

# Kiné

le magazine  
des masseurs  
kinésithérapeutes

presse

## Le printemps de la colère

**Centres de Rééducation Fonctionnelle :  
le dossier sur le point d'aboutir**

**Reprise des négociations:  
vers le règlement d'une crise historique?**

Edité par l'APEK



KINÉS  
EN  
COLÈRE

juin 2005  
n° 1

## SOMMAIRE

### EN BREF

Véhicules pour handicapés  
 Evaluation des pratiques professionnelles  
 CCAM  
 Sesam 1.40  
 CARPIMKO  
 Pierre Morange soutient le dossier des CRF  
 Le point sur l'exercice du massage

4

### EN REGION

Formation sur l'épaule dans le 84  
 Action contre la CPAM dans le Rouergue

6

### A LA UNE

Le printemps de la colère  
 L'intersyndicale s'impose à Xavier Bertrand  
 L'UNCAM reçoit l'intersyndicale

8

### REPORTAGE

Le congrès de Gérardmer

11

### A LA UNE

Chronique d'une grogne annoncée

16

### LES GRANDS DOSSIERS

Le LMD  
 Le dossier des Centres de Rééducation Fonctionnelle

18

### FORMATION CONTINUE

Electrothérapie

23

### REPORTAGE

L'Indonésie après le tsunami

26

### PRATIQUE

Juridique

28

### PETITES ANNONCES

29

### OENOLOGIE

30

### BULLETIN D'ADHESION

31

## La croisée des chemins ou ... l'impasse ?



Un évènement majeur s'est produit dans le monde de la kinésithérapie, il y a maintenant deux mois : une Intersyndicale des masseurs-kinésithérapeutes est née, composée des trois syndicats représentatifs de la profession, et a entraîné, immédiatement,

un changement de comportement des représentants de l'Etat et des Caisses.

Des derniers de la liste à être servis, nous sommes devenus maintenant prioritaires ! Nous le devons, bien sûr, aux dirigeants nationaux qui ont enfin compris que le salut passait par l'union, mais nous le devons aussi aux centaines de confrères qui ont participé et qui participent aux actions locales que nous avons déclenchées ces dernières semaines.



Une partie de chemin est faite, il reste à mener à terme les négociations tarifaires qui s'ouvrent après le

16 juin, cette fois-ci, directement avec le Directeur Général de l'UNCAM, Monsieur VAN ROEKEGHEM.

Les Caisses ont enfin pris en compte les retombées économiques d'une meilleure adéquation des placements en Centres de Rééducation Fonctionnelle, que le SNMKR défend dans son dossier CRF depuis près de quinze ans.

Elles admettent également qu'une partie de ce pactole doit revenir à la profession, sous forme d'une réévaluation conséquente de nos honoraires. Il reste bien entendu à chiffrer ce retour, nous savons déjà qu'elles essaieront de traiter à minima.

Le SNMKR, vous le savez, ne se contentera pas de miettes et l'a fait savoir aux composantes de l'Intersyndicale.

Vos négociateurs ont besoin de votre soutien pour convaincre l'UNCAM de la nécessité d'un accord juste, mais surtout, d'un accord rapide, car la profession est dans l'attente depuis trop longtemps.

Faites entendre haut et fort la voix des masseurs-kinésithérapeutes en participant à chacune des actions locales.

René COURATIER  
Président du SNMKR

## Kiné *point presse*

Editeur : APEK 15 rue du Père Teilhard de Chardin  
75005 PARIS

Directeur de Publication : René Couratier

Rédacteur en Chef : Tristan Maréchal

Comité Editorial : René Couratier, Tristan Maréchal,  
Stéphane Moulins, Bernard Poujade, Michel Versepuy, Luc Walle.

Conception, Rédaction, Maquette-PAO, Régie

Publicitaire : APEK

15 rue du Père Teilhard de Chardin  
75005 PARIS

Impression : Imprimerie de Montligeon

61400 LA CHAPELLE MONTLIGEON  
tél. 02 33 85 80 00 fax. 02 33 85 80 07

Commission paritaire en cours.

Dépôt légal : juin 2005

ISSN : 1292-7589

# en bref

## Véhicules pour Handicapés

Incontournable, le guide «Aménagement des Véhicules pour Personnes à Mobilité Réduite» bénéficie d'une mise à jour. Fruit du travail de recherche et de compilation de Roger Mandart, cet indispensable est tour à tour un catalogue, un annuaire et une source d'idées parfois totalement méconnues permettant pourtant à ceux d'entres-nous que la vie n'a pas épargné de rejoindre le club parfois trop privée de ce qui peuvent se déplacer normalement.

Édité par Le Club des Loisirs et d'Entraide de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, cet ouvrage de référence doit être dans toutes les bibliothèques de Centres de Rééducation, d'Hôpitaux ou de Centre d'Aide Sociale.

5 euros au Club de Loisirs et d'Entraide 11, rue Claude Liard 92380 Garches.



## Evaluation des pratiques professionnelles :

Le 15 avril 2005 est paru au JO le décret sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Le préambule, intéressant, rappelle que l'EPP: « a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et inclut la mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ».

Dorénavant, chaque médecin devra se soumettre à l'évaluation une fois tous les cinq ans. L'organisation du dispositif sera du ressort des URML. Le refus du respect de cette obligation pourra conduire à l'interdiction d'exercer.

La mise en place de ce dispositif servira certainement de « pilote » pour l'extension du concept d'EPP à toutes les professions médicales. Donc, à observer.

## CCAM :

Riffi autour de la mise en place de la CCAM technique des chirurgiens.

En effet, ces derniers notent que la version 1 de la CCAM leur propose « des tarifs qui ne correspondent plus à grand-chose ».

Par ailleurs, mettant le point sur la trahison dont ils se sentent victimes (les accords signés au mois d'août 2004 ne sont pas appliqués), ils préviennent le gouvernement que les chirurgiens partiront en "exil" en Grande-Bretagne du 10 au 13 mai 2005 très certainement accompagnés par les anesthésistes.

## Sesam 1.40 :

Finalisée et disponible, la dernière version de Sesam Vitale ne semble pas pour autant emporter l'accord des professionnels. C'est MG-France qui dans un communiqué internet du 22 avril 2005 enfonce le clou en évoquant une possible faille de sécurité, puisque le GIE a décidé, semble-t-il pour des raisons de coût, de ne pas adopter de cryptage de transport des données télétransmises. Il n'y aura donc qu'un seul cryptage avec une clef commune à tous les praticiens. Rappelons que cette nouvelle version de Sesam Vitale est indispensable pour la bonne mise en place de la CCAM, laquelle il est vrai, ne concerne pas les kinésithérapeutes pour l'instant. Une précision importante reste à donner : bien que l'UNCAM pousse tous les professionnels à migrer vers cette nouvelle version, il n'est prévu aucune aide supplémentaire alors que cette mise à jour majeure impactera un grand nombre de postes. (Mise à jour PC, logiciel, lecteur de carte dans certains cas)

## Carpimko :

Lors de leur audience par Xavier Bertrand le 5 avril 2005, les représentants de l'intersyndicale, à une question posée au sujet de l'alignement du Régime Complémentaire de Retraite permettant un départ effectif à 60 ans ont eu une réponse claire : « cela dépend de vous et de vos administrateurs ».

La Carpiniko est aujourd'hui dirigée par une alliance cristallisée autour de la FFMKR.

Une énième réunion autour de ce problème a eu lieu au siège de la FFMKR à Paris le 13 avril 2005.

Rien n'est sorti de cette réunion au cours de laquelle on a pu entendre un administrateur de la FFMKR prétendre que les kinésithérapeutes ne souhaitent pas partir à 60 ans. Puisqu'il le dit...

