ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports
et de la vie associative,
Roselyne Bachelot-Narquin

Formation initiale

La formation est régie par le décret n°89-633 du 5 septembre 1989. Elle est sanctionnée par un Diplôme d'Etat permettant l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute, dans toute sa diversité et dans toutes ses prérogatives sur l'ensemble du territoire national (DOM & TOM inclus). Grâce à des conventions ou moyennant des compléments de formation, l'exercice de la profession (Physical Therapist, Physiotherapist) est possible dans de nombreux pays au sein de l'Europe et au-delà. Le quota (à la rentrée 2010) était de 2285 étudiants autorisés à accéder en première année de formation (auxquels s'ajoutent un accès spécifique pour les déficients visuels et vingt-cinq sportifs de haut-niveau).

Formation	En Institut	En stage professionnel
1 ^{ère} année	900 h	70 h
2 ^e et 3 ^e année	960 h	1400 h*

* travail personnel en lien avec le stage, compris

Liste des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K)

70

Alsace

I.F.M.K. du CHU de Strasbourg
6 rue Saint Marc 67000 STRASBOURG
☎ 03 88 11 60 14

Antilles-Guyanne

I.F.M.K. du CHU de Fort-de-France
Hôpital Pierre Zobda-Quitman
BP 632
97261 FORT-DE-FRANCE cedex
☎ 05 96 55 36 85

Aquitaine

I.F.M.K. du CHU de Bordeaux
IMS Pellegrin
Rue Francisco Ferrer
33076 BORDEAUX
☎ 05 56 79 54 38

I.F.M.K. de l'Institut Régional des Formations Sanitaires et Sociales - Aquitaine

Bât 22/25 Rue des terres neuves
33130 Bègles
☎ 05 57 87 64 46

Auvergne

I.F.M.K.
Centre Hospitalier de Vichy
Boulevard Denières
03209 VICHY
☎ 04 70 97 22 42

Basse-normandie

I.F.M.K. d'Alençon
25 Rue Balzac
BP 56
61002 ALENCON Cedex
☎ 02 33 80 08 80

Bourgogne

I.F.M.K.
6b chemin de Cromois
21000 DIJON
☎ 03 80 65 84 00

Bretagne

I.F.M.K.
12 rue Jean-Louis Bertrand
35000 RENNES
☎ 02 99 59 12 64

Champagne-Ardennes

I.F.M.K. de Champagne-Ardennes
Faculté d'odontologie
2, rue du Général Koenig
51 092 REIMS Cedex
☎ 03 26 78 73 00

Centre

I.F.M.K. du CHR d'Orléans
40 rue Porte Madeleine BP 2439
45032 ORLEANS CEDEX1
☎ 02 38 74 43 42

Franche-Comté

I.F.M.K. du C.H.U Saint-Jacques
2 place Saint-Jacques
25030 BESANCON Cedex
☎ 03 81 21 82 13

Haute-Normandie

I.F.M.K. du C.H.U Rouen
UFR de médecine
4 rue Paul Eluard
76000 ROUEN
☎ 02 32 95 18 71

et études

Ile-de-france

I.F.M.K. de l'AP-HP

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière
44 rue Jenner 75013 PARIS
☎01 42 16 60 97

I.F.M.K. de l'ENKRE

12 rue du Val d'Osne
94410 SAINT MAURICE
☎01 43 96 64 64

I.F.M.K. de l'A.D.E.R.F

107 rue de Reuilly 75012 PARIS
☎01 43 45 10 50

I.F.M.K. rue Saint-Michel

68 rue du Commerce 75015 PARIS
☎01 56 08 35 40

I.F.M.K. du C.E.E.R.F.

36 rue Pinel
93200 SAINT DENIS
☎01 48 09 04 57

IFMK Danhier

17 rue de Liège
75009 PARIS
☎01 44 69 83 75

I.F.M.K. d'ASSAS

56 rue de l'Eglise
75015 PARIS
☎01 45 57 23 20

I.F.M.K. de l'E.F.O.M

118 bis rue de Javel
750015 PARIS
☎01 45 58 56 56

Languedoc-Roussillon

I.F.M.K.

CHU Bellevue
1 Place Jean Baumeil
34290 MONTPELLIER Cedex 05
☎04 99 23 23 00

Limousin

I.F.M.K. Croix Rouge

8 rue Emile Zola
87100 LIMOGES
☎05 55 37 99 99

Lorraine

I.F.M.K.

57 bis rue de Nabecor
54000 NANCY
☎03 83 51 83 33

Midi-Pyrennées

I.F.M.K. du CHU de Toulouse

Hôpital de Purpan
1 Place du Docteur Blagnac
31052 TOULOUSE
☎05 61 77 24 73

Nord-Pas-de-Calais

I.F.M.K.

Parc Eurasanté
235 Avenue de la recherche
59120 LOSS
☎03 20 96 23 22

I.F.M.K. de la région sanitaire de Lille

10 rue Saint Jean-Baptiste de la Salle
59800 LILLE
☎03 20 92 06 99

I.F.M.K.

Institut de formation en
Masso-Kinésithérapie
Avenue du Phare - BP 62
62602 BERCK SUR MER CEDEX
☎03 21 09 46 14

Pays de loire

I.F.M.K.

54 rue le la Baugerie
44230 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE
☎02 51 79 09 79

I.F.M.K. de Laval

116 rue de Nantes B.P. 90821
53008 LAVAL CEDEX
☎02 43 66 51 69

Picardie

I.F.M.K. du CHU d'Amiens

Hôpital sud
Avenue René Laennec
80054 AMIENS CEDEX1
☎03 22 45 59 92

Poitou Charentes

I.F.M.K. du CHU de Poitiers

Rue de la Milettrie
BP 577
86021 POITIERS
☎05 49 44 44 31

Provence-Alpes-Côte d'azur (paca)

I.F.M.K. du CHU de Nice

Hôpital de l'Archet
151 route St Antoine de Ginestière
06202 NICE
☎04 92 03 64 53

I.F.M.K.

92 Rue Auguste Blanqui
13005 MARSEILLE
☎04 96 12 11 11

Réunion

I.F.M.K. de la Réunion

G.H.Sud Réunion - C.H.R.
B.P 350
97448 SAINT-PIERRE CEDEX
☎02 62 35 94 47

Rhône-Alpes

I.F.M.K. du C.H.U de Grenoble

19 A avenue de Kimberley
38130 ECHIROLLES
☎04 76 76 52 56

I.F.M.K. Externat St-Michel

4 rue Jules Vallès
42030 SAINT ETIENNE CEDEX02
☎04 77 49 44 60

I.F.M.K. de l'Université Claude Bernard

Institut des Sciences
et Techniques de Réadaptation
8 avenue Rockefeller
69373 LYON CEDEX 08
☎04 78 77 70 83

► DÉTECTION PRÉCOCE DES MÉLANOMES

La règle ABCDE vous permet de repérer les lésions suspectes de mélanome et ainsi d'inciter les patients à consulter un médecin. Vous pouvez vous aider du tableau ci-dessous ainsi que de la banque d'images disponible sur le module de formation à la détection précoce des cancers de la peau en accès libre sur www.e-cancer.fr.

	IMAGE NORMALE	IMAGE SUSPECTE
A COMME ASYMETRIE : Grain de beauté de forme ni ronde ni ovale, dont les couleurs et les reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour du centre.		
B COMME BORDS IRRÉGULIERS : Bords dentelés, mal délimités.		
C COMME COULEUR NON HOMOGENE : Présence de plusieurs couleurs (noir, bleu, marron, rouge ou blanc).		
D COMME DIAMÈTRE EN AUGMENTATION : En général supérieur à 6 mm.		
E COMME ÉVOLUTION : Toute tache pigmentée qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur) est un signe d'alerte.		
+ PRINCIPE DU « VILAIN PETIT CANARD » : Il s'agit d'un grain de beauté ou d'une tache qui se démarque des autres.		

► **Attention :** la présence d'un ou plusieurs de ces critères n'implique pas obligatoirement un cancer cutané, mais doit vous conduire à inciter le patient à consulter un médecin le plus rapidement possible.

DES OUTILS SONT DISPONIBLES POUR VOUS ET VOS PATIENTS



Pour vous, un module de formation sur la détection précoce des cancers de la peau en accès libre sur www.e-cancer.fr



Pour les patients, un dépliant d'information sur la détection précoce des cancers de la peau). Pour commander gratuitement ce document, rendez vous sur www.e-cancer.fr/diffusion



Un dépliant d'information présentant les gestes essentiels pour se protéger et protéger les enfants des risques solaires.

IFMK pour déficients visuels

I.F.M.K. de Villeurbanne

20 rue Valentin Haüy BP
1005
69613 VILLEURBANNE CEDEX
☎ 04 78 84 74 71

I.F.M.K. de l'AVH

Association Valentin Haüy
5 rue Duroc
75343 PARIS CEDEX 07
☎ 01 44 49 27 27

I.F.M.K. de l' A.P.S.A.H

6 Allée de la Cornue
87000 LIMOGES
☎ 05 55 33 10 10

I.F.M.K. GUINOT

Centre Paul et Liliane Guinot,
24 26 bd Chastenet de Géry
98814 VILLEJUIF CEDEX
☎ 01 46 78 01 00

Les Etudes

Les études préparatoires au Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute font de ces praticiens de véritables experts du corps humain. Elles ont lieu dans des Instituts de formation en masso-kinésithérapie agréés par le Ministère de la Santé. La France compte 39 Instituts de Formation des Masseurs Kinésithérapeutes (IFMK) dont 4 réservés aux déficients visuels. L'entrée en institut de formation est soumise à une sélection, qui peut être de deux types :

- ♣ concours organisé par l'IFMK, portant sur le programme de physique-chimie et de biologie de première et terminale S
- ♣ Actuellement 23 IFMK offrent une sélection par le PACES, première année commune des études de santé. Cinq instituts offrent également un recrutement par Licence 1 de biologie ou STAPS. La formation professionnelle dure trois ans.

● La formation est de 1 860 heures et comporte plusieurs modules :

Première année

- ♣ Anatomie, morphologie, cinésiologie et biomécanique de l'appareil locomoteur.
- ♣ Physiologie humaine
- ♣ Pathologie, psycho-pathologie
- ♣ Masso-kinésithérapie, activités physiques et sportives

Deuxième et troisième années

- ♣ Masso-kinésithérapie, technologie
- ♣ Psychologie, sociologie et réadaptation
- ♣ Rééducation et réadaptation en traumatologie et orthopédie
- ♣ Rééducation et réadaptation en neurologie, anatomie et physiologie du système nerveux central
- ♣ Rééducation et réadaptation en rhumatologie
- ♣ Rééducation et réadaptation en pathologie cardio-vasculaire
- ♣ Rééducation et réadaptation en pathologie respiratoires, réanimation
- ♣ Kinésithérapie et médecine, chirurgie et gériatrie
- ♣ Pathologies infantiles
- ♣ Prévention, promotion de la santé et ergonomie
- ♣ Kinésithérapie et sport
- ♣ Législation, déontologie et gestion

La formation pratique s'acquiert lors de stages : Le journal officiel du 2 mai a publié un décret et un arrêté modifiant la nature et la

durée des stages agréés :

- ♣ 70 heures pour le stage d'initiation
- ♣ 1 400 heures (40 semaines), pour le parcours de stage des deuxième et troisième années dont un minimum de 980 heures de présence (28 semaines).

Cette durée doit être de 700 heures (ou 20 semaines) dans cinq champs cliniques (musculo-squelettique, neuromusculaire, cardio-respiratoire et viscérale, gériatrie, pédiatrie) et de 280 heures (ou huit semaines) pour d'autres stages, « cliniques » ou « hors cliniques ». Concernant les terrains de stage, ils « sont situés dans toutes structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ces terrains peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseau, publiques ou privées, en cabinets libéraux

TRANQUILLITÉ

PERFORMANCE DIVERSITÉ TRANQUILLITÉ

Avec l'INK...
pas de mauvaises surprises !

IN K

N° 1 de la formation continue en Kinésithérapie
INK ■ 3 rue Lespagnol - 75020 Paris ■ 01 44 83 46 71
www.ink-formation.com

Pratique

En bref et en pratique

Pour pouvoir exercer comme masseur-kinésithérapeute, le professionnel doit :

- 1/ Être titulaire du Diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute (ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministère de la santé),
- 2/ Être inscrit au tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes,
- 3/ Être inscrit au fichier ADELI tenu par la DDASS du département d'exercice.



Formalités légales pour pouvoir exercer sur le territoire national

● Explication technique et juridique

L'exercice de la masso-kinésithérapie sur le territoire français est réglementé par le code de la santé publique.