## Pierre Morange soutient le Dossier CRF du SNMKR :

Lors d'une récente réunion du Conseil de Surveillance de la CNAM avec le directeur de l'UNCAM (Frédéric Var Roekeghem) le député UMP des Yvelines Pierre Morange, que nous avons rencontré lors de la campagne électorale de 2002 au QG de campagne de Jacques Chirac (notre photo), est revenu sur plusieurs des dossiers qui préoccupent les kinésithérapeutes. Réforme des études, et droit de prescription ont été au cœur des discussions. Mais c'est aussi sur le dossier CRF que Jean Jacques Magnies lui avait présenté depuis plusieurs mois qu'il a été très insistant afin qu'il soit enfin exploité à travers le gisement d'économies qu'il représente. Ce dossier est aujourd'hui au cœur du dispositif des négociations qui vont bientôt s'ouvrir entre l'UNCAM et l'Intersyndicale des kinésithérapeutes. Qu'il en soit ici remercié.



## ASSEMBLÉE NATIONALE QUESTION DES PARLEMENTAIRES

Le journal officiel du 13 avril dernier a publié des réponses faites par le Gouvernement à des parlementaires qui s'interrogeaient sur des sujets concernant les masseurs-kinésithérapeutes et notamment l'Ordre et l'exercice illégal.

### Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

M. Georges Tosi (UMP Essonne) adresse l'attention de M. le ministre de la Santé et de la Protection sociale sur le rétablissement de l'Ordre des kinésithérapeutes voté en août 2004 au Parlement. Il lui demande de lui indiquer à quelles dates les décrets d'application de cette loi seront publiés.

#### Réponse du Ministre :

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a créé un Ordre professionnel pour les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues. Cependant, certaines dispositions relatives, pour leur application, à des articles concernant le régime médical. Ces derniers font actuellement l'objet d'une ordonnance prise en application de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, dont l'article 73-2 vise à simplifier l'organisation et le fonctionnement des Ordres des professions de santé, notamment en adaptant la procédure et le composition des instances disciplinaires et en amplifiant l'efficacité de leurs décisions. Les décrets d'application nécessaires à la mise en place de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues seront pris après la publication de cette ordonnance. Ces textes devraient être publiés en septembre 2005.

#### Exercice illégal :

M. Jean-Sébastien Viallet (UMP Var) souhaite appeler l'attention de M. le ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille sur les pratiques illégales de massage. En effet, nombreux sont les praticiens non-masseurs-kinésithérapeutes à effectuer comme rémunération des actes de massage thérapeutiques ou non thérapeutiques, sans aucune compétence légale. Ces pratiques illégales font l'objet de sanctions pénales, mais, sur le terrain, les praticiens non diplômés continuent cet exercice en toute impunité. Or, la loi impose à tout professionnel du massage, comme vos prédecesseurs fort respectés à plusieurs reprises, de détenir un diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou titre équivalent. Aussi il souhaiterait qu'il lui indique les démarches qu'il entend transmettre aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales afin qu'elles puissent intervenir pour interdire les pratiques illégales de massage, devançant par là même toute dérive sectaire et sexuelle du massage afin de garantir à la population un acte de massage répondant aux critères de probité morale et d'efficacité, comme il est légalement enseigné aux masseurs-kinésithérapeutes pendant leur formation validée par le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

#### Réponse du Gouvernement :

L'honorable parlementaire évoque les pratiques illégales de massage par des personnes qui n'ont pas les compétences légales requises pour pratiquer le massage-kinésithérapie. A cet égard, il interroge le ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille sur les mesures qu'il entend prendre pour faire cesser ces cas d'exercice illégal. Aux termes des articles L. 4321-1, R. 4321-1 et suivants du Code de la santé publique, les actes de massage thérapeutique ou non thérapeutique sont réservés aux personnes titulaires du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou d'une autorisation d'exercice. Par conséquent, les personnes non titulaires du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou ne bénéficiant pas d'une autorisation d'exercice ne sont pas habilitées à réaliser ces actes. Aux termes de l'article L. 4321-4 du Code de la santé publique, toute personne qui exercerait illégalement le massage-kinésithérapie est passible de 3 750 euros d'amende, et, en cas de récidive, de six mois d'emprisonnement et de 4 500 euros d'amende. En matière d'exercice illégal et d'usurpation de titre des professions de santé, le ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille est particulièrement vigilant et des enquêtes sont régulièrement diligentées par le DRAST des zones où il y a suspicion d'exercice illégal ou d'usurpation de titre.

### Le Centre Hospitalier de La Mure

(Isère)

est situé à 40 km au sud de Grenoble (direction Gap) dans une région agréable de moyenne montagne bénéficiant de possibilités touristiques été-hiver.

L'établissement de 209 lits de Soins de Suite et Réadaptation, Médecine Polyvalente et Unité de Soins de longue durée et Maison de Retraite

Recherche Urgent:

**1 kinésithérapeute temps plein**

pour compléter son équipe de rééducation-réadaptation (3 kinés, 1,5 ergothérapeutes, 1 cadre). Poste vacant au 1/06/05

**1 kinésithérapeute intéressé par des missions ponctuelles**

afin d'assurer les remplacements des congés annuels d'été (logement sur place possible)

Hébergement temporaire possible  
Adresser lettre de motivation et CV détaillé à

Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier  
BP56 - 38350 LA MURE

Fax: 04 76 30 94 43

Une force au service des hommes

## Le Service de Santé des Armées

Recherche pour ses hôpitaux des :

# MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES D.E.

H/F

**Postes à pourvoir à :**

- Toulon
- Paris
- St Mandé (94)

Selection organisée localement en septembre et octobre 2005.  
Date limite de retrait des dossiers : 11 juillet 2005.

**Vous pouvez nous contacter :**  
Direction Centrale du Service de Santé des Armées  
Bureau Recrutement  
Boîte Postale 125  
00459 ARMEES

Tel. : 01 40 51 69 01 (ou 02, ou 03)  
Mail : info.carriere@dcssa.fr

**Service de Santé des Armées**

# Actions en Région

## Spécial Kinés en colère :

Action dans le Rouergue.

Emmenée par Jean-Marie Almanza et Arnaud Ramplou l'intersyndicale s'est imposée le jeudi 27 avril 2005 à la CPAM.

Arrivés en fin d'après-midi, nos confrères ont contraint la Directrice à un entretien non prévu.

Les doléances ont été présentées en reprenant tous les points qui sont au cœur de l'action menée de concert avec les autres formations syndicales.

L'action devait se continuer par une occupation nocturne des locaux avec couchage sur place.

La directrice a peu apprécié cette proposition qu'elle a qualifiée d'inacceptable tout en menaçant de ne pas faire

remonter les informations au niveau national et de voir les relations avec les praticiens entachées pour longtemps.

Finalement, c'est au vote que l'issue s'est décidée et ce n'est que vers 20h00 (heure de fermeture des cabinets) et après une bonne collation que les kinésithérapeutes en colère ont quitté les lieux sous le regard bienveillant de la police et des caméras curieuses de France 3.



**La section du Vaucluse du SNMKR** animée par la dynamique Stéphanie Michel nous informe de la mise en place d'une formation ayant pour thème l'épaule.

Cette formation assurée par Thierry MARC (cadre de santé) a eu lieu le mardi 31 mai de 14 à 21 heures.

La deuxième journée se tiendra le 14 juin dans les mêmes conditions.

Cette formation a pour but de permettre au rééducateur d'affiner ses choix techniques et stratégiques en rééducation de l'épaule.

Il s'agit donc d'apprendre ou de réapprendre la physiopathologie des atteintes de l'é-

paule et leurs particularités :  
tendinopathies non rompues,  
calcifiantes ou rompues ;  
réparation de la coiffe des rotateurs (avec ou sans ancre) ;  
acromioplastie de Neer.