- 1/ Il est nécessaire d'être titulaire du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministère de la santé).

Pour exercer la masso-kinésithérapie, il est nécessaire d'être titulaire du Diplôme d'Etat (DE) de masseur kinésithérapeute.

Les titulaires d'un diplôme et de l'autorisation d'exercice de la masso-kinésithérapie (*physiotherapy, physical therapy*) dans un Etat de l'UE (ou dans un autre Etat partie de l'espace économique Européen), doivent demander une autorisation d'exercice sur le territoire français. Après examen du dossier et consultation de la commission *ad hoc*, le ministère de la santé délivre une autorisation d'exercice, éventuellement sous réserve de passage d'épreuves d'examen ou de compléments de stages de formation clinique.

Pour les titulaires d'un diplôme hors Union Européenne (*physiotherapist, physical therapist*), il est nécessaire dans un premier temps de s'inscrire aux épreuves organisées

par les instituts de formation en masso-kinésithérapie sous couvert des DRASS permettant d'obtenir une dispense partielle de la scolarité préparatoire au DE. Après réussite aux épreuves du DE, ils bénéficient des mêmes droits & obligations.

- 2/ Dans un second temps, il est impératif d'être inscrit au tableau de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes

Dès l'obtention de son diplôme d'Etat (ou de son autorisation d'exercice, le professionnel doit s'inscrire auprès du Conseil départemental de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes de son lieu d'exercice. Après vérification des justificatifs et l'absence d'incompatibilité avec l'exercice de la masso-kinésithérapie, ce dernier procède à l'inscription au tableau.

- 3/ Dans un troisième temps, il doit être inscrit au fichier ADELI tenu par chaque DDASS

Muni de son Diplôme et de son inscription au tableau de l'Ordre, le masseur-kinésithérapeute s'inscrit auprès des services départementaux de l'Etat (DDASS).

La Médicale
 assure les professionnels de santé

Soyez privilégié pour vous et votre famille

40% des masseurs-kinésithérapeutes nous font confiance !

40% des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale.

<p>RC Professionnelle et Protection Juridique Cabinet Professionnel Assurance Prévoyance (rente de travail, maternité, invalidité, prévoyance en cas d'accident...) Assurance des engagements</p>	<p>Autres contrats Complémentaire santé Assurance Prévoyance Capital (rente retraite, indemnité de la vie...) Assurance vie, Retraite, Épargne salariale Assurances Automobile, Habitation</p>
---	---

Retrouvez-nous sur www.lamedicale.fr

Kiné actualité

LE SEUL HEBDO DE LA PROFESSION !

RENDEZ-VOUS CHAQUE JEUDI AVEC L'ACTUALITÉ

C'EST PARTI !

www.kineactu.com

Actualités | Gestion du cabinet | Formation continue

3 rue Lespagnol - 75020 Paris • 01 44 83 46 50

COLLIER CERVICAL
 Collier de traction extensible réduit la pression inter-discole cervicale soulage les douleurs.

CEINTURE LOMBAIRE
 Ceinture de traction extensible réduit la pression inter-discole recommandée pour le traitement de l'hernie discole.

GENOUILLERE
 Facilite la relaxation des muscles et des ligaments, décontracte les articulations, soulage les RHUMATISMES et l'ARTHROSE.

Disk Dr.

APPAREILS MEDICAUX DE RÉÉDUCATION

Disk Dr.

12 Boulevard de la Nation - 43120 MONISTROL SUR LOIRE
 regis@diskdr.fr - www.diskdr.fr

AVANTERS
 la passion de bien-être

Pratique

En bref et en pratique

Dans tous les cas, vous devez informer, sans délai :

- 1/ les Conseils départementaux de l'Ordre et
- 2/ la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé (DDARS) concernée, des changements de résidence professionnelle et/ou de conditions d'exercice.

Les changements de résidence professionnelle, de conditions d'exercice, la procédure de transfert

● Procédure pratique

Les inscriptions au tableau de l'Ordre sont de la compétence exclusive des Conseils Départementaux.

Les changements de résidence professionnelle, quand ils impliquent un changement de département entrent dans le cadre de la procédure de transfert qui doit respecter les prescriptions du Code de la Santé Publique. Information au Conseil départemental de l'Ordre par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception et demande de radiation du tableau de l'Ordre du département que vous quittez.

- 1/ Information de la DDARS de votre départ.
- 2/ Demande d'inscription dans le nouveau département d'exercice dans les mêmes conditions.
- 3/ Pendant la période d'instruction de votre demande d'inscription vous pouvez provisoirement exercer dans votre nouveau département d'exercice.
- 4/ Obtention d'une attestation du Conseil départemental de l'Ordre afin d'obtenir un N° ADEL1 auprès de la DDARS de votre nouveau département d'exercice.

Dans le cas de changement, au sein du même département, de lieu d'exercice et/ou de conditions d'exercice (passage de salarié à libéral ou l'inverse, arrêt de l'exercice pour retraite, départ à l'étranger ou tous autres motifs vous devez respecter les prescriptions des articles du Code de la Santé Publique cités précédemment à savoir :

- 1/ Information au Conseil départemental de l'Ordre par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception de votre changement de conditions d'exercice et/ou de résidence professionnelle.
- 2/ En cas de cessation d'activité pour quelques raisons que ce soit il vous faut informer le Conseil départemental de l'Ordre par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception et demande de radiation du tableau de l'Ordre du département
- 3/ Information de la DDARS de votre département de ces changements

*Pour entretenir et restaurer l'écosystème intestinal
Pour lutter contre l'hyperperméabilité du grêle*

PERMÉABILITE ZÉOLITE

Boîte de 200 gélules. 29 euros port inclus

Association de :

- Probiotiques
- L glutamine, carburant cellulaire contre la porosité intestinale.
- Zéolite, anti-oxydant. Piège les radicaux libres, absorbe les toxines. Meilleure adhésion et croissance des probiotiques. Active la régénération des tissus et stimule les défenses naturelles.
- Curcuma, protecteur de la muqueuse intestinale.

LABORATOIRES HERBOLISTIQUE - Pôle du Landreau - 85130 LA VERRIE - (T) : 02 51 63 06 24 - www.herbolistique.com



En bref et en pratique

1/ Remplacements occasionnels : inscription ordinale et enregistrement à la DDARS du département d'exercice.

Lors de nouveaux remplacements dans un département différent utilisation de la procédure de transfert.

2/ Exercice en tant que remplaçant exclusif inscription ordinale et enregistrement à la DDARS du département de la résidence personnelle.

● Problème spécifique lié à l'activité de remplacement

Le Code de la Santé publique n'évoque que la résidence professionnelle dans le cadre de l'inscription au tableau de l'ordre auprès des Conseils Départementaux.

Pour les masseurs kinésithérapeutes qui exercent exclusivement comme remplaçant (et n'ayant pas de résidence professionnelle), il paraît cohérent de s'inscrire auprès du Conseil départemental de son lieu de résidence personnelle, et ce, de façon dérogatoire.

Pour ce qui concerne les remplacements occasionnels, la résidence professionnelle semble indiquée, même si cela pose des problèmes, notamment dans le cadre de la durée de ces remplacements occasionnels. Pour cette dernière situation devrait recevoir un traitement au cas par cas en fonction de la durée du remplacement. Dans ce cas il faut utiliser la procédure réglementaire de transfert lorsque plusieurs remplacements occasionnels s'enchaînent sans pour autant devenir permanent.

Découvrez nos SERVICES JURIDIQUES

- Contrats
- Statuts
- Baux
- Déclarations
- Formalités obligatoires
- Et bien d'autres services sur www.agakam.com

Pour connaître le détail de nos services, et de nos tarifs, retrouvez un interlocuteur privilégié.

Un numéro unique pour toutes vos questions d'ordre juridique : 01 44 83 46 26

3 rue Lespagnol - 75020 Paris | 12 bd Michel Frontli - 13008 Marseille



Retrouvez toutes
les informations
sur notre site Internet :
www.ordremk.fr

Administratif



Documents justificatifs à fournir concernant une demande d'autorisation d'exercice en France, pour les personnes non titulaires du Diplôme d'Etat français

Vous trouverez ci-dessous la liste des pièces à fournir dans le cadre d'une demande d'autorisation d'exercice en France. La liste des pièces est différente sur certains points selon 3 cas de figure que vous trouverez ci-dessous :

Tableau 1 : si vous êtes de nationalité communautaire et titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession de Masseur-Kinésithérapeute dans un Etat, membre ou partie, qui en réglemente l'accès ou son exercice.

Tableau 2 : si vous êtes de nationalité communautaire et justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession de Masseur-Kinésithérapeute ou son exercice.

Tableau 3 : si vous êtes de nationalité communautaire et titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par un Etat, membre ou partie, autre que la France.

Il vous faudra réunir les pièces demandées pour votre demande d'autorisation d'exercice et les retourner par courrier à l'Agence Régionale de Santé de la région dans laquelle vous exercerez par la suite (vous trouverez les coordonnées de l'ARS de votre région sur www.ars.sante.fr).

Attention, nous vous rappelons que toutes les pièces justificatives doivent être rédigées en langue française ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

Une fois votre autorisation d'exercice obtenue, vous devrez faire les démarches d'inscriptions auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de votre futur lieu d'exercice professionnel.

Liste des pièces à fournir dans le cadre d'une demande d'autorisation d'exercice en France

● Tableau n°1 :

Pièces à fournir si vous êtes de nationalité communautaire et titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession de Masseur-Kinésithérapeute dans un Etat, membre ou partie, qui en réglemente l'accès ou son exercice :

Liste des pièces à fournir

- ▶ Une lettre de demande d'autorisation d'exercice
- ▶ Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date du dépôt de dossier
- ▶ Copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention
- ▶ Copie des diplômes complémentaires
- ▶ Toutes pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers
- ▶ Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant l'absence de sanctions
- ▶ Copie des attestations des autorités ayant délivré le titre, spécifiant : le niveau de la formation, le détail et le volume horaire des enseignements suivis année par année, le contenu et la durée des stages validés

Liste des pièces à fournir dans le cadre d'une demande d'autorisation d'exercice en France

● Tableau n°2 :

Pièces à fournir si vous êtes de nationalité communautaire et justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession de Masseur-Kinésithérapeute ou son exercice :

Liste des pièces à fournir

- ▶ Une lettre de demande d'autorisation d'exercice
- ▶ Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date du dépôt de dossier
- ▶ Copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention
- ▶ Copie des diplômes complémentaires
- ▶ Toutes pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers
- ▶ Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant l'absence de sanctions
- ▶ Copie des attestations des autorités ayant délivré le titre, spécifiant : le niveau de la formation, le détail et le volume horaire des enseignements suivis année par année, le contenu et la durée des stages validés
- ▶ Toutes pièces indiquant que vous avez exercé dans cet Etat : soit à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années, soit à temps partiel pendant une durée correspondante à deux ans de temps plein au cours des dix dernières années

Administratif

Liste des pièces à fournir dans le cadre d'une demande d'autorisation d'exercice en France

● Tableau n°3 :

Pièces à fournir si vous êtes de nationalité communautaire et titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par un Etat, membre ou partie, autre que la France :

Liste des pièces à fournir

- ▶ Une lettre de demande d'autorisation d'exercice
- ▶ Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date du dépôt de dossier
- ▶ Copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention
- ▶ Copie des diplômes complémentaires
- ▶ Toutes pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers
- ▶ Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant l'absence de sanctions
- ▶ Copie des attestations des autorités ayant délivré le titre, spécifiant : le niveau de la formation, le détail et le volume horaire des enseignements suivis année par année, le contenu et la durée des stages validés
- ▶ La reconnaissance du titre de formation établie par les autorités de l'Etat, membre ou partie ayant reconnu ce titre. Cette reconnaissance doit vous permettre d'y exercer la profession



Libre Circulation au Sein de L'UE Européenne

Les Institutions communautaires ont toujours été soucieuses d'assurer la libre circulation des capitaux, des biens, des services et des personnes. De nombreux textes communautaires sont venus poser, renforcer et/ou garantir ces libertés. C'est dans cette logique qu'a été adoptée la directive 2005/36 du 7 septembre 2005 du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Cette directive vient notamment poser le principe selon lequel un masseur-kinésithérapeute ressortissant de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de masseur-kinésithérapeute dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels, de manière temporaire et occasionnelle sans avoir à accomplir des formalités habituellement imposées aux nationaux, ou aux ressortissants de ces pays installés durablement en France.