Mieux armé, le kinésithérapeute sera à même d'élaborer son bilan, de choisir ses techniques et de proposer à son patient un parcours thérapeutique cohérent le plus à même de lui offrir une récupération optimale.

**Contact :**

SNMKR84: [snmkr.84@kine.net](mailto:snmkr.84@kine.net)

<http://www.kine.net/snmkr.84>

Formateur :

Mr MARC Thierry

Kinésithérapeute

Cadre de Santé

Expert A.N.A.E.S. pour

les R.P.C de la coiffe

des rotateurs (kinésithérapique et médicale).



A LA UNE ...

# Le printemps de la colère !

Dès le dimanche 20 mars 2005 au matin, lors de la séance plénière de clôture du Congrès du SNMKR, une volonté se détachait du corps de l'assemblée présente : la nécessité de l'union. Il fut décidé de proposer aux autres syndicats représentatifs (FFMKR & OK) de procéder à cette union sacrée.

Vu l'importance des révélations que faisait le SNMKR dans le communiqué de son président René Couratier le lundi 21 mars 2005, les autres formations acceptèrent la proposition et c'est le jeudi 31 mars que se tenait la réunion constitutive de cette intersyndicale. Immédiatement, une plate-forme de revendications communes était élaborée, assortie d'une exigence : être reçus par le Ministère. La CNAMTS, par l'intermédiaire de M. Badonnel, avait en effet quelques jours plus tôt indiqué la fin des négociations avec les kinésithérapeutes au Congrès du SNMKR.

Le jeudi 21 avril 2005, une nouvelle réunion de l'intersyndicale permettait de réaffirmer les volontés du front de contestation et les dispositifs décidés pour faire pression sur les autorités de tutelle. Pendant ce temps, dans les départements, des actions régulières étaient menées pour maintenir la pression et soutenir les revendications portées par les représentants nationaux.

C'est dans la capitale Phocéenne, sous l'impulsion de l'intersyndicale, que l'on a pu voir certains mercredis du mois d'avril des actions d'éclat se mettre en place. Le mercredi 13 avril 2005 devant la CPAM et le mercredi 20 devant les bâtiments de l'URSSAF, les kinésithérapeutes en colère ont déversé des monceaux d'ordures, symbole de mécontentement. Il semble que l'accumulation des déchets et la chaleur de la région aient suffi pour que des combustions spontanées finissent par enflammer les déchets livrés aux administrations. Une semaine plus tard, c'est devant la Mairie, sur le Vieux Port, que l'intersyndicale se regroupait. Ailleurs, des commandos prenaient possession de CPAM et décidaient d'y bivouaquer durant une nuit.

Un peu partout les délégués départementaux multipliaient les lettres aux députés, aux maires et les demandes d'audience. À la veille du scrutin sur la constitution européenne, les élus sensibilisés à la progression du NON acceptaient de recevoir les kinésithérapeutes et de les écouter en général avec bienveillance. Le plus souvent, des questions écrites au Gouvernement ou des lettres aux ministres partaient dans les jours qui suivaient. La lecture des copies de ces lettres a permis d'apprécier à quel point cette fois-ci les élus semblent avoir compris qu'un vrai malaise s'est installé entre les professionnels et les autorités.

***L'intersyndicale s'impose à Xavier Bertrand.***

**Le premier objectif de l'intersyndicale fut atteint très rapidement** et dès le 5 avril 2005 à 18 heures, les représentants des trois formations étaient reçus au ministère par le Secrétaire d'État à l'Assurance Maladie.

***SNMKR & FFMKR, deux logiques différentes, mais un même objectif partagé avec OK.***

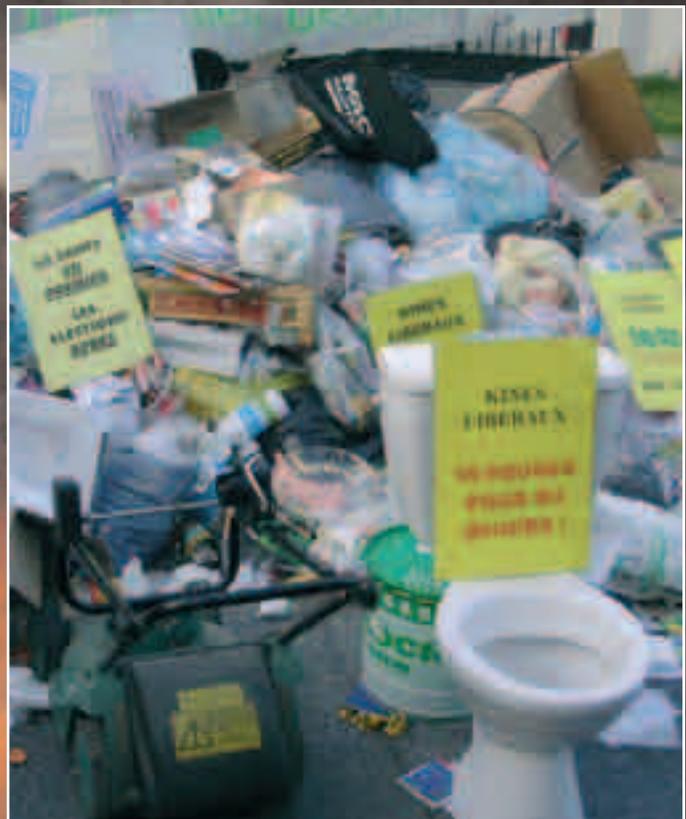
Reprendre la feuille de route fournie par l'avenant conventionnel d'avril 2003 et aller de l'avant, tel fut le leitmotiv de M. Bertrand qui sut trouver un écho favorable à cette proposition auprès de la délégation de la FFMKR et en particulier de son président Jean-Paul David.

« Un pont plus loin », mais pas un pont trop loin, le SNMKR de son côté a poursuivi sa logique de réindexation des lettres-clef AMK/AMS en se basant sur l'indice INSEE d'augmentation des prix à la consommation, et sur la revalorisation de l'IFD à 7,5 euros. Ces remises à niveau étant finançables à travers les économies réalisables grâce à une meilleure utilisation des moyens mis à disposition par les Centres de Rééducation. (Voir le dossier page 20 et 21)

Tous les autres dossiers : ordre, études, retraite, charges sociales (à l'initiative d'OK) furent aussi étudiées au cours d'une réunion marathon de trois heures environ.

Monsieur le Secrétaire d'État a affiché un dirigisme jamais rencontré à l'égard de ses adjoints afin que le décret sur l'Ordre soit sorti pour le mois de juin 2005. Pour le reste, une lettre devait partir du Ministère en direction de l'UNCAM avant le 8 avril 2005. C'est finalement le 26 avril que le courrier partait du Ministère vers l'UNCAM et les secrétariats des formations syndicales. Cette lettre reprenait mot pour mot les conclusions qu'avait donné M. Xavier Bertrand à l'issue de la réunion de travail.

Le même jour, l'UNCAM proposait la date du 13 mai 2005 pour la reprise des négociations.



# L'UNCAM

## reçoit l'intersyndicale.

**Alors que dans les régions, le mouvement de mise en place des intersyndicales maintenait la pression, les représentants nationaux des syndicats représentatifs étaient conviés à une réunion de travail à la CNAM aussi inattendue que bienvenue. Les kinésithérapeutes encore en queue de liste des préoccupations du Conseil de l'UNCAM quelques jours plus tôt, se retrouvaient-ils soudainement en tête de peloton ?**

Vendredi 13 mai 2005, 17H00, siège social de la CNAM-TS, Porte de Montreuil. Les kinésithérapeutes sont venus en nombre conséquent : 5 FMMKR, 4 OK et 4 SNMKR. (René Couratier, Jean-Jacques Magnies, Jean-Pierre Reyt et Tristan Maréchal) En face, on retrouve Monsieur Badonnel (devenu célèbre pour sa prestation au Congrès du SNMKR), un secrétariat et Monsieur Frédéric Van Roekeghem, Directeur de l'UNCAM.

C'est ce dernier qui a ouvert la réunion. Monsieur

Van Roekeghem a fait remarquer du fait que les trois représentations syndicales se présentaient à lui en intersyndicale. Il a ensuite procédé à une mise en perspective de la situation. Reprendre depuis le début la réforme de l'assurance maladie. Reprendre pour comprendre que dorénavant, rien ne peut plus se faire sans l'aval du Conseil de l'UNCAM. Exposé des motifs de cette réunion afin de montrer qu'il connaissait aussi les revendications des kinésithérapeutes. Et puis fin d'une première intervention en laissant apparaître que rien ne va se passer ce soir-là, mais que la question des kinésithérapeutes est devenue une priorité du Conseil.

La consternation des représentants nationaux se lisait sur leurs visages. Chacun à son tour exprima la déception qui, une fois de plus, semblait devoir être le préambule à toute discussion. Les leaders des différentes formations revinrent les uns après les autres à la charge comme les vagues sur une plage. Comme dans une chorégraphie parfaitement rodée, chacun sut porter tour à tour un des points forts des revendications présentes sur la plate-forme de l'intersyndicale. Comme une escadrille de guêpes attaquant un cheval, chacun eut à cœur d'être un aiguillon vivant porteur d'une doléance.

La chose fut efficace. Au bout de plusieurs minutes, le directeur Van Roekeghem griffonna quelques signes sur une feuille, puis releva la tête pour commenter : « si je comprends bien, un kinésithérapeute travaille pour 15 euros net de l'heure ... Quant à l'indemnité de déplacement, elle est à ... 2 euros. Bien sûr, on peut comprendre votre présence et votre colère. »

Pourtant, rien à faire, la Loi de réforme de l'Assurance Maladie impose que les négociations soient toujours menées dans le plus strict respect d'un souci majeur : la notion de donnant – donnant. Evoquer la possibilité d'augmenter des tarifs, pourquoi

pas ? Mais il faut proposer une économie en échange. Un peu comme si les choses pouvaient être mouvantes, mais à enveloppe égale. Il fallait donc pour les représentants des professionnels donner quelques exemples d'économies possibles.

Il fut répondu au directeur que cette nouvelle logique « vertueuse » semblait raisonnable et acceptable pour les kinésithérapeutes, mais, qu'elle ne pouvait être que la suite de l'application des choses déjà négociées et actées en avril 2003.

Le Directeur fit comprendre qu'il ferait le maximum, mais qu'il ne pouvait rien décider, et même rien engager sans l'aval du Conseil de l'UNCAM.

Après cela, la réunion suivit son cours, tous les thèmes relevant de l'UNCAM furent abordés : valeur de l'IFD, coût de son augmentation, application de la revalorisation de la NGAP (neurologie), revalorisation de la lettre clef AMK/AMS, évocation de l'inégalité face aux charges sociales.

En échange, M. Van Roekeghem énonça les thèmes qu'il voulait voir visiter lors des négociations : AcBus sur les déplacements à domicile, mise en place d'une réflexion sur la démographie professionnelle et sa répartition géographique, mise en place des moyens permettant de tirer profit des possibilités offertes par le dossier CRF. Comment ainsi amener les patients à aller se faire soigner pour un coût en moyenne dix fois moindre dans les cabinets libéraux de ville plutôt que dans les centres de rééducation fonctionnelle.

Monsieur Van Roekeghem a insisté sur le fait qu'il n'est pas sans savoir que les soins des kinésithérapeutes libéraux sont moins chers et de qualité égale voire meilleure car plus appropriée.

Monsieur Badonnel fit un exposé sur ce qu'est la kinésithérapie aujourd'hui en termes de coût de répartition démographie, de densité de soignants, de soignés etc...

Il fut établi un calendrier des séances de travail et des futures négociations.

À l'heure où ces lignes sont écrites, rien n'est encore décidé.

Les négociations commenceront après la mi-juin 2005, date du prochain Conseil de l'UNCAM qui devrait donner mandat à son directeur pour mener ces négociations.

Les professionnels toujours en front uni sous la bannière de leur intersyndicale ont décidé de ne pas lâcher cette fois. Après l'application de ce que l'on doit aux kinésithérapeutes depuis avril 2003, il s'agira d'entrer dans une nouvelle ère de négociation qui devrait, si l'union continue, permettre à terme de voir les honoraires des praticiens rattraper (en comblant le gouffre inacceptable creusé ces dernières années) le niveau auquel ils devraient être.

Telle sera en tout cas la ligne de conduite du SNMKR pour les temps à venir.



**REPORTAGE**

## XXVIII<sup>èmes</sup> Assises nationales du SNMKR à Gérardmer : l'année de la colère !



**C'est à Gérardmer, dans les Vosges que se tenait cette année le Congrès du Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs.**

**Cent vingt congressistes** masseurs-kinésithérapeutes et accompagnants se sont retrouvés cette année encore pour cet indispensable moment de réflexion et de convivialité.

Coincée entre ses cimes et son lac, cette petite ville (renommée pour son festival du film fantastique) accueille avec chaleur et bonne humeur les kinésithérapeutes du SNMKR.

**Travail studieux** sur les dossiers de notre profession et perspectives quant à son avenir furent le quotidien des cadres du SNMKR réunis pour faire le point sur la situation de notre profession.

Des moments privilégiés aussi, où une journée studieuse s'est achevée par un dîner convivial dans un chalet de montagne avec au retour une inoubliable descente en raquette, et une autre par une soirée de gala aux rocks endiablés ; cette année encore, les organisateurs, nos amis de la section des Vosges, avaient placé la barre très haut.

Pour cogiter, la grande salle de conférence du Grand Hôtel était là pour les congressistes. Il n'en fallait pas moins, car le programme était très chargé. En plus de habituelles séances de discussions plénières autour des motions venant des départements, il a fallu accueillir : un député, un maire, un sous-directeur de l'Uncam et des partenaires venus présenter leurs produits.

**Itinéraire d'un congrès pas comme les autres...**

**Vendredi 18 mars :**

Dès 9 heures du matin, ouverture des Assises et présentation des rapports d'activités pour l'année 2004. C'est au cours de cette importante séance que les cadres nationaux rendent compte aux représentants départementaux des actions menées au cours de l'année.

Les rapports moraux du président et du trésorier ont été présentés dans le détail respectivement par René Couratier et Jean-Pierre Reyt. Ils ont été adoptés par les votes des adhérents à une très confortable majorité tant pour le président que pour le trésorier.

Le SNMKR est dans une dynamique ascendante : création de nouvelles sections (plus d'autres en gestation), augmentation du nombre d'adhérents, renouveau de la presse, élargissement de son audience, nombreuses prises de contact et d'alliance en interpro (infirmiers, médecins...), prise de responsabilité grandissante au sein de diverses instances comme le CNPS (Jean-Jacques Magnies vice-président du SNMKR est maintenant Secrétaire Général du Centre National des Professions de Santé).

Lors de la même matinée, les résultats des votes au conseil d'administration ont été annoncés. Chantal Lauraine-Mercier et Hervé D'HAYER, deux nouveaux venus ont fait leur entrée au CNA.

L'occasion est idéale pour rappeler qu'au SNMKR le vote est au suffrage universel et un adhérent = une voix.