Une distinction fondamentale doit être opérée entre les masseurs-kinésithérapeutes qui souhaiteront s'installer et exercer durablement sur le territoire national (et qui resteront soumis aux règles préexistantes, dont l'inscription au tableau de l'Ordre) et les masseurs-kinésithérapeutes qui souhaiteront prêter occasionnellement leurs services sur le territoire national (et qui entreront dans le cadre de la LPS). **Le régime de la LPS ne bénéficiera qu'aux masseurs-kinésithérapeutes établis dans un de ces pays tiers, autre que la France.**

Si le masseur-kinésithérapeute souhaite uniquement prêter de manière temporaire et occasionnelle ses services en France, il devra adresser une déclaration au Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK 120-122 rue Réaumur 75 002 Paris).

Cette déclaration comportera essentiellement des informations relatives à l'état civil, à la nationalité, à la légalité de l'établissement dans l'Etat membre d'origine ou de provenance, à l'absence d'interdiction, même temporaire, d'exercer, aux qualifications professionnelles, à l'assurance professionnelle et au lieu d'exécution de la première prestation de services. Elle devra être adressée préalablement à la toute première prestation de services. Cette déclaration sera renouvelable tous les ans et en cas de changement de la situation du demandeur.

Afin de faciliter les démarches des prestataires de services, le Conseil national met à la disposition des prestataires de services un formulaire de déclaration téléchargeable et imprimable à partir du site Internet de l'Ordre www.ordremk.fr.

A compter de la réception de la déclaration, le Conseil national appréciera si le demandeur relève du régime de la LPS. Les textes ont prévu que le caractère temporaire et occasionnel de la prestation de services est apprécié au cas par cas, notamment en fonction de sa durée, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité. Aucune précision supplémentaire n'a été apportée par les textes sur ces critères.

Dès lors qu'il sera acquis que le demandeur relève du régime de la LPS, l'examen du Conseil national portera ensuite sur les critères déterminants que sont la vérification des qualifications professionnelles et la vérification du caractère suffisant de la maîtrise de la langue française ainsi que celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France. Au terme de cet examen, le Conseil national indiquera au demandeur s'il peut, ou non, débiter la prestation de services.

Si le prestataire est autorisé à débiter la prestation, il sera enregistré sur une liste particulière et un récépissé comportant son numéro d'enregistrement lui sera communiqué. Le prestataire de services devra alors informer au préalable l'organisme national d'assurance maladie compétent de sa prestation en adressant une copie de son récépissé.

Malgré son régime spécifique d'enregistrement, le prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession, aux règles professionnelles applicables en France et aux juridictions disciplinaires.

Enfin, il convient de signaler que les masseurs-kinésithérapeutes français souhaitant prêter occasionnellement leurs services dans un pays de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique pourront bénéficier de facilités similaires dans le pays d'accueil.

Gérald ORS
Responsable du pôle juridique du Conseil national

Administratif



Une enseigne pour la profession

Les éléments nécessaires à la réalisation d'une enseigne destinée à signaler les cabinets de masso-kinésithérapie ainsi que ceux nécessaires à la réalisation d'un insigne qui pourra être apposé sur chacun de vos documents professionnels sont disponibles. Il s'agit d'un cahier des charges et d'un règlement d'usage. Il convient de les lire attentivement car quiconque voudra utiliser cette enseigne ou cet insigne, devra respecter rigoureusement les indications qu'ils contiennent.

Autre document important à consulter, une circulaire détaillant le montant des taxes locales sur la publicité extérieure relative à l'apposition d'enseignes.

Tous ces documents sont disponibles sur le site de l'ordre **www.ordremk.fr**. Pour aller plus loin et si vous souhaitez vous procurer les fichiers numériques concernant l'enseigne ou l'insigne, fichiers destinés au prestataire que vous aurez choisi pour réaliser votre enseigne ou vos documents professionnels avec l'insigne, il vous suffit de contacter votre Conseil départemental de l'Ordre votre Conseil départemental de l'Ordre pour les obtenir.

Cithéa Communication remercie toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cet ouvrage, sans qui il n'aurait pu voir le jour.

Guide de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Directeur de publication : René Couratier - **Rédacteur en chef :** Jacques Vaillant

Ont participé à ce guide : Gérard Colnat, Franck Gougeon, Marc Gross, Laure Le Creurer, Gérald Ors, Alain Poirier, Michel Rusticoni, Jacques Vaillant.

Conseil national de l'Ordre des Masseurs- Kinésithérapeutes

120-122 rue Réaumur 75002 Paris

Téléphone : **33 (0) 1 46 22 32 97** - Fax : **33 (0) 1 46 22 08 24**

Mail : cno@ordremk.fr - www.ordremk.fr



Cithéa
communication

Conception graphique, édition et régie publicitaire

178, quai Louis Blériot. 75016 Paris. Tél. : 01 53 92 09 00.

Mail : contact@citheacommunication.fr - Site : www.citheacommunication.fr

Crédit photo : CNO, Fotolia.fr, Istock.fr - **Imprimeur :** Assistance Printing - **Tirage :** 67 000 ex

Dépôt légal 1^{er} trimestre 2011

Cithéa Communication décline toutes responsabilités sur les documents qui lui ont été fournis.



23 IFMK OFFRENT UNE SÉLECTION PAR LE PACES ,
PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE DES ÉTUDES DE SANTÉ À L'UNIVERSITÉ

Texte sur l'obligation de formation

L'obligation de formation des masseurs-kinésithérapeutes est régie par le Code de la santé publique. Deux articles de Loi et un décret en précise les conditions.

Article L4382-1

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

Article L4321-17

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 63 (V)
Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux ou interdépartementaux.

Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. Dans ce cadre, le conseil régional a recours à des professionnels habilités à cet effet par le conseil national de l'ordre sur proposition de la Haute Autorité de santé. [...]

Article R4321-62

Créé par Décret n°2008-1135 du 3 novembre 2008 - art. 1
Le masseur-kinésithérapeute doit entretenir et perfectionner ses connaissances; il prend toutes dispositions nécessaires pour satisfaire à ses obligations de formation continue. Il ne peut se soustraire à l'évaluation de ses pratiques professionnelles prévue à l'article L. 4382-1.



CENTRE D'ÉTUDES
REFLEXOTHÉRAPIQUES ATLANTIQUE

REFLEXOTHERAPIE

Un enseignement complet en 14
séminaires sur 2 années à NANTES

Par le Dr Philippe BAZIRE
et l'équipe des enseignants du CERÀ

Programme détaillé sur le site :
<http://www.le-cera.fr>

Formation continue 2010/2011

MÉTÉOROLOGIE ET MÉTÉOROPHYSIOLOGIE

Méthodologie clinique innovante basée sur la physiologie posturale, traitements des pathologies neurofonctionnelles par stimulations massales des axes fosses sacrées (artères, veines, plexus, muscles...)
- 14 jours de 2 j/se

MÉTÉOROLOGIE CLINIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Bases fondamentales et cliniques de la régulation posturale - 3 jours
- Les entrées du système postural, développées par des spécialistes posturologues - 2 jours

THÉRAPIE MANUELLE DU NEZ

Évaluation et traitements manuels des dysfonctions nasales, ostéo-articulaires et musculaires - 2 jours

DIAGNOSTIC D'ÉVALUATION POSTURALE

Anatomie en 3D pour mieux appréhender l'analyse clinique - 2 jours

STABILIMÉTRIE

Quin instrumentale de la stabilité et de l'intégration des différences entre postures - 2 jours

PODOMÉTRIE ANALYSE POSTURO-ÉQUILIBRE

Maîtrise de l'analyse podométrique - 2 jours

RECHERCHE ET PROTOCOLES CLINIQUES

Pratiqué de recherche, développement de la méthodologie et traitements statistiques - 2 jours

LABO ET CLINIQUE

Examen clinique spécifique déterminant des conseils nutritionnels adaptés - 2 jours

DIPLOMÉS 2010

-20% jusqu'au 30 juin 2011

20 rue du Renée-Vauz - 75014 Paris
Tél. : (33) 1 43 47 14 55 - Fax : (33) 1 43 47 13 17
contact@connaissance-evolution-formation.com
www.connaissance-evolution.com



FORMATIONS EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Tous les programmes sur www.cefips.fr

Toutes vos Formations Continues Conventionnelles (FCC ou FAF),
vos formations prises en charge partiellement par le FIF PL ou non...
France entière et Dom Tom, depuis 30 ans !

en toute indépendance syndicale et près de chez vous.



CEFIPS • 71 Av de Lavour BP 25220 • 31079 TOULOUSE CEDEX
☎ 05 34 25 48 73 • ☎ 05 34 25 48 77 • cefips@wanadoo.fr



Vous souhaitez paraître dans le guide
de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
pour la prochaine édition 2012

01 53 92 09 00



178, quai Louis Blériot 75016 Paris
Tél. : 01 53 92 09 00 - Fax : 01 53 92 09 02
contact@citheacomunication.fr - www.citheacomunication.fr

ADOHA
Compagnie Assurances
ASSURANCES

**Des solutions spécifiques
à votre métier**

ADOHA PRÉVOYANCE KINÉS

ADOHA SANTÉ KINÉS

ADOHA DÉPENDANCE

Pour tout renseignement :

01 44 53 33 64

www.adoha.fr

adoha@adoha.fr

Ces garanties mises en place avec

emicom
IDENTITÉS MUTUELLE

Voir le détail des garanties pages 16 et 17

Rencontrez les pratiques de demain

Un mensuel scientifique, pratique, innovant...



KS
KINÉSITHÉRAPIE
SCIENTIFIQUE

3 rue Lespagnol
75020 Paris

Chaque mois, un moment accessible et passionnant pour aller droit à l'essentiel ou étudier, en détail et en images, les techniques les plus récentes.

"UNE THÉRAPIE MANUELLE DONT LES RÉSULTATS SONT ÉVALUÉS EN PERMANENCE"

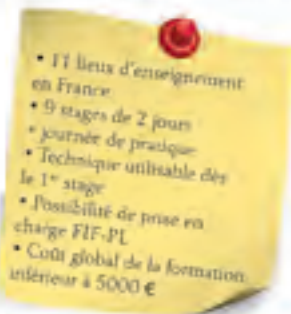


*Enseignée depuis 25 ans
adoptée par 6000 Kinés
en France et à l'étranger*



Microkinésithérapie®

La microkinésithérapie fait appel aux mécanismes de réparation communément admis (cicatrisation, immunologie, consolidation, etc...). Par une technique de micropalpation, le kinésithérapeute va chercher dans l'organisme du patient l'inscription des altérations qui n'ont pas été éliminées par le corps après des agressions de type traumatiques, toxiques, émotionnelles ou psychologiques et qui sont à l'origine des symptômes pour lesquels le patient vient consulter. Le travail du kinésithérapeute aura pour but de remettre en route des mécanismes réparateurs ce qui permet d'obtenir des améliorations durables dans le temps.



- 11 lieux d'enseignement en France
- 9 stages de 2 jours
- journée de pratique
- Technique utilisable dès le 1^{er} stage
- Possibilité de prise en charge FIF-PL
- Coût global de la formation inférieur à 5000 €

CENTRE DE FORMATION À LA MICROKINÉSITHÉRAPIE (C.F.M)

MAISONVILLE 54700 PONT A MOUSSON

TÉL. 03 83 81 39 31 - CENTRE.FORMATION@MICROKINESITHERAPIE.FR

HTTP://WWW.MICROKINESITHERAPIE.COM

Norme Handicap

ARRETE

Arrêté du 1^{er} août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création

NOR : SOCU0611478A

Version consolidée au 20 décembre 2007

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

Vu la directive 98/34/CE du 22 juin 1998 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des normes et réglementations techniques, modifiée par la directive 98/48/CE du 20 juillet 1998 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées en date du 20 juin 2006,

Article 1

Les dispositions du présent arrêté sont prises pour l'application des dispositions des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation.

Les dispositions architecturales et les aménagements propres à assurer l'accessibilité des établissements et installations construits ou créés par changement de destination, avec ou sans travaux, doivent satisfaire aux obligations définies aux articles 2 à 19.

Article 2

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1
Dispositions relatives aux cheminements extérieurs.

I. - Un cheminement accessible doit permettre d'accéder à l'entrée principale, ou à une des entrées principales, des bâtiments depuis l'accès au terrain. Le choix et l'aménagement de ce cheminement sont tels qu'ils facilitent la continuité de la chaîne du déplacement avec l'extérieur du terrain. Le cheminement accessible doit être le cheminement usuel, ou l'un des cheminements usuels. Le cheminement accessible permet notamment à une personne ayant une déficience visuelle ou auditive de se

localiser, s'orienter et atteindre le bâtiment en sécurité et permet à une personne ayant une déficience motrice d'accéder à tout équipement ou aménagement donné à l'usage. Les caractéristiques d'un cheminement accessible sont définies au II ci-après.