**Dans l'après-midi, M. CHERPION, député des Vosges (en photo ci-contre entouré de Jean-Jacques MAGNIES et de René COURATIER) est venu faire une intervention lors de ce Congrès. Il a abordé un certain nombre de thèmes qui sont les préoccupations du moment de la profession et donc du SNMKR :**

■ **l'Ordre des MK** : la rédaction des décrets serait conditionnée par la finalisation de la réforme de l'Ordre des Médecins.

■ **L M D** : La réforme de nos études dans le cadre L.M.D. (Licence-Master-Doctorat), calquée sur le modèle européen est en cours d'étude.

■ **Les plafonds d'efficience** : les poursuites sont annulées pour les dépassements des quotas en 2003 et 2004. Mais d'autres systèmes de surveillance, plus appropriés sont prévus et à venir.

■ **Centres de rééducation fonctionnelle** : l'évocation de ce thème a été l'occasion pour Jean-Jacques Magnies et Stéphane Moulines de rappeler la réalité des chiffres, lesquels semblent enfin être reconnus par l'UNCAM. M. Le Député a promis de rester à notre écoute pour monter un groupe de travail parlementaire autour de ce problème. Il lui a été précisé que l'économie réalisée permettrait de financer plus que largement une augmentation conséquente de notre lettre-clé et de l'IFD.

■ **La retraite** : Il a été rappelé que l'enjeu était double dans ce dossier.

Premièrement : aligner le régime complémentaire sur le régime général afin de permettre un départ à la retraite à 60 ans. C'est techniquement faisable.

Deuxièmement : il faut donner aux confrères qui le souhaitent la possibilité de racheter une année à moindre coût. Ceci afin de minorer la perte due à l'absence de reconnaissance comme année travaillée de nos deux années de stage. Pour ce dernier point, M. le Député nous a donné un avis favorable.

Enfin, M. Cherpion nous a indiqué qu'à l'avenir, le Ministre de la Santé pourrait être saisi sur les agissements des directeurs de CPAM.



**Samedi 19 mars :**

### **Motions, vous avez dit motions...**

La discussion des motions départementales est un moment fort du congrès. Les motions départementales permettent réellement de faire " remonter " les préoccupations de " la base ".

C'est là que se décident les grandes lignes politiques qui serviront de guides aux cadres nationaux dans toutes leurs démarches auprès des instances paritaires. (Ministère, CNAM, Carpimko) etc... Plusieurs séances y sont consacrées.

Pas moins de 110 motions envoyées par les départements ont été étudiées. Morceaux choisis...

■ **Prise en compte de l'année d'étude et "dépénalisation" de la retraite à 60 ans.**

■ **Utilisation par les libéraux du Titre Emploi Entreprise**

■ **La profession va souffrir de plus en plus d'une démographie négative. Beaucoup de confrères vont partir à la retraite avec la Papy Boom, alors même que cette affluence de retraités va multiplier la demande de soins. Que pouvons-nous prévoir ? Augmentation du numerus clausus de formation ?**

### **Les Congressistes applaudissent debout...**



■ **Maintien de l'aide pérenne à la télétransmission.**  
Il semble qu'il ait été évoqué en Commission Technique Professionnelle Sesam-Vitale que la pérennité de cette aide était fragile alors même que nous en souhaitons une augmentation. Il faut rester vigilant.

■ **Que devons-nous faire pour préparer les élections à l'Ordre ?**

■ **Un groupe de travail a été mis en place autour de l'idée d'une simplification de la mise en œuvre des BDK.**

■ **Instauration d'une Journée Nationale de la Masso-Kinésithérapie.** Mme Catherine Geoffroy du Jura va s'occuper de l'organisation de cette journée.

■ **Le partage des compétences :** Stéphanie Palayer-Michel du Vaucluse organise une commission chargée d'étudier ce dossier.

■ **L'Ecole de Massage de Dijon :** le SNMKR va demander une mise à pied du directeur de cet Institut qui enseigne à des non-kinés le massage. A cette occasion, les dossiers de l'exercice illégal et de la victoire récente du SNMKR 78 à Versailles ont été largement évoqués et discutés.

■ **De nombreuses motions portant sur la CARPIMKO** reprenaient les deux thèmes que nous avons déjà évoqués. Pour l'instant, nous ne pourrions racheter qu'à partir de 54 ans.

**Le samedi après-midi, la parole fut donnée à M. Eric Badonnel chargé des relations avec les professions de santé à l'UNCAM. C'est la première fois, que le congrès du SNMKR recevait un représentant aussi important de la Caisse.**

Du compte-rendu du dernier Conseil de l'Uncam en passant par un point sur les avancées des travaux conventionnels, Eric Badonnel a endormi pendant presque deux heures les représentants des kinésithérapeutes de France. Tous attendaient vainement ce qui ne vint pas : un espoir de nouvelles négociations. Mais à toutes les questions que lui posèrent les congressistes il n'y eut qu'une seule réponse : " rien n'est prévu pour les kinésithérapeutes ". Plus fort : la feuille de route que tous croyaient encore pouvoir invoquer (à savoir l'avenant conventionnel

d'avril 2003 portant sur les revalorisations de l'IFD et d'une partie de la NGAP) était abandonnée. Table rase était faite et il faudrait attendre la rentrée 2005 pour espérer quoique ce soit.

Cette annonce fit l'effet d'une bombe. Mais c'est sous le signe de la stupéfaction que les participants continuèrent à écouter l'invité leur décrire par le détail qu'il n'allait rien arriver. La surprise passée, ce n'est que par correction que la plupart restèrent, pourtant l'exaspération et la colère pouvait se lire sur la plupart des visages.

Les moments qui suivirent furent difficiles à gérer. Les pauses, les temps informels de discussions furent marqués par l'emportement justifié des responsables départementaux incapables d'imaginer ce qu'ils allaient rapporter à leur confrère de retour dans les régions. L'amertume fut la caractéristique de beaucoup des discussions qui animèrent la fin d'un congrès marqué sous le signe de la duperie et du mensonge d'un pouvoir qui semble -aux dire des congressistes- traiter les kinésithérapeutes comme quantité négligeable.

**Le dimanche matin**, la dernière réunion plénière fut le siège d'une mise à plat de toutes nos revendications et des décisions furent prises pour les jours qui allaient venir avec comme première demande : la création d'une Intersyndicale. Une motion écrite et signée par le Président Couratier en est le reflet. Les événements qui allaient suivre devaient en être les conséquences...

**En dehors des réunions plénières, le Congrès est l'occasion de nombreuses réunions du conseil national d'administration. Au cours de la première de la nouvelle mandature, le nouveau CNA élit le président du SNMKR qui propose ensuite son bureau.**

**Voici donc le nouvel organigramme du SNMKR :**

<b>Président :</b>	<b>René Couratier</b>
<b>Vice présidents :</b>	<b>Jean-Jacques Magnies</b> <b>Michel Verspuy.</b>
<b>Secrétaires Généraux :</b>	<b>Tristan Maréchal</b> <b>Stéphane Moulins</b>
<b>Trésorier :</b>	<b>Jean-Pierre Reyt.</b>

**Tristan Maréchal, Jean MARLIEN et Francis DUSSERE interpellant Eric BADONNEL (photo de droite) qui semble les écouter avec condescendance...**



## OPINION

**21 Mars 2005, la lettre flash du SNMKR tonne comme un coup de canon : l'UNCAM a définitivement enterré la feuille de route des évolutions tarifaires pour les Kinés. A l'initiative du SNMKR, une intersyndicale est mise en place. Dans les jours qui ont suivi, les mails que vous nous avez envoyés permettent de palper l'état d'esprit de toute une profession qui se sent trahie.**

De : s...