Lorsqu'il existe plusieurs cheminements, les cheminements accessibles sont signalés de manière adaptée. Les principaux éléments structurants du cheminement doivent être repérables par les personnes ayant une déficience visuelle. Lorsque le cheminement courant se fait par un plan incliné, celui-ci doit offrir des caractéristiques minimales définies au II ci-après.

II. - Les cheminements extérieurs accessibles aux personnes handicapées doivent répondre aux dispositions suivantes :

1° Repérage et guidage :

Une signalisation adaptée doit être mise en place à l'entrée du terrain de l'opération, à proximité des places de stationnement pour le public, ainsi qu'en chaque point du cheminement accessible où un choix d'itinéraire est donné à l'usager. Les éléments de signalisation doivent répondre aux exigences définies à l'annexe 3.

Le revêtement du cheminement accessible doit présenter un contraste visuel et tactile par rapport à son environne-

ment. A défaut, le cheminement doit comporter sur toute sa longueur un repère continu, tactile pour le guidage à l'aide d'une canne d'aveugle, et visuellement contrasté par rapport à son environnement pour faciliter le guidage des personnes malvoyantes.

2° Caractéristiques dimensionnelles:

a) Profil en long:

Le cheminement accessible doit être horizontal et sans ressaut.

Lorsqu'une dénivellation ne peut être évitée, un plan incliné de pente inférieure ou égale à 5 % doit être aménagé afin de la franchir. Les valeurs de pentes suivantes sont tolérées exceptionnellement:

- jusqu'à 8 % sur une longueur inférieure ou égale à 2 m ;
- jusqu'à 10 % sur une longueur inférieure ou égale à 0,50 m.

Un palier de repos est nécessaire en haut et en bas de chaque plan incliné, quelle qu'en soit la longueur. En cas de plan incliné de pente supérieure ou égale à 4 %, un palier de repos est nécessaire tous les 10 m.

Les caractéristiques dimensionnelles du palier sont définies à l'annexe 2.

Lorsqu'il ne peut être évité, un faible écart de niveau peut être traité par un ressaut à bord arrondi ou muni d'un chanfrein et dont la hauteur doit être inférieure ou égale à 2 cm. Cette hauteur maximale peut toutefois être portée à 4 cm si le ressaut comporte sur toute sa hauteur une pente ne dépassant pas 33 %.

La distance minimale entre deux ressauts successifs est de 2,50 m.

Les pentes comportant plusieurs ressauts successifs, dits "pas d'âne", sont interdites.

b) Profil en travers:

La largeur minimale du cheminement accessible doit être de 1,40 m libre de tout obstacle afin de faciliter les croisements.

Lorsqu'un rétrécissement ponctuel ne peut être évité, la largeur minimale du cheminement peut, sur une faible longueur, être comprise entre 1,20 m et 1,40 m de manière à conserver une possibilité de croisement entre un piéton et une personne en fauteuil roulant.

Le cheminement doit être conçu et mis en œuvre de manière à éviter la stagnation d'eau. Lorsqu'un dévers est nécessaire, il doit être inférieur ou égal à 2 %.

c) Espaces de manoeuvre et d'usage pour les personnes circulant en fauteuil roulant:

Un espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour est nécessaire en chaque point du cheminement où un choix d'itinéraire est donné à l'utilisateur, ainsi que devant les portes d'entrée desservies par un cheminement accessible qui comportent un système de contrôle d'accès.

Un espace de manoeuvre de porte est nécessaire de part et d'autre de chaque porte ou portillon situé le long du cheminement, à l'exception de ceux ouvrant uniquement sur un escalier, et à l'exception des portes des sanitaires, douches et cabines d'essayage ou de déshabillage non adaptés. Un espace d'usage est nécessaire devant chaque équipement ou aménagement situé le long du cheminement afin d'en

permettre l'atteinte et l'usage.

Les caractéristiques dimensionnelles de ces différents espaces sont définies à l'annexe 2.

3° Sécurité d'usage:

Le sol ou le revêtement de sol du cheminement accessible doit être non meuble, non glissant, non réfléchissant et sans obstacle à la roue.

Les trous et fentes situés dans le sol du cheminement doivent avoir une largeur ou un diamètre inférieur ou égal à 2 cm.

Le cheminement accessible doit être libre de tout obstacle. Afin d'être repérables, les éléments éventuels qui ne peuvent pas être mis en dehors du cheminement doivent répondre aux exigences suivantes:

- s'ils sont suspendus au-dessus du cheminement, laisser un passage libre d'au moins 2,20 m de hauteur au-dessus du sol;
- s'ils sont implantés sur le cheminement, quelle que soit leur hauteur, ou en saillie latérale de plus de 15 cm sur le cheminement, comporter un élément de contraste visuel par rapport à leur environnement immédiat et un rappel tactile ou un prolongement au sol.

Lorsque le cheminement est bordé à une distance inférieure à 0,90 m par une rupture de niveau d'une hauteur de plus de 0,40 m, un dispositif de protection doit être implanté afin d'éviter les chutes.

Lorsqu'un escalier est situé dans un espace de circulation, la partie située en dessous de 2,20 m, si elle n'est pas fermée, doit être visuellement contrastée, comporter un rappel tactile au sol et être réalisée de manière à prévenir les dangers de chocs pour des personnes aveugles ou malvoyantes.

Les parois vitrées situées sur les cheminements ou en bordure immédiate de ceux-ci doivent être repérables par des personnes de toutes tailles à l'aide d'éléments visuels contrastés par rapport à l'environnement immédiat.

Toute volée d'escalier comportant trois marches ou plus doit répondre aux exigences applicables aux escaliers visées à l'article 7-1, à l'exception de la disposition concernant l'éclairage.

Toute volée d'escalier comportant moins de trois marches doit répondre aux exigences applicables aux escaliers visées au 2° de l'article 7-1, à l'exception de la disposition concernant l'éclairage.

Lorsqu'un cheminement accessible croise un itinéraire emprunté par des véhicules, il doit comporter un élément permettant l'éveil de la vigilance des piétons au droit de ce croisement. Un marquage au sol et une signalisation doivent également indiquer aux conducteurs des véhicules qu'ils croisent un cheminement pour piétons. Le cheminement doit comporter un dispositif d'éclairage répondant aux exigences définies à l'article 14.

Article 3

Dispositions relatives au stationnement automobile.

I. - Tout parc de stationnement automobile intérieur ou extérieur à l'usage du public et dépendant d'un établissement recevant du public ou d'une installation ouverte au

public doit comporter une ou plusieurs places de stationnement adaptées pour les personnes handicapées et réservées à leur usage. Les caractéristiques de ces places sont définies au II du présent article.

Ces places adaptées sont localisées à proximité de l'entrée, du hall d'accueil ou de l'ascenseur et reliées à ceux-ci par un cheminement accessible tel que défini selon les cas à l'article 2 ou à l'article 6.

Les emplacements adaptés et réservés sont signalés.

II. - Les places des parcs de stationnement automobile adaptées pour les personnes handicapées doivent répondre aux dispositions suivantes :

1° Nombre :

Les places adaptées destinées à l'usage du public doivent représenter au minimum 2 % du nombre total de places prévues pour le public. Le nombre minimal de places adaptées est arrondi à l'unité supérieure. Au-delà de 500 places, le nombre de places adaptées, qui ne saurait être inférieur à 10, est fixé par arrêté municipal.

2° Repérage :

Chaque place adaptée destinée au public doit être repérée par un marquage au sol ainsi qu'une signalisation verticale.

3° Caractéristiques dimensionnelles :

Une place de stationnement adaptée doit correspondre à un espace horizontal au dévers près, inférieur ou égal à 2 %.

La largeur minimale des places adaptées doit être de 3,30 m.

4° Atteinte et usage :

S'il existe un contrôle d'accès ou de sortie du parc de stationnement, le système doit permettre à des personnes sourdes ou malentendantes ou des personnes muettes de signaler leur présence au personnel et d'être informées de la prise en compte de leur appel. En particulier et en l'absence d'une vision directe de ces accès ou sorties par le personnel :

- tout signal lié au fonctionnement du dispositif d'accès doit être sonore et visuel ;
- les appareils d'interphonie sont munis d'un système permettant au personnel de l'établissement de visualiser le conducteur.

Qu'elle soit à l'extérieur ou à l'intérieur du bâtiment, une place de stationnement adaptée doit se raccorder sans ressaut de plus de 2 cm au cheminement d'accès à l'entrée du bâtiment ou à l'ascenseur. Sur une longueur d'au moins 1,40 m à partir de la place de stationnement adaptée, ce cheminement doit être horizontal au dévers près.

Les places adaptées, quelle que soit leur configuration et notamment lorsqu'elles sont réalisées dans un volume fermé, sont telles qu'un usager en fauteuil roulant peut quitter l'emplacement une fois le véhicule garé.

Article 4

Dispositions relatives aux accès à l'établissement ou l'installation.

I. - Le niveau d'accès principal à chaque bâtiment où le public est admis doit être accessible en continuité avec le cheminement extérieur accessible.

Tout dispositif visant à permettre ou restreindre l'accès au bâtiment ou à se signaler au personnel doit pouvoir être repéré, atteint et utilisé par une personne handicapée. L'utilisation du dispositif doit être la plus simple possible.

II. - Pour l'application du I du présent article, l'accès au bâtiment ou à des parties de l'établissement doit répondre aux dispositions suivantes :

1° Repérage :

Les entrées principales du bâtiment doivent être facilement repérables par des éléments architecturaux ou par un traitement utilisant des matériaux différents ou visuellement contrastés.

Tout dispositif visant à permettre ou restreindre l'accès au bâtiment ou à se signaler au personnel doit être facilement repérable visuellement par un contraste visuel ou une signalétique répondant aux exigences définies à l'annexe 3, et ne doit pas être situé dans une zone sombre.

2° Atteinte et usage :

Les systèmes de communication entre le public et le personnel ainsi que les dispositifs de commande manuelle mis à la disposition du public doivent répondre aux exigences suivantes :

- être situés à plus de 0,40 m d'un angle rentrant de parois ou de tout autre obstacle à l'approche d'un fauteuil roulant ;
- être situés à une hauteur comprise entre 0,90 m et 1,30 m.

Le système d'ouverture des portes doit être utilisable en position "debout" comme en position "assis"

Lorsqu'il existe un dispositif de déverrouillage électrique, il doit permettre à une personne à mobilité réduite d'atteindre la porte et d'entamer la manoeuvre d'ouverture avant que la porte ne soit à nouveau verrouillée.

Les éléments d'information relatifs à l'orientation dans le bâtiment doivent répondre aux exigences définies à l'annexe 3.

Tout signal lié au fonctionnement d'un dispositif d'accès doit être sonore et visuel.

S'il existe un contrôle d'accès à l'établissement, le système doit permettre à des personnes sourdes ou malentendantes ou des personnes muettes de signaler leur présence au personnel et d'être informées de la prise en compte de leur appel. En particulier et en l'absence d'une vision directe de ces accès par le personnel, les appareils d'interphonie sont munis d'un système permettant au personnel de l'établissement de visualiser le visiteur.

Article 5

Dispositions relatives à l'accueil du public.

I. - Tout aménagement, équipement ou mobilier situé au point d'accueil du public et nécessaire pour accéder aux espaces ouverts au public, pour les utiliser ou pour les comprendre, doit pouvoir être repéré, atteint et utilisé par une personne handicapée.

Lorsqu'il y a plusieurs points d'accueil à proximité l'un de l'autre, l'un au moins d'entre eux doit être rendu accessible dans les mêmes conditions d'accès et d'utilisation que celles offertes aux personnes valides, être prioritairement ouvert et être signalé de manière adaptée dès l'entrée. En particulier, toute information strictement sonore nécessaire à l'utilisation normale du point d'accueil doit faire l'objet d'une transmission par des moyens adaptés ou être doublée par une information visuelle.

Les espaces ou équipements destinés à la communication doivent faire l'objet d'une qualité d'éclairage renforcée.

II. - Pour l'application du I du présent article, les aménagements et équipements accessibles destinés à l'accueil du public doivent répondre aux dispositions suivantes :

Les banques d'accueil doivent être utilisables par une personne en position "debout" comme en position "assis" et permettre la communication visuelle entre les usagers et le personnel. Lorsque des usages tels que lire, écrire, utiliser un clavier sont requis, une partie au moins de l'équipement doit présenter les caractéristiques suivantes :

- une hauteur maximale de 0,80 m ;
- un vide en partie inférieure d'au moins 0,30 m de profondeur, 0,60 m de largeur et 0,70 m de hauteur permettant le passage des pieds et des genoux d'une personne en fauteuil roulant.