Bonjour,

Content qu'il y ait enfin une action commune aux différents syndicats. Cela ne peut plus durer ! Je suggère aussi d'arrêter la mise en place de l'envoi des bilans. J'ai dans mes relations une journaliste chargée de la santé au " PARISIEN" ainsi que le rédacteur en chef du JT de TF1. Je leur transmets votre mail. Ne cédez plus, nous avons déjà trop baissé notre pantalon depuis des années ! Salutations. S Cannez

**Hélas, une fois encore, les médias ne nous ont pas été d'un grand secours. Nos problèmes n'intéressent pas grand monde et nos actions n'ont pas toujours la une. Pourtant, ils étaient là en général et ils ont reçu tous les communiqués de presse. Alors, sont-ils vraiment libres ?**

De : p...

Ceux qui ont obtenu, obtiendront toujours plus et inversement ceux qui n'ont pas su obtenir n'obtiendront toujours rien. Regardons comment font ceux qui obtiennent : ils se regroupent et MENACENT. Donc, regroupons-nous et MENACONS !

Arrêtons de rester BCBG, il faut faire peur, les avancées sociales ne s'obtiennent plus que comme ça. Merci de votre avis.

PS faire peur ne veut pas dire faire n'importe quoi ...

**C'est pour cette raison que le SNMKR a voulu proposer la création d'une intersyndicale aux autres formations, le lendemain de son Congrès annuel, dès le 21 mars 2005.**

De : Mr MEWIII

Cher modérateur du site du SNMKR et cher dirigeant syndical, je suis heureux de voir que les syndicats commencent à comprendre que l'heure n'est plus aux querelles internes et que vue l'étroitesse d'esprit des dirigeants gouvernementaux, il faut nous unir pour nous faire entendre. Mais si nous voulons lutter, enfin, pour que notre profession soit reconnue, une seule entente des syndicats de MK libéraux ne montre pas une démarche unitaire de la profession ! Les dirigeants d'ifmk, les kinés hospitaliers et les étudiants ont tout comme vous une profonde envie d'enfin se faire entendre. Alors, pour que cette démarche ne paraisse pas être une énième lutte à la revalorisation lucrative des AMK et AMS, mais qu'elle fasse sentir le profond malaise de toute une profession, parlons d'une seule voix. Enfin prouvons que notre place dans le système de soins français n'est pas usurpé et que nous voulons, par la reconnaissance de notre métier, apporter au patient la qualité de soin qu'il mérite !

**Merci de votre soutien. Pour aller dans votre sens, nous avons accueilli à notre Congrès le représentant de la FNEK (étudiants) qui a pu se rendre compte par lui-même que le SNMKR fonctionne de manière démocratique (un adhérent=une voix) et que nous étions proches de leur sensibilité et de leurs souhaits pour l'avenir des études.**

De : Savelina et Augustin Schoch

Que faire pour se faire entendre du gouvernement, Avez vous un courrier type à envoyer aux parlementaires nationaux ?

**Vous pouvez trouver en suivant ce lien : HYPERLINK "http://snmkr92.free.fr/SN92/Lagrogne.htm" http://snmkr92.free.fr/SN92/Lagrogne.htm le « Livre Blanc de la Kinésithérapie » qui reprend pas mal des courriers envoyés par les sections départementales du SNMKR aux différentes instances.**

De : Alain Boyer

Bravo pour la réaction ,et pour la tenue du congrès .Pourquoi ne pas demander que le gouvernement paie nos congès comme pour les paysans ! Amitiés.

**Nous faisons nôtre toutes les bonnes idées qui peuvent faire évoluer favorablement notre situation. Votre proposition est notée.**

De : ThrrRENARD

Encore bravo pour votre action. Mais ... de grâce, trouvez une autre forme d'action que celle proposée par la FFMKR, à savoir faire la grève de la télétransmission !! Celà ne fera que pénaliser les clients. Ils n'y sont pour rien eux ... et je n'ai pas envie de vider des cartouches d'encre à imprimer des feuilles. Il faut frapper au nerf de la guerre, à savoir "le pognon". Restons légaux dans nos paiements de charges, URSSAF , CARPIMKO, mais de façon à perturber les services ... Et puis la grève des cabinets ... totalement inutile et sans impact, sauf si beaucoup de cabinets ferment ... mais là il ne faut pas rêver.

En clair un peu d'imagination serait la bienvenue. Car nous sommes peu nombreux finalement. Donc rien à espérer vraiment dans l'action de masse alors cherchons des impacts "qualitatifs forts avec impact médiatique". Bien cordialement

**Toutes les actions ne sont pas toujours envisageables même si ça nous dérange... Mais en France l'exercice de la liberté est souvent conjugué au mode « surveillé »... Et les droits syndicaux sont à géométrie variables... Nous devons être prudents. Aussi.**

De : PIERREFAYT

Je crois que le "blabla" en ce qui concerne la revalorisation des actes de notre prof. ne sert à rien il faut faire comme les médecins : mise au pied du mur... grève..... suspension ad minima de certains soins (respi pédiatrique par ex) pour que les instances qui décident prennent conscience que nous faisons, de par notre pratique, gagner des sous à la sécu (remise au travail précoce, etc). C'est "kifkif "pour les infirmières qui exportent le savoir faire sur la Suisse pour ne citer que cela ! Qu'en pensez vous ?

**Les actions proposées au départ par l'intersyndicale étaient volontairement un ton en dessous de notre colère. Cela devait nous permettre d'aller crescendo.**

De : Michel-Pierre TRIAT

Enfin l'union sacrée!!! Que de temps perdu en vaines querelles!!! Je forme les vœux que cette union dans l'action ne se délite pas au fil du temps. La nouvelle équipe de la FFMKR, débarrassée des séides de François MAIGNIEN (apôtre du consensus à tout prix), restera très ferme sur nos positions, je le sais.

Bon courage à tous, Objectif-Kiné, SNMKR et FFMKR

**Michel-Pierre TRIAT, président du syndicat FFMKR de Côte d'Or La liberté d'expression est capitale au SNMKR, c'est pourquoi nous sommes heureux de relayer cette opinion d'un président départemental de la FFMKR.**

De : p....

Bravo d'avoir pu enfin vous réunir.L'union fait la force,et seul un mouvement d'ampleur peut aboutir.Continuez nous vous suivrons!

Pierre Hourdequin président de l'A.K.L.O.

A LA UNE ...

# Chronique d'une grogne justifiée.

## Les raisons de la Colère.



Les kinésithérapeutes sont des professionnels calmes et responsables. Les trente dernières années l'ont démontré.

Trente années pendant lesquelles la situation de la profession s'est dégradée.

Des revenus effondrés de 50 %, des études à peine mises à jour, des autorités de tutelle ne respectant que rarement leurs engagements, des complications administratives toujours plus envahissantes et un système où paritarisme rime de plus en plus avec coercition : voici le triste constat en cette année 2005.

Les kinésithérapeutes accomplissent auprès de leurs concitoyens une mission considérable de service public. En trente ans, cette mission a-t-elle diminuée ? A-t-on vu diminuer le niveau d'intervention des kinésithérapeutes dans le vie quotidienne des Français ? Non. Bien au contraire, de la pédiatrie à la gériatrie, de la rhumatologie à la traumatologie et maintenant avec de nouvelles missions dans l'ergonomie, la prévention au travail (TMS), le conseil (hygiène de vie), il n'y aura bientôt plus une discipline qui ne sera pas accompagnée par la présence du kinésithérapeute.

Mais revenons sur les quelques points clefs qui ont amené les kinésithérapeutes à se mettre en colère :

### - les honoraires :

Parlons tout d'abord de ce qui fait le plus de mal. Il faut relire l'article DE & Conjoncture de KinéPointPresse 001 (Page 20).