Lorsque l'accueil est sonorisé, il doit être équipé d'un système de transmission du signal acoustique par induction magnétique, signalé par un pictogramme.

Les postes d'accueil doivent comporter un dispositif d'éclairage répondant aux exigences définies à l'article 14.

Article 6

Dispositions relatives aux circulations intérieures horizontales.

Les circulations intérieures horizontales doivent être accessibles et sans danger pour les personnes handicapées. Les principaux éléments structurants du cheminement doivent être repérables par les personnes ayant une déficience visuelle.

Les usagers handicapés doivent pouvoir accéder à l'ensemble des locaux ouverts au public et en ressortir de manière autonome.

Les circulations intérieures horizontales doivent répondre aux exigences applicables au cheminement extérieur accessible visées à l'article 2, à l'exception des dispositions concernant :

- l'aménagement d'espaces de manoeuvre avec possibilité de demi-tour pour une personne circulant en fauteuil roulant ;
- le repérage et le guidage ;
- le passage libre sous les obstacles en hauteur, qui est réduit à 2 m dans les parcs de stationnement.

Article 7

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1

Dispositions relatives aux circulations intérieures verticales. Les circulations intérieures verticales doivent répondre aux dispositions suivantes :

Toute dénivellation des circulations horizontales supérieure ou égale à 1,20 m détermine un niveau décalé considéré comme un étage.

Lorsque le bâtiment comporte un ascenseur, tous les étages comportant des locaux ouverts au public doivent être desservis.

Lorsque l'ascenseur, l'escalier ou l'équipement mobile n'est pas visible depuis l'entrée ou le hall du niveau principal d'accès au bâtiment, il doit y être repéré par une signalisation adaptée répondant aux exigences définies à l'annexe 3.

Lorsqu'il existe plusieurs ascenseurs, escaliers ou équipements desservant de façon sélective les différents niveaux, cette signalisation doit aider l'utilisateur à choisir l'ascenseur, l'escalier ou l'équipement mobile qui lui convient. Pour les ascenseurs, cette information doit figurer également à proximité des commandes d'appel.

7. 1. Escaliers

I.-Les escaliers doivent pouvoir être utilisés en sécurité par les personnes handicapées y compris lorsqu'une aide appropriée est nécessaire. La sécurité des personnes doit être assurée par des aménagements ou équipements facilitant notamment le repérage des obstacles et l'équilibre tout au long de l'escalier.

II.-A cette fin, les escaliers ouverts au public dans des conditions normales de fonctionnement doivent répondre aux dispositions suivantes, que le bâtiment comporte ou non un ascenseur :

1° Caractéristiques dimensionnelles :

La largeur minimale entre mains courantes doit être de 1,20 m.

Les marches doivent répondre aux exigences suivantes :

- hauteur inférieure ou égale à 16 cm ;
- largeur du giron supérieure ou égale à 28 cm.

2° Sécurité d'usage :

En haut de l'escalier, un revêtement de sol doit permettre l'éveil de la vigilance à une distance de 0,50 m de la première marche grâce à un contraste visuel et tactile.

La première et la dernière marches doivent être pourvues d'une contremarche d'une hauteur minimale de 0,10 m, visuellement contrastée par rapport à la marche.

Les nez de marches doivent répondre aux exigences suivantes :

- être contrastés visuellement par rapport au reste de l'escalier ;
- être non glissants ;

• ne pas présenter de débord excessif par rapport à la contremarche.

L'escalier doit comporter un dispositif d'éclairage répondant aux exigences définies à l'article 14.

3° Atteinte et usage:

L'escalier, quelle que soit sa conception, doit comporter une main courante de chaque côté. Toute main courante doit répondre aux exigences suivantes:

- être située à une hauteur comprise entre 0,80 m et 1,00 m. Toutefois, lorsqu'un garde-corps tient lieu de main courante, celle-ci devra être située pour des motifs de sécurité à la hauteur minimale requise pour le garde-corps;
- se prolonger horizontalement de la longueur d'une marche au-delà de la première et de la dernière marche de chaque volée sans pour autant créer d'obstacle au niveau des circulations horizontales;
- être continue, rigide et facilement préhensible;
- être différenciée de la paroi support grâce à un éclairage particulier ou à un contraste visuel.

7. 2. Ascenseurs

Tous les ascenseurs doivent pouvoir être utilisés par les personnes handicapées. Les caractéristiques et la disposition des commandes extérieures et intérieures à la cabine doivent, notamment, permettre leur repérage et leur utilisation par ces personnes. Dans les ascenseurs, des dispositifs doivent permettre de prendre appui et de recevoir par des moyens adaptés les informations liées aux mouvements de la cabine, aux étages desservis et au système d'alarme.

A cette fin, les ascenseurs doivent être conformes à la norme NF EN 81-70 relative à l'"accessibilité aux ascenseurs pour toutes les personnes y compris les personnes avec handicap" ou à tout système équivalent permettant de satisfaire à ces mêmes exigences.

Un ascenseur est obligatoire:

1. Si l'effectif admis aux étages supérieurs ou inférieurs atteint ou dépasse cinquante personnes;
2. Lorsque l'effectif admis aux étages supérieurs ou inférieurs n'atteint pas cinquante personnes et que certaines prestations ne peuvent être offertes au rez-de-chaussée. Le seuil de cinquante personnes est porté à cent personnes pour les établissements d'enseignement.

Un appareil élévateur ne peut remplacer un ascenseur que si une dérogation est obtenue dans les conditions fixées à l'article R*. 111-19-6. Dans ce cas, l'appareil élévateur doit être d'usage permanent et respecter les réglementations en vigueur.

Un escalier mécanique ou un plan incliné mécanique ne peut en aucun cas remplacer un ascenseur obligatoire.

Article 8

Dispositions relatives aux tapis roulants, escaliers et plans inclinés mécaniques.

I. - Lorsque le cheminement courant se fait par un tapis roulant, un escalier mécanique ou un plan incliné mécanique, celui-ci doit pouvoir être repéré et utilisé par des personnes ayant une déficience visuelle ou des difficultés à conserver leur équilibre.

Un tapis roulant, un escalier mécanique ou un plan incliné mécanique doit être doublé par un cheminement accessible non mobile ou par un ascenseur.

II. - Pour l'application du I du présent article, ces équipements doivent répondre aux dispositions suivantes:

1° Repérage:

Une signalisation adaptée répondant aux exigences définies à l'annexe 3 doit permettre à un usager de choisir entre l'équipement mobile et un autre cheminement accessible.

2° Atteinte et usage:

Les mains courantes situées de part et d'autre de l'équipement doivent accompagner le déplacement et dépasser d'au moins 0,30 m le départ et l'arrivée de la partie en mouvement.

La commande d'arrêt d'urgence doit être facilement repérable, accessible et manoeuvrable en position "debout" comme en position "assis".

L'équipement doit comporter un dispositif d'éclairage répondant aux exigences définies à l'article 14.

Le départ et l'arrivée des parties en mouvement doivent être mis en évidence par un contraste de couleur ou de lumière. En outre, dans le cas des tapis roulants et plans inclinés mécaniques, un signal tactile ou sonore doit permettre d'indiquer à une personne déficiente visuelle l'arrivée sur la partie fixe.

Article 9

Dispositions relatives aux revêtements des sols, murs et plafonds.

Les revêtements de sol et les équipements situés sur le sol des cheminements doivent être sûrs et permettre une circulation aisée des personnes handicapées. Sous réserve de la prise en compte de contraintes particulières liées à l'hygiène ou à l'ambiance hygrométrique des locaux, les revêtements des sols, murs et plafonds ne doivent pas créer de gêne visuelle ou sonore pour les personnes ayant une déficience sensorielle.

A cette fin, les dispositions suivantes doivent être respectées:

- qu'ils soient posés ou encastrés, les tapis fixes doivent présenter la dureté nécessaire pour ne pas gêner la progression d'un fauteuil roulant. Ils ne doivent pas créer de ressaut de plus de 2 cm;
- les valeurs réglementaires de temps de réverbération et de surface équivalente de matériaux absorbants définies par les exigences acoustiques en vigueur doivent être respectées. Lorsqu'il n'existe pas de texte pour définir ces exigences, quel que soit le type d'établissement concerné, l'aire d'absorption équivalente des revêtements et éléments absorbants doit représenter au moins 25 % de la surface au sol des espaces réservés à l'accueil et à l'attente du public ainsi que des salles de restauration.

L'aire d'absorption équivalente A d'un revêtement absorbant est donnée par la formule:

Formule non reproduite

où S désigne la surface du revêtement absorbant et w son indice d'évaluation de l'absorption, défini dans la norme NF EN ISO 11 654.

Article 10

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1
Dispositions relatives aux portes, portiques et sas.

I. - Toutes les portes situées sur les cheminements doivent permettre le passage des personnes handicapées et pouvoir être manoeuvrées par des personnes ayant des capacités physiques réduites, y compris en cas de système d'ouverture complexe. Les portes comportant une partie vitrée importante doivent pouvoir être repérées par les personnes malvoyantes de toutes tailles et ne pas créer de gêne visuelle.

Les portes battantes et les portes automatiques doivent pouvoir être utilisées sans danger par les personnes handicapées.

Les sas doivent permettre le passage et la manoeuvre des portes pour les personnes handicapées.

Toutefois, lorsqu'un dispositif rendu nécessaire du fait de contraintes liées notamment à la sécurité ou à la sûreté s'avère incompatible avec les contraintes liées à un handicap ou à l'utilisation d'une aide technique, notamment dans le cas de portes à tambour, tourniquets ou sas cylindriques, une porte adaptée doit pouvoir être utilisée à proximité de ce dispositif.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les portes et sas doivent répondre aux dispositions suivantes :

1° Caractéristiques dimensionnelles :

Les portes principales desservant des locaux ou zones pouvant recevoir 100 personnes ou plus doivent avoir une largeur minimale de 1,40 m. Si les portes sont composées de plusieurs vantaux, la largeur minimale du vantail couramment utilisé doit être de 0,90 m.

Les portes principales desservant des locaux pouvant recevoir moins de 100 personnes doivent avoir une largeur minimale de 0,90 m.

Les portes des sanitaires, des douches et des cabines d'essayage ou de déshabillage non adaptés doivent avoir une largeur minimale de 0,80 m.

Les portiques de sécurité doivent avoir une largeur minimale de 0,80 m.

Un espace de manoeuvre de porte dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2 est nécessaire devant chaque porte, à l'exception de celles ouvrant uniquement sur un escalier, et à l'exception des portes des sanitaires, douches et cabines d'essayage ou de déshabillage non adaptés.

Les sas doivent être tels que :

- à l'intérieur du sas, un espace de manoeuvre de porte existe devant chaque porte, hors débattement éventuel de la porte non manoeuvrée ;
- à l'extérieur du sas, un espace de manoeuvre de porte existe devant chaque porte.

Les caractéristiques dimensionnelles de ces espaces sont définies à l'annexe 2.

2° Atteinte et usage :

Les poignées de porte doivent être facilement préhensibles et manoeuvrables en position "debout" comme "assis", ainsi que par une personne ayant des difficultés à saisir et à faire un geste de rotation du poignet.

L'extrémité des poignées des portes, à l'exception de celles ouvrant uniquement sur un escalier, et à l'exception des portes des sanitaires, douches et cabines d'essayage ou de déshabillage non adaptés, doit être située à plus de 0,40 m d'un angle rentrant de parois ou de tout autre obstacle à l'approche d'un fauteuil roulant.

Lorsqu'une porte est à ouverture automatique, la durée d'ouverture doit permettre le passage de personnes à mobilité réduite. Le système doit être conçu pour pouvoir détecter des personnes de toutes tailles.

Lorsqu'une porte comporte un système d'ouverture électrique, le déverrouillage doit être signalé par un signal sonore et lumineux.

L'effort nécessaire pour ouvrir la porte doit être inférieur ou égal à 50 N, que la porte soit ou non équipée d'un dispositif de fermeture automatique.

En cas de dispositifs liés à la sécurité ou la sûreté de l'établissement ou de l'installation, les personnes mises en difficulté par ces dispositifs doivent pouvoir se signaler à l'accueil, repérer la porte adaptée et la franchir sans difficulté.

3° Sécurité d'usage :

Les portes comportant une partie vitrée importante doivent être repérables ouvertes comme fermées à l'aide d'éléments visuels contrastés par rapport à l'environnement immédiat.