Sans tout reprendre, il faut retenir qu'en moyenne, le revenu disponible net d'un kinésithérapeute exerçant en patient individuel s'est effondré de plus de 50 %.

Plus précisément, la lettre clef AMK/AMS est à 2,04 € alors qu'elle devrait être à 3,07 € si elle était indexée sur l'indice INSEE (comme en Allemagne par exemple et c'est important de le préciser à l'heure de la construction européenne). Quant à l'IFD ou l'IK, quasiment rien de nouveau depuis 10 ans ...

Cet état de fait n'est plus acceptable pour les kinésithérapeutes. Deux grandes solutions : saupoudrage sur la nomenclature par des augmentations ponctuelles de cotation, ou bien remise à niveau de la lettre clef, cette dernière option permettant de faire d'une pierre deux coups en refinançant l'ASV, c'est-à-dire une partie de la retraite des professionnels. Aujourd'hui après deux ans d'attente, les kinésithérapeutes, emmenés par le SNMKR, réclament les deux. L'augmentation de la nomenclature parce qu'elle était prévue par les accords d'avril 2003 et celle de la lettre-clef parce qu'elle n'a pas été augmentée depuis 5 ans.

### - la formation :

Il a été démontré que le kinésithérapeute allait devenir omniprésent. Est-il pour autant formé à tout cela d'une manière suffisante ? A l'heure où l'on parle de formation continue conventionnelle obligatoire afin de maintenir un bon niveau de compétence, a-t-on vu la formation des

kinésithérapeutes bénéficier de ces mêmes attentions ? Les études ont-elles vraiment vu leur contenu mis à jour aussi rapidement qu'il le faudrait de manière à pouvoir demain prétendre faire jeu égal avec les voisins européens ? Rien n'est moins sûr. Plus fort et plus regrettable, tous les efforts faits par les quelques bonnes volontés (comme Pierre Trudelle, Jacques Lapoumériou (SNMKR) et tous les intervenants de la Commission LMD) sont systématiquement renvoyés à des dates ultérieures au motif que la date butoir serait Bologne 2010 ! Beaucoup de leurs confrères pensent à tort que ce problème est sans importance. Or, la formation est la clef de voûte de tout le reste. Elle conditionne par le niveau de sortie des étudiants diplômés la reconnaissance du monde du travail et donc l'indexation des toutes les grilles de salaire. Plus le niveau de sortie est élevé, plus les indices salariaux sont élevés. Ce qui impacte directement les honoraires des libéraux.

De plus, les propositions qui sont faites par les représentants de la profession laissent envisager des possibilités d'évolution par la formation au cours d'une carrière (comme en Allemagne). Un kinésithérapeute diplômé qui sortirait en niveau Master1 (4 ans d'études) pourrait par une formation complémentaire acquérir un niveau Master 2, lui permettant d'exercer et de coter certains actes inaccessibles à un Master 1 ... Il serait alors envisageable que les études de Moniteur Cadre offrent une sortie en doctorat (le D de LMD), ce n'est qu'un exemple. Par ailleurs, des équivalences seraient possibles avec d'autres formations universitaires permettant des reconversions.

Tout est envisageable, redonnant un vrai sens à l'idée de « formation continue », ouvrant toutes les portes, dégageant tous les horizons.

### - l'ordre :

Sujet de controverse et de discussions, l'obtention de cette instance pour une profession est synonyme encore une fois de reconnaissance. Signe de liberté et d'indépendance vis-à-vis des tutelles, cet ordre qui a été promis, il y a plus de cinq ans, qui fut voté par une Assemblée démocratiquement élue, il y a trois ans, mais mis sous le boisseau à l'initiative d'un seul homme - qui, il est vrai, était ministre et médecin - est encore à l'état de simple rédaction.

### - le droit de prescription :

Prévu et voté depuis longtemps, ce droit de prescription est lui aussi orphelin des décrets qui en permettraient l'application. Malgré quelques oppositions de médecins qui voient d'un mauvais œil ce transfert de compétences, c'est encore un pas vers la reconnaissance et la mise en place de nouvelles responsabilités qui ne peuvent qu'augmenter la surface de notre champ d'action.

A l'énoncé de ces quelques points clefs, on comprend mieux l'exaspération de toute une profession à qui l'on a beaucoup promis, à qui l'on a beaucoup promis, qui a toujours respecté ses engagements mais qui, depuis trop longtemps, n'a rien vu venir.

# Les grands dossiers du SNMKR : les études et le LMD



**Jacques Lapoumeroulie, participe au nom du SNMKR au groupe de travail qui s'est constitué entre les différents intervenants du paysage kinésithérapique.**

**Il nous rend compte ici des dernières avancées de leurs travaux.**

Nous sommes particulièrement satisfaits des conclusions de la dernière réunion du groupe de travail qui a permis d'avaliser nos requêtes concernant l'universitarisation et la nécessité de créer une discipline; celle-ci nous permettrait entre autres de mettre en place **nos** propres évaluations pour objectiver ou non nos pratiques, source d'économies pour la Sécurité Sociale ...

Cependant, les orientations à donner sont complexes, et tout cela ne peut se faire que progressivement.

Pourquoi la Masso-kinésithérapie avec sa culture, son historique, ses travaux et sa volonté de devenir une discipline et de s'universitariser, ne postulerait pas à un niveau qui doit être le sien, et tout du moins ses serviteurs ne devraient-ils pas s'en donner l'ambition? Il ne faudrait pas que la volonté des "décideurs", pour favoriser l'entrée dans le monde du travail, se fasse au détriment de la connaissance et du savoir.

Nous sommes également dubitatifs par rapport aux "cursus" de formation continue que nous faisons ; nous avons malheureusement accumulé à ce jour des formations complémentaires et nécessaires pouvant nous donner bac +4, +5 avec une reconnaissance zéro! D'où la nécessité d'avoir l'absolue volonté de l'Etat, écrite et paraphée.

En exemple, je cite J-P.DAVID dans le numéro 980 de K-A, parlant du diplôme de M-K français par rapport à ceux délivrés au CANADA : " le massothérapeute québécois masse, le physiothérapeute québécois rééduque, le chiropraticien et l'ostéopathe québécois font la thérapie manuelle ...

Le M-K français est titulaire de tout ce champ de compétence".

Nous répondons que les études de "chiro" ou d'"osteo" sont de cinq années temps plein et débouchent sur une volonté d'exercice de première intention. Le M-K français serait, lui, capable de faire tout cela en trois ans, ou en formation continue avec la même cotation et sous prescription, et avec quelle reconnaissance?

Dans l'optique d'un futur Doctorat, ne serait-il pas plus

judicieux de mettre en place une unité de recherche en rééducation ne comportant pas seulement que des kinésithérapeutes, mais pluridisciplinaire, plutôt qu'un labo spécialisé?

Voici les propositions que nous soumettons à votre réflexion, suite à vos différents souhaits exprimés lors de notre dernier congrès.

#### A maxima:

Sachant que l'expérience actuelle, et reconnue, du PCEMK montre que notre niveau minimum de formation est de +4, et que nous avons la possibilité, surtout avec notre désir de créer une discipline, d'ajouter un nombre important d'ECTS, ( un exemple: dans le processus d'un Master 2 il est nécessaire d'avoir la pratique d'une langue étrangère ...) nous proposons de postuler à un MASTER 2 soit 300 ECTS pour un exercice professionnel (cela va bien sûr à l'encontre des instances ministérielles qui souhaitent nous "octroyer" une licence).

#### *Cela se déclinerait de la manière suivante:*

-60 ECTS correspondant à une année de sélection et de formation universitaire validante, à décliner d'une manière ou autre, et à partager avec d'autres disciplines ?

-180 ECTS qui pourraient être dispensés par les IFMK ou l'Université; l'UIRPARM a proposé un excellent travail à ce sujet.