Article 11

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1
Dispositions relatives aux locaux ouverts au public, aux équipements et dispositifs de commande.

I. - Les usagers handicapés doivent pouvoir accéder à l'ensemble des locaux ouverts au public et en ressortir de manière autonome.

Les équipements, le mobilier, les dispositifs de commande et de service situés dans les établissements recevant du public ou dans les installations ouvertes au public doivent pouvoir être repérés, atteints et utilisés par les personnes handicapées. La disposition des équipements ne doit pas créer d'obstacle ou de danger pour les personnes ayant une déficience visuelle.

Lorsque plusieurs équipements ou éléments de mobilier ayant la même fonction sont mis à la disposition du public, un au moins par groupe d'équipements ou d'éléments de mobilier doit pouvoir être repéré, atteint et utilisé par les personnes handicapées. Dans le cas d'équipements soumis à des horaires de fonctionnement, l'équipement adapté doit fonctionner en priorité.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les équipements, le mobilier ainsi que les dispositifs de commande,

de service et d'information fixes destinés au public, qu'ils soient situés à l'intérieur ou à l'extérieur, doivent respecter les dispositions suivantes :

1° Repérage :

Les équipements et le mobilier doivent être repérables grâce notamment à un éclairage particulier ou à un contraste visuel.

Les dispositifs de commande doivent être repérables par un contraste visuel ou tactile.

2° Atteinte et usage :

Au droit de tout équipement, mobilier, dispositif de commande et de service, doit exister un espace d'usage dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2.

Un équipement ou un élément de mobilier au moins par groupe d'équipements ou d'éléments de mobilier doit être utilisable par une personne en position "debout" comme en position "assis"

Pour être utilisable en position "assis", un équipement ou élément de mobilier doit présenter les caractéristiques suivantes :

- a) Hauteur comprise entre 0,90 m et 1,30 m :
 - pour une commande manuelle ;
 - lorsque l'utilisation de l'équipement nécessite de voir, lire, entendre, parler.

- b) Hauteur maximale de 0,80 m et vide en partie inférieure d'au moins 0,30 m de profondeur, 0,60 m de largeur et 0,70 m de hauteur permettant le passage des pieds et des genoux d'une personne en fauteuil roulant, lorsqu'un élément de mobilier permet de lire un document, écrire, utiliser un clavier.

Dans le cas de guichets d'information ou de vente manuelle, lorsque la communication avec le personnel est sonorisée, le dispositif de sonorisation doit être équipé d'un système de transmission du signal acoustique par induction magnétique signalé par un pictogramme.

Les éléments de signalisation et d'information doivent répondre aux exigences définies à l'annexe 3.

Lorsqu'il existe un ou plusieurs points d'affichage instantané, toute information sonore doit pouvoir être doublée par une information visuelle sur ce support.

Article 12

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1

Dispositions relatives aux sanitaires.

I. - Chaque niveau accessible, lorsque des sanitaires y sont prévus pour le public, doit comporter au moins un cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées circulant en fauteuil roulant et comportant un lavabo accessible. Les cabinets d'aisances aménagés doivent être installés au même emplacement que les autres cabinets d'aisances lorsque ceux-ci sont regroupés. Lorsqu'il existe des cabinets d'aisances séparés pour chaque sexe, un cabinet d'aisances accessible séparé doit être aménagé pour chaque sexe. Les lavabos ou un lavabo au moins par groupe de lavabos doivent être accessibles aux personnes handicapées ainsi que les divers aménagements tels que notamment miroir, distributeur de savon, sèche-mains.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les sanitaires ouverts au public doivent répondre aux dispositions suivantes :

1° Caractéristiques dimensionnelles :

Un cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées doit présenter les caractéristiques suivantes :

- comporter, en dehors du débatement de porte, un espace d'usage accessible à une personne en fauteuil roulant tel que défini à l'annexe 2, situé latéralement par rapport à la cuvette ;
- comporter un espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2, situé à l'intérieur du cabinet ou, à défaut, en extérieur devant la porte.

2° Atteinte et usage :

Un cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées doit présenter les caractéristiques suivantes :

- il comporte un dispositif permettant de refermer la porte derrière soi une fois entré ;
- il comporte un lave-mains dont le plan supérieur est situé à une hauteur maximale de 0,85 m ;
- la surface d'assise de la cuvette doit être située à une hauteur comprise entre 0,45 m et 0,50 m du sol, abattant inclus, à l'exception des sanitaires destinés spécifiquement à l'usage d'enfants ;
- une barre d'appui latérale doit être prévue à côté de la cuvette, permettant le transfert d'une personne en fauteuil roulant et apportant une aide au relevage. La barre doit être située à une hauteur comprise entre 0,70 m et 0,80 m. Sa fixation ainsi que le support doivent permettre à un adulte de prendre appui de tout son poids.

Un lavabo accessible doit présenter un vide en partie inférieure d'au moins 0,30 m de profondeur, 0,60 m de largeur et 0,70 m de hauteur permettant le passage des pieds et des genoux d'une personne en fauteuil roulant. Le choix de l'équipement ainsi que le choix et le positionnement de la robinetterie doivent permettre un usage complet du lavabo en position assis.

Lorsque des urinoirs sont disposés en batterie, ils doivent être positionnés à des hauteurs différentes.

Article 13

Dispositions relatives aux sorties.

Les sorties doivent pouvoir être aisément repérées, atteintes et utilisées par les personnes handicapées.

A cette fin, les sorties correspondant à un usage normal du bâtiment doivent respecter les dispositions suivantes : Chaque sortie doit être repérable de tout point où le public est admis, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une signalisation adaptée répondant aux exigences définies à l'annexe 3.

La signalisation indiquant la sortie ne doit présenter aucun risque de confusion avec le repérage des issues de secours.

Article 14

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1

Dispositions relatives à l'éclairage.

La qualité de l'éclairage, artificiel ou naturel, des circulations

intérieures et extérieures doit être telle que l'ensemble du cheminement est traité sans créer de gêne visuelle. Les parties du cheminement qui peuvent être source de perte d'équilibre pour les personnes handicapées, les dispositifs d'accès et les informations fournies par la signalétique font l'objet d'une qualité d'éclairage renforcée.

A cette fin, le dispositif d'éclairage artificiel doit répondre aux dispositions suivantes :

Il doit permettre d'assurer des valeurs d'éclairage mesurées au sol d'au moins :

- 20 lux en tout point du cheminement extérieur accessible;
- 200 lux au droit des postes d'accueil;
- 100 lux en tout point des circulations intérieures horizontales;
- 150 lux en tout point de chaque escalier et équipement mobile;
- 50 lux en tout point des circulations piétonnes des parcs de stationnement;
- 20 lux en tout autre point des parcs de stationnement.

Lorsque la durée de fonctionnement d'un système d'éclairage est temporisée, l'extinction doit être progressive. Dans le cas d'un fonctionnement par détection de présence, la détection doit couvrir l'ensemble de l'espace concerné et deux zones de détection successives doivent obligatoirement se chevaucher.

La mise en oeuvre des points lumineux doit éviter tout effet d'éblouissement direct des usagers en position "debout" "comme" "assis" ou de reflet sur la signalétique.

Article 15

Dispositions supplémentaires applicables à certains types d'établissements.

Les dispositions architecturales et les aménagements des établissements recevant du public ou installations ouvertes au public et des équipements visés aux articles 16 à 19, en raison de leur spécificité, doivent en outre satisfaire à des obligations supplémentaires définies par ces articles.

Article 16

Dispositions supplémentaires relatives aux établissements recevant du public assis.

I. - Tout établissement ou installation accueillant du public assis doit pouvoir recevoir des personnes handicapées dans les mêmes conditions d'accès et d'utilisation que celles offertes aux personnes valides. A cet effet, des emplacements accessibles par un cheminement praticable sont aménagés. Dans les restaurants ainsi que dans les salles à usage polyvalent ne comportant pas d'aménagements spécifiques, ces emplacements doivent pouvoir être dégagés lors de l'arrivée des personnes handicapées. Le nombre, les caractéristiques et la disposition de ces emplacements est défini en fonction du nombre total de places offertes.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les emplacements accessibles aux personnes en fauteuil roulant dans les établissements et installations recevant du public assis doivent répondre aux dispositions suivantes :

1° Nombre:

Le nombre d'emplacements accessibles est d'au moins 2 jusqu'à 50 places et d'un emplacement supplémentaire par tranche ou fraction de 50 places en sus. Au-delà de 1 000 places, le nombre d'emplacements accessibles, qui ne saurait être inférieur à 20, est fixé par arrêté municipal.

2° Caractéristiques dimensionnelles:

Chaque emplacement accessible doit correspondre à un espace d'usage dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2.

Le cheminement d'accès à ces emplacements doit présenter les mêmes caractéristiques que les circulations intérieures.

3° Répartition:

Lorsque plusieurs places s'imposent et que la nature des prestations offertes par l'établissement présente des différences importantes selon l'endroit où le public est admis, les places adaptées doivent être réparties en fonction des différentes catégories de places offertes au public.

Article 17

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1

Dispositions supplémentaires relatives aux établissements comportant des locaux d'hébergement.

I. - Tout établissement disposant de locaux d'hébergement pour le public doit comporter des chambres aménagées et accessibles de manière à pouvoir être occupées par des personnes handicapées.

Lorsque ces chambres comportent une salle d'eau, celle-ci doit être aménagée et accessible. Si ces chambres ne comportent pas de salle d'eau et s'il existe au moins une salle d'eau d'étage, elle doit être aménagée et être accessible de ces chambres par un cheminement praticable.

Lorsque ces chambres comportent un cabinet d'aisances, celui-ci doit être aménagé et accessible. Si ces chambres ne comportent pas de cabinet d'aisances, un cabinet d'aisances indépendant et accessible de ces chambres par un cheminement praticable doit être aménagé à cet étage.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les établissements comportant des locaux d'hébergement pour le public, notamment les établissements d'hébergement hôtelier ainsi que tous les établissements comportant des locaux à sommeil, notamment les hôpitaux et les internats, doivent comporter des chambres adaptées aux personnes en fauteuil roulant, répondant aux dispositions suivantes :

1° Nombre:

Le nombre minimal de chambres adaptées est défini de la façon suivante :

- 1 chambre si l'établissement ne comporte pas plus de 20 chambres;
- 2 chambres si l'établissement ne compte pas plus de 50 chambres;
- 1 chambre supplémentaire par tranche ou fraction de 50 chambres supplémentaire au-delà de 50;
- pour les établissements d'hébergement de personnes âgées ou de personnes présentant un handicap moteur,

l'ensemble des chambres ou logements, salles d'eau, douches et w.-c. doivent être adaptés.

Les chambres adaptées sont réparties entre les différents niveaux desservis par ascenseur.

2° Caractéristiques dimensionnelles:

Une chambre adaptée doit comporter en dehors du débatement de porte éventuel et de l'emprise d'un lit de 1,40 m x 1,90 m:

- un espace libre d'au moins 1,50 m de diamètre;
- un passage d'au moins 0,90 m sur les deux grands côtés du lit et un passage d'au moins 1,20 m sur le petit côté libre du lit, ou un passage d'au moins 1,20 m sur les deux grands côtés du lit et un passage d'au moins 0,90 m sur le petit côté libre du lit.

Dans les établissements où les règles d'occupation ne prévoient qu'une personne par chambre ou couchage, le lit à prendre en compte est de dimensions 0,90 m x 1,90 m.

Lorsque le lit est fixé au sol, le plan de couchage doit être situé à une hauteur comprise entre 0,40 m et 0,50 m du sol. Le cabinet de toilette intégré à la chambre ou l'une au moins des salles d'eau à usage collectif situées à l'étage doit comporter:

- une douche accessible équipée de barres d'appui;
- en dehors du débatement de porte et des équipements fixes, un espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2.

Le cabinet d'aisances intégré à la chambre ou l'un au moins des cabinets d'aisances à usage collectif situés à l'étage doit offrir dès la livraison, en dehors du débatement de porte, un espace d'usage accessible à une personne en fauteuil roulant tel que défini à l'annexe 2, situé latéralement par rapport à la cuvette. Ce cabinet est équipé d'une barre d'appui latérale permettant le transfert de la personne depuis le fauteuil vers la cuvette et réciproquement. La barre doit être située à une hauteur comprise entre 0,70 m et 0,80 m. Sa fixation ainsi que le support doivent permettre à un adulte de prendre appui de tout son poids.

III. - Toutes les chambres doivent répondre aux dispositions suivantes:

Une prise de courant au moins doit être située à proximité d'un lit et, pour les établissements disposant d'un réseau de téléphonie interne, une prise téléphone doit être reliée à ce réseau.

Le numéro de chaque chambre figure en relief sur la porte.

Article 18

Dispositions supplémentaires relatives aux douches et cabines.

I. - Lorsqu'il y a lieu à déshabillage ou essayage en cabine, au moins une cabine doit être aménagée et accessible par un cheminement praticable. Lorsqu'il existe des douches, au moins une douche doit être aménagée et accessible par un cheminement praticable. Les cabines et les douches aménagées doivent être installées au même emplacement que les autres cabines ou douches lorsque celles-ci sont regroupées. Lorsqu'il existe des cabines ou des douches séparées pour chaque sexe, au moins une cabine ou une douche aménagée

et séparée pour chaque sexe doit être installée.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les cabines aménagées dans les établissements et installations comportant des douches, des cabines d'essayage, d'habillage ou de déshabillage, doivent respecter les dispositions suivantes:

Les cabines aménagées doivent comporter en dehors du débatement de porte éventuel:

- un espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2;
- un équipement permettant de s'asseoir et de disposer d'un appui en position "debout"

Les douches aménagées doivent comporter en dehors du débatement de porte éventuel:

- un siphon de sol;
- un équipement permettant de s'asseoir et de disposer d'un appui en position "debout"
- un espace d'usage situé latéralement par rapport à cet équipement;
- des équipements accessibles en position "assis" notamment des patères, robinetterie, sèche-cheveux, miroirs, dispositif de fermeture des portes.

Article 19

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1

Dispositions supplémentaires relatives aux caisses de paiement disposées en batterie.

Lorsqu'il existe des caisses de paiement disposées en batterie, un nombre minimum de caisses, défini en fonction du nombre total de caisses, doivent être aménagées, accessibles par un cheminement praticable et l'une d'entre elles doit être prioritairement ouverte. Lorsque ces caisses sont localisées sur plusieurs niveaux, ces obligations s'appliquent à chaque niveau.

Le nombre minimal de caisses adaptées est de une caisse par tranche de vingt, arrondi à l'unité supérieure.

La largeur minimale du cheminement d'accès aux caisses adaptées doit être de 0,90 m.

Les caisses adaptées sont conçues et disposées de manière à permettre leur usage par une personne en fauteuil roulant. Elles sont munies d'un affichage directement lisible par l'utilisateur afin de permettre aux personnes sourdes ou malentendantes de recevoir l'information sur le prix à payer.

Les caisses adaptées sont réparties de manière uniforme.

Article 20

L'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux caractéristiques techniques relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées lors de la construction ou de la création d'établissements recevant du public ou d'installations ouvertes au public est abrogé.

Article 21

Le directeur général de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction et le directeur général de l'action sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexes

● Article ANNEXE 1

Gabarit d'encombrement du fauteuil roulant

Les exigences réglementaires sont établies sur la base d'un fauteuil roulant occupé dont les dimensions d'encombrement sont de 0,75 m x 1,25 m.

● Article ANNEXE 2

Modifié par Arrêté du 30 novembre 2007 - art. 1

Besoins d'espaces libres de tout obstacle

Les personnes concernées par le handicap moteur (personnes en fauteuil roulant ou personnes avec des cannes) ont besoin d'espaces libres de tout obstacle pour trois raisons principales :

- ♣ se reposer ;
 - ♣ effectuer une manœuvre ;
 - ♣ utiliser un équipement ou un dispositif quelconque.
- Ces espaces doivent être horizontaux au dévers près (2 %).

Caractéristiques dimensionnelles des différents espaces libres

TYPE D'ESPACE	CARACTÉRISTIQUES dimensionnelles
<p>1. Palier de repos Le palier de repos permet à une personne debout mais à mobilité réduite ou à une personne en fauteuil roulant de se reprendre, de souffler.</p>	Le palier de repos s'insère en intégralité dans le cheminement. Il correspond à un espace rectangulaire de dimensions minimales 1,20 m x 1,40 m.
<p>2. Espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour L'espace de manœuvre permet la manœuvre du fauteuil roulant mais aussi d'une personne avec une ou deux cannes. Il permet de s'orienter différemment ou de faire demi-tour.</p>	L'espace de manœuvre reste lié au cheminement mais avec une exigence de largeur correspondant à un Ø 1,50 m.
<p>3. Espace de manœuvre de porte Qu'une porte soit située latéralement ou perpendiculairement à l'axe d'une circulation, l'espace de manœuvre nécessaire correspond à un rectangle de même largeur que la circulation mais dont la longueur varie selon qu'il faut pousser ou tirer la porte.</p> <p>Cas particulier des sas d'isolement : ils ont pour fonction d'éviter la propagation des effets d'un incendie provenant de locaux dangereux (parc de stationnement, celliers et caves regroupés, etc.) au reste du bâtiment. Les deux portes s'ouvrent à l'intérieur du sas : lorsqu'un usager handicapé franchit une porte un autre usager doit pouvoir ouvrir l'autre porte.</p>	<p>Deux cas de figure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouverture en poussant : la longueur minimum de l'espace de manœuvre de porte est de 1,70 m ; - ouverture en tirant : la longueur minimum de l'espace de manœuvre de porte est de 2,20 m. <p>Sas d'isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'intérieur du sas, devant chaque porte, l'espace de manœuvre correspond à un espace rectangulaire d'au moins 1,20 m x 2,20 m ; - à l'extérieur du sas, devant chaque porte, l'espace de manœuvre correspond à un espace rectangulaire d'au moins 1,20 m x 1,70 m.
<p>4. Espace d'usage L'espace d'usage permet le positionnement du fauteuil roulant ou d'une personne avec une ou deux cannes pour utiliser un équipement ou un dispositif de commande ou de service.</p>	L'espace d'usage est situé à l'aplomb de l'équipement, du dispositif de commande ou de service. Il correspond à un espace rectangulaire de 0,80 m x 1,30 m.

● Article ANNEXE 3

Information et signalisation

Lorsque des informations permanentes sont fournies aux visiteurs par le moyen d'une signalisation visuelle ou sonore, celles-ci doivent pouvoir être reçues et interprétées par un visiteur handicapé.

Les éléments d'information et de signalisation doivent être visibles et lisibles par tous les usagers.

En outre, les éléments de signalisation doivent être compréhensibles notamment par les personnes atteintes de déficience mentale. Seules les informations fournies de façon permanente aux usagers sont concernées.

Visibilité	<p>Les informations doivent être regroupées. Les supports d'information doivent répondre aux exigences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être contrastés par rapport à leur environnement immédiat ; - permettre une vision et une lecture en position debout comme en position assis ; - être choisis, positionnés et orientés de façon à éviter tout effet d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour dû à l'éclairage naturel ou artificiel ; - s'ils sont situés à une hauteur inférieure à 2,20 m, permettre à une personne mal voyante de s'approcher à moins de 1 m.
Lisibilité	<p>Les informations données sur ces supports doivent répondre aux exigences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être fortement contrastées par rapport au fond du support ; - la hauteur des caractères d'écriture doit être proportionnée aux circonstances : elle dépend notamment de l'importance de l'information délivrée, des dimensions du local et de la distance de lecture de référence fixée par le maître d'ouvrage en fonction de ces éléments. <p>Lorsque les informations ne peuvent être fournies aux usagers sur un autre support, la hauteur des caractères d'écriture ne peut en aucun cas être inférieure à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 mm pour les éléments de signalisation et d'information relatifs à l'orientation ; - 4,5 mm sinon.
Compréhension	<p>La signalisation doit recourir autant que possible à des icônes ou à des pictogrammes. Lorsqu'ils existent, le recours aux pictogrammes normalisés s'impose.</p>

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,

Pour le ministre et par délégation : Le directeur général de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction,
 A. Lecomte

Le ministre de la santé et des solidarités,

Pour le ministre et par délégation : Le directeur général de l'action sociale,
 J.-J. Trégoat

Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées
 et à la famille,

Pour le ministre et par délégation : Le directeur général de l'action sociale,
 J.-J. Trégoat

VEHICULE ADAPTÉ,
AMÉNAGEMENTS SPÉCIAUX,
HOMOLOGATION,
EN UN SEUL RENDEZ-VOUS.



www.renault-tech.fr

**RENAULT
TECH**

En créant Renault Tech, Renault a conçu un programme spécifique destiné à offrir aux handicapés d'avantage de mobilité. Recherche de solutions d'aide à la conduite, adaptation de véhicules particuliers et collectifs, création d'une rubrique sur le site www.renault.fr. Chaque jour, les équipes de Renault mettent tout en oeuvre pour permettre aux personnes handicapées de conquérir une plus grande autonomie.





Massages Energy Training

STAGES 100 % KINÉS

Pour des kinés et par des kinés

MASSAGES THAÏS (Nuad Bo Lann)

- ▶ NUAD DE BASE traditionnel
- ▶ NUAD THERAPEUTIQUE : les "10 SEN"
- ▶ NUAD "MAMAN-BEBE"
- ▶ NUAD SUR TABLE "Thaï-Chine"

MASSAGES D'AILLEURS

- ▶ MASSAGE ASSIS « RELAX-TONIC »
- ▶ MASSAGE AUX PIERRES
- ▶ MASSAGE ABHYANGA
- ▶ MASSAGE HAMMAM

KINESITHERAPIE CHINOISE

- ▶ MASSAGE CHINOIS EN KINE QUOTIDIENNE
- ▶ REEDUCATION "URO-GYNECO CHINOISE"
- ▶ MASSAGES EN SOINS PALLIATIFS
- ▶ THERMOTHERAPIE CHINOISE
EN KINE QUOTIDIENNE

REFLEXOLOGIES D'ASIE

- ▶ REFLEXOLOGIE DES MAINS ET DES PIEDS
- ▶ REFLEXOLOGIE DES MAINS
- ▶ REFLEXOLOGIE DES PIEDS

LIEUX DE STAGES

Valence, Paris, Gresse en Vercors, Lille, Toulouse,
Saint-Etienne, Pontivy, Strasbourg, Dole...

Madagascar (Kiné Solidaires) : prochain stage
en Avril 2012.

Possibilité de stage dans votre établissement
(thalasso, spa, thèrme, service hospitalier...)

www.massagesenergytraining.com

MASSAGES ENERGY TRAINING

8, rue docteur Mazet 38000 Grenoble - Tél: 09 50 72 06 80

Textes sur l'information des usagers

Textes sur l'information des usagers du système de santé et sur l'expression de leur volonté :

Article L1111-2

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

Article L1111-3

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à

l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge.

Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent



TOUTE PERSONNE DOIT ÊTRE INFORMÉE SUR SON ÉTAT DE SANTÉ, NOTAMMENT SUR LES TRAITEMENTS OU ACTIONS QUI SONT PROPOSÉES, LEUR UTILITÉ, LEURS CONSÉQUENCES OU LES RISQUES QU'ELLES PEUVENT OCCASIONNER



TOUTE PERSONNE PREND, AVEC LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET COMPTE TENU DES INFORMATIONS ET DES PRÉCONISATIONS QU'IL LUI FOURNIT, LES DÉCISIONS CONCERNANT SA SANTÉ.

un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité.

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article L. 4163-1. Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'Etat

Article L1111-4

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du

corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus

d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article L1111-5

Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

Article L1111-6

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer

la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Article L1111-7

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Ressources & réseaux

Ministères

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/>

Ministère de la Justice

<http://www.justice.gouv.fr/>

Ministère de l'Éducation Nationale

<http://www.education.gouv.fr/>

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

<http://www.recherche.gouv.fr/>

Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

<http://www.solidarite.gouv.fr/>

Les institutions politiques

Assemblée nationale

<http://www.assemblee-nationale.fr/>

Sénat

<http://www.senat.fr/>

Conseil économique et social

<http://www.conseil-economique-et-social.fr/>

Parlement européen

http://www.europarl.europa.eu/news/public/default_fr.htm

Les juridictions

Conseil d'État

<http://www.conseil-etat.fr/>

Cour de cassation

<http://www.courdecassation.fr/>

Conseil constitutionnel

<http://www.conseil-constitutionnel.fr>

Textes législatifs et réglementaires (France & Europe)

Legifrance

<http://www.legifrance.gouv.fr>

Droit de l'union Européenne

<http://eur-lex.europa.eu/fr/index.htm>

Hautes Institutions de Santé

Haute Autorité de Santé

<http://www.has-sante.fr/>

Haut Conseil de Santé Publique

<http://hcsp.ensp.fr/>



AU CMPS, MON CONSEILLER
EST SPÉCIALEMENT FORMÉ
AU MONDE DE LA SANTÉ.
UNE BANQUE DÉDIÉE
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ,
ÇA CHANGE TOUT.

Crédit Mutuel
Professions de Santé
www.cmpr.crdcmpr.fr

RETROUVEZ LES COORDONNÉES
DU CMPS LE PLUS PROCHE
SUR NOTRE SITE INTERNET

Rapports officiels

La documentation française

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/>

Prévention & Education

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

<http://www.inpes.sante.fr/>

International Society of Educators in Physiotherapy

<http://www.isep.org.au/>

France : Ordres de professionnels de Santé français

Ordre des chirurgiens- dentistes

<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

Ordre des infirmiers

<http://www.ordre-infirmiers.fr/>

Ordre des médecins

<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

Ordre des pharmaciens

<http://www.ordre.pharmacien.fr/>

Ordre des pédicures-podologues

<http://www.onpp.fr>

Ordre des sages-femmes

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

Monde : Organisations et Associations internationales

Organisation Mondiale de la Santé

<http://www.who.int/fr/>

World Confederation Of Physical Therapy (WCPT)

<http://www.wcpt.org/>

Section européenne de la WCPT

<http://www.physio-europe.org/>

Monde : Ordre ou Association professionnelles nationales de kinésithérapie (Physiotherapy & Physical Therapy)

Allemagne

<http://www.zvk.org/>

Australie

<http://apa.advsol.com.au/>

Autriche

<http://www.physioaustria.at/>

Canada

<http://www.physiotherapy.ca/>

Danemark

<http://www.fysio.dk/>

Espagne

<http://www.aefi.net/>

Etats-Unis d'Amérique

<http://www.apta.org/>

Grande-Bretagne

<http://www.csp.org.uk/>

Irlande

<http://www.iscp.ie/>

Italie

<http://www.aifi.net/>

Liban

<http://www.optl.org/>

Luxembourg

<http://www.alk.lu/>

Norvège

<http://www.fysio.no/>

Nouvelle-Zélande

<http://www.physiotherapy.org.nz/>

Pays-Bas

<http://www.kngf.nl/>

Portugal

<http://www.apfisio.pt/>

Québec

<http://www.oppq.qc.ca/>

Suède

<http://www.lsr.se/>

Suisse

<http://www.fisio.org/>



Moteur de Recherche (publications, références)

Banque de donnée en santé publique

<http://www.bdsp.tm.fr/>

Archives Ouvertes en Ligne

<http://hal.archives-ouvertes.fr/>

Inist-CNRS

<http://www.inist.fr/>

Physiotherapy Choice

<http://www.physiotherapychoices.org.au/>

Physiotherapy Evidence Database (Pedro)

<http://www.pedro.org.au/>

Pubmed - Medline (USA)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Scholar Google

<http://scholar.google.com/>

Syndicats professionnels (exercice libéral ou salarié)

CFDT

<http://www.fed-cfdt-sante-sociaux.org/>

CFC-CGC

<http://www.ffass-cfecgc.com/>

CFTC

<http://www.cftc-santesociaux.fr/>

CGT

<http://www.sante.cgt.fr/>

FFMKR

<http://www.ffmkr.org/>

FO

<http://www.fosps.com/>

OK

<http://www.objectif-kine.com/>

SNCH

<http://www.snch.fr>

SNMKR

<http://www.snmkr.fr/>

SUD

<http://www.sud-sante.org/>

UNSA

<http://www.unsa-sante-sociaux.org/>

SNKG

<http://www.snkg.net/>

Autres organisations professionnelles

Collège national de la Kinésithérapie Salariée

www.cnks.org

Fédération Hospitalière de France

<http://www.fhf.fr/>

Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif (FEHAP)

<http://www.fehap.fr/>

Fédération de l'Hospitalisation Privée

<http://www.fhp.fr/>

Réseaux de santé

Réseau CHU

<http://www.reseau-chu.org/>

Observatoire national des réseaux de santé

<http://www.onrs.net/>

Démographie

Observatoire national de la démographie des professions de santé

<http://www.sante.gouv.fr/ondps/sommaire.htm>

Organismes de protection sociale

URSSAF

<http://www.urssaf.fr>

CARPIMKO

<http://www.carpimko.com>

Assurance maladie

<http://www.ameli.fr/>

Recherche d'emploi

Agence pour l'Emploi des cadres

<http://www.apec.fr/>

ANPE

<http://www.anpe.fr/>

Organismes collecteurs de fond de formation

Association Nationale de Formation Hospitalière

<http://www.anfh.asso.fr>

Fongecif

<http://www.fongecif.com>

FIF-PL

<http://www.fifpl.fr/>

FORMAPH

<http://www.formahp.com>

UNIFAF

<http://www.promofaf.fr/>

Viamedis Santé
SERVICES ET SOLUTIONS MUTUALISTES

AVANCEZ
NOUS VOUS SUIVONS
DE PRÈS !

PLUS DE 3,5 MILLIONS D'ASSURÉS BÉNÉFICIENT DU TIERS PAYANT VIAMEDIS !

Nos possibilités de facturation sont adaptées à votre gestion, vous pouvez notamment travailler en Médi-transmission, par exemple en DRE 140.

LISTE DES LOGICIELS DÉJÀ INTERFACÉS :

ACCUREL, ACTEUR FIF NFE, ACTIBASE RADIOLOGIE, AXIAM, CABRAD, DOSSIER RADIOLOGUE, IN DI, MEDI-4000, MSPEC, PIRAD FSE, PYZVITAL, RADIAN, RADIO 3000, RADIOPLUS 5 VITAL, SESTERCI L40, SIRIS SV GRP 2, TELENTALE, VISIWIN, XPILORE, CONNIDG, ETC.

Pour toute question, adressez-vous :

par courrier : Viamedis
Service Masseur Kinésithérapeute
107, av. Gabriel Péri
94172 LE PERREUX SUR MER Cedex

ou par mail à : professionnel.sante@viamedis.fr

Pour en savoir plus, appelez le :
N° vert 0 825 076 076

VIAMEDIS SANTÉ



Imoove®

NOUVEAUTÉ



KINÉSITHÉRAPIE MUSCULOPOSTURALE INTERACTIVE
PAR MOUVEMENTS ÉLISPHERIQUES.
EN PRATIQUE UNE SEULE LIMITE ... VOTRE CRÉATIVITÉ !

BILAN DYNAMIQUE DLC • NOUVEAUX PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES, FITNESS,
BEAUTÉ ET BIEN-ÊTRE PERSONNALISABLES • UTILISATION LUDIQUE SIMPLE ET SÉCURISÉE
INTERFACE DE GESTION ET DE PILOTAGE PATIENT MOBILE AVEC IPAD, IPHONE ET IPOD.



CERVICAL



ÉPAULE



DOSS



HANNE



GENOU



TALON



POIGNET



TALON



TALON

INFORMATIONS : 04 75 25 00 55 • IMOOVE-FR.COM

Calendrier

2011

Juillet JULY JULI	Août AUGUST AUGUST	Septembre SEPTEMBER SEPTEMBER	Octobre OCTOBER OKTOBER	Novembre NOVEMBER NOVEMBER	Décembre DECEMBER DEZEMBER
1 V	1 L 31	1 J	1 S	1 M Toussaint	1 J
2 S	2 M	2 V	2 D	2 M	2 V
3 D	3 M	3 S	3 L 40	3 J	3 S
4 L	4 J 27	4 D	4 M	4 V	4 D
5 M	5 V	5 L 36	5 M	5 S	5 L 49
6 M	6 S	6 M	6 J	6 D	6 M
7 J	7 D	7 M	7 V	7 L 45	7 M
8 V	8 L 32	8 J	8 S	8 M	8 J
9 S	9 M	9 V	9 D	9 M	9 V
10 D	10 M	10 S	10 L 41	10 J	10 S
11 L	11 J 28	11 D	11 M	11 V Armistice 1918	11 D
12 M	12 V	12 L 37	12 M	12 S	12 L 50
13 M	13 S	13 M	13 J	13 D	13 M
14 J Fête Nationale	14 D	14 M	14 V	14 L 46	14 J
15 V	15 L Assomption 33	15 J	15 S	15 M	15 J
16 S	16 M	16 V	16 D	16 M	16 V
17 D	17 M	17 S	17 L 42	17 J	17 S
18 L	18 J 29	18 D	18 M	18 V	18 D
19 M	19 V	19 L 38	19 M	19 S	19 L 51
20 M	20 S	20 M	20 J	20 D	20 M
21 J	21 D	21 M	21 V	21 L 47	21 M
22 V	22 L 34	22 J	22 S	22 M	22 J
23 S	23 M	23 V	23 D	23 M	23 V
24 D	24 M	24 S	24 L 43	24 J	24 S
25 L	25 J 30	25 D	25 M	25 V	25 D Noël 52
26 M	26 V	26 L 39	26 M	26 S	26 L
27 M	27 S	27 M	27 J	27 D	27 M
28 J	28 D	28 M	28 V	28 L 48	28 M
29 V	29 L 35	29 J	29 S	29 M	29 J
30 S	30 M	30 V	30 D	30 M	30 V
31 D	31 M		31 L 44		31 S

2012

Janvier JANUARY JANUAR	Février FEBRUARY FEBRUAR	Mars MARCH MÄRZ	Avril APRIL APRIL	Mai MAY MAI	Juin JUNE JUNI
1 D Jour de l'An	1 M	1 J	1 D	1 M Fête du Travail	1 V
2 L	2 J 1	2 V	2 L 14	2 M	2 S
3 M	3 V	3 S	3 M	3 J	3 D
4 M	4 S	4 D	4 M	4 V	4 L 23
5 J	5 D	5 L 10	5 J	5 S	5 M
6 V	6 L 6	6 M	6 V	6 D	6 M
7 S	7 M	7 M	7 S	7 L 19	7 J
8 D	8 M	8 J	8 D Pâques Lundi de Pâques 15	8 D Victoire 1945	8 V
9 L	9 J 2	9 V	9 L	9 M	9 S
10 M	10 V	10 S	10 M	10 J	10 D
11 M	11 S	11 D	11 M	11 V	11 L 24
12 J	12 D	12 L 11	12 J	12 S	12 M
13 V	13 L 7	13 M	13 V	13 D	13 M
14 S	14 M	14 M	14 S	14 L 20	14 J
15 D	15 M	15 J	15 D	15 M	15 V
16 L	16 J 3	16 V	16 L 16	16 M	16 S
17 M	17 V	17 S	17 M	17 V Ascension	17 D
18 M	18 S	18 D	18 M	18 V	18 L 25
19 J	19 D	19 L 12	19 J	19 S	19 M
20 V	20 L 8	20 M	20 V	20 D	20 M
21 S	21 M	21 M	21 S	21 L 21	21 J
22 D	22 M	22 J	22 D	22 M	22 V
23 L	23 J 4	23 V	23 L 17	23 M	23 S
24 M	24 V	24 S	24 M	24 J	24 D
25 M	25 S	25 D	25 M	25 V	25 L 26
26 J	26 D	26 L 13	26 J	26 S	26 M
27 V	27 L 9	27 M	27 V	27 D Pentecôte Lundi de Pentecôte 22	27 M
28 S	28 M	28 M	28 S	28 L	28 J
29 D	29 M	29 J	29 D	29 M	29 V
30 L		30 V	30 L 18	30 M	30 S
31 M		31 S		31 J	



La médicale

assure les professionnels de santé

Soyez prévoyant pour vous et votre famille.



40 % des masseurs-kinésithérapeutes nous font confiance !*

*40 % des masseurs kinésithérapeutes exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale.

VIE PROFESSIONNELLE

- RC Professionnelle et Protection Juridique
- Cabinet Professionnel
- Assurance Prévoyance (arrêt de travail, maternité invalidité, prévoyance entre associés...)
- Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé
- Assurance Prévoyance (capital décès rente éducation, accidents de la vie...)
- Assurance-vie, Retraite, Épargne salariale
- Assurances Automobile, Habitation

Retrouvez-nous sur www.lamedicale.fr





Le spécialiste du financement
des professionnels de santé.

A vos côtés tout au long de l'année
sous le signe de la sérénité.

CMV Médiforce vous accompagne chaque jour **dans le développement de votre activité.**

Un **interlocuteur unique**, une **tarification préférentielle**, la **rapidité dans le traitement des dossiers**, tout est mis en œuvre afin que vous exerciez **votre métier de kinésithérapeute en toute tranquillité.**

Contactez-nous...

Par téléphone :

0800 233 504

Appel gratuit depuis un poste fixe

Sur internet :

cmvmediforce.fr

Disponible 24h sur 24