-60 ECTS qui permettrait de s'orienter soit vers l'exercice professionnel: année du diplôme de l'exercice; soit vers la formation de nos cadres ou vers la recherche.

Cette déclinaison est en parfait accord avec les directives de Bologne.

Il faut savoir que la plupart des états européens sont à un niveau +4, voire +5 en Belgique ( Hautes Ecoles).

#### A minima:

Le diplôme d'exercice pourrait être attribué au bout de 240 ECTS avec une reconnaissance en Master 1 et la possibilité de continuer sur un Master 2 avec les mêmes possibilités que dans l'autre cas, ce qui nous permettrait d'être au niveau d'un "physiothérapeute" québécois...

Jacques LAPOUMEROLIE

**LES GRANDS DOSSIERS**

## Le " Dossier des Centres " du SNMKR vers un proche aboutissement ?

Près de 500 millions d'€uro devraient revenir à notre profession grâce à l'aboutissement du dossier du SNMKR:

**" Optimisation des dépenses dans le secteur de la Rééducation Réadaptation Fonctionnelle ".**

Cette somme devrait permettre une revalorisation (à un tarif décent) de nos indemnités de déplacement ainsi qu'une nouvelle étape de la nomenclature et/ou une augmentation de nos lettres clés.



de gauche à droite:  
Jean-Jacques MAGNIES, Eric BADONNEL et René COURATIER

**Kp** Lors des 28<sup>èmes</sup> Assises Nationales du SNMKR fin mars à Gérardmer, la quasi totalité de l'après-midi du samedi a été consacrée à entendre et à échanger avec Monsieur Eric Badonnel, Responsable à la Mission Professions de Santé de la CNAMTS. Courageuse attitude pour ce haut responsable de l'Assurance Maladie de venir affronter les responsables syndicaux du SNMKR venus de France entière... en n'apportant rien, strictement rien, pas la moindre avancée pour notre profession excepté une ouverture sur le "dossier des centres de rééducation".

Les services statistiques de la CNAMTS ont (enfin) estimé le pourcentage d'inadéquation des placements en CRF (évalué, selon eux, entre 10 et 15%). Ils ont chiffré l'économie réalisable entre 0,8 et 1,2 Milliards d'€uro. Le fruit de cette économie serait, selon Eric Badonnel à répartir de la façon suivante :

- ✓ 20%... pour les CRF (une sorte d'indemnité de manque à gagner...), les 80% restants étant répartis par moitié entre l'Assurance Maladie et la Profession, soit :
- ✓ 40% pour les caisses
- ✓ 40% pour la profession.

Les réunions se sont succédées depuis deux ans; leur fréquence s'est accélérée et nous avons parcouru beaucoup de chemin !

**"En ce qui concerne les centres de rééducation fonctionnelle, il n'est pas possible d'accepter le maintien d'une situation qui laisse subsister un taux d'inadéquation aussi important que le font ressortir les différentes études disponibles."**

extrait d'un courrier adressé par Xavier BERTRAND, secrétaire d'Etat à l'Assurance Maladie, à René COURATIER, Président du SNMKR le 26 avril dernier.

La réunion d'installation du groupe de travail en juin 2003 (DHOS, DSS, CNAMTS, service médical de la CNAMTS et responsables du SNMKR pour notre profession) avait vu le contrôle médical de la CNAMTS tenter de tourner en dérision notre dossier... "des OS en massage rééducation" qui voudraient donner des leçons de statistiques à des technocrates et qui, implicitement, démontreraient de plus que le contrôle médical ne fait pas son travail : Inconcevable !

**Il a fallu que les responsables du SNMKR se battent pour imposer ce dossier !**

La seconde réunion a vu reconnaître par nos interlocuteurs une inadéquation de placements en CRF de... 1,6%, pourcentage jugé négligeable par eux.

Passons sur les réunions successives, étapes fastidieuses, qui nous ont permis d'amener (très progressivement) nos interlocuteurs à reconnaître -enfin- un taux d'inadéquation de placement en CRF de l'ordre de... 21%.

A ces différentes réunions se sont ajoutées des séances de travail beaucoup moins politiques, beaucoup plus techniques réunissant à Paris ou à Lyon l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) et le SNMKR.

L'ATIH nous a communiqué pour étude plusieurs milliers de RHS (Relevé Hebdomadaire de Séjour), relevés ano-

nymisés en moyen séjour dans les CMC (Catégorie Majeure Clinique) nous concernant le plus : CMC 12 : neuro-musculaire ; CMC16 : rhumato/orthopédie ; CMC17 : post-traumatique ; CMC18 : amputations

**Un des classements que nous avons réalisé a été le temps de rééducation quotidien.** Nous avons ainsi pu classer ces fiches en trois grands groupes :

- ✓ 1/3 des patients " bénéficient " de 0 à 30 minutes de rééducation par jour ;
- ✓ 1/3 des patients bénéficient de 30 à 60 minutes de rééducation par jour ;
- ✓ 1/3 des patients bénéficient de plus de 60 minutes de rééducation par jour.

Vous constaterez que nous étions bien modestes et loin de compte en chiffrant à 25% le taux de placements abusifs en centres de rééducation et à deux milliards d'€uro l'économie réalisable ; mais cela a toujours été un choix délibéré de faire un calcul à minima afin de présenter un dossier inattaquable qui soit des plus crédibles.

Mais l'important, aujourd'hui, est que le ministère ait pris conscience et que la CNAMTS ait reconnu le principe des placements abusifs en CRF et son coût, important, pour l'Assurance Maladie. Peu importe si elle cherche, encore, à minimiser l'ampleur des sommes indûment dépensées. L'important est aussi de " récupérer " pour notre profession la part du gâteau qui nous revient !

**Près de 25 ans de travail acharné en économie de santé.**

Bernard-Raoul Levavasseur fût l'initiateur de ce dossier voici plus de 20 ans (à l'époque dans l'indifférence quasi générale, reconnaissons-le !) avec les moyens de l'époque. Enthousiaste, il a su me communiquer le virus et j'ai pris le relais. Toujours en contact avec BRL qui, en retraite dans la région toulousaine, est toujours un adhérent actif du SNMKR, membre de la Commission de Contrôle. Toujours attentif aux documents statistiques publiés par le ministère ou les caisses, il les analyse de façon acérée. Comme quoi : Persévérance et pugnacité valent mieux que cris et gesticulations...  
**Merci Bernard !**

**Le SNMKR ne se laissera déposséder de ce dossier dont il a la paternité ni par le ministère ni par les caisses ou autre.**

**Le SNMKR a réalisé ce dossier dans l'intérêt de toute la profession et il apportera une vigilance très attentive à ce que tout ou partie des économies réalisées grâce à lui permette de combler l'érosion importante de la valeur des actes de masso-kinésithérapie depuis de nombreuses années.**

Stéphane MOULINS  
Responsable de la Commission Statistiques

**REPÈRES :**

**1983** Installation de la Commission statistiques du SNMKR, animée par Bernard-Raoul LEVAVASSEUR, commission qui s'est immédiatement intéressée aux nombreuses anomalies constatées au sein du poste CRF (Centres de Rééducation Fonctionnelle) dans les régions du sud de la France puis dans l'ensemble de l'hexagone.

**1993** ✓ Parution d'un premier rapport du SNMKR sur la RRF (Rééducation Réadaptation Fonctionnelle) comparant son exercice par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et par les CRF  
 ✓ Présentation du dossier à Philippe DOUSTE-BLASY, secrétaire d'état à la santé  
 ✓ Présentation du dossier à Jean-François MATTEI, rapporteur de la Commission des Affaires Sociales à l'Assemblée Nationale

**1994** Parution d'une enquête de l'IGAS sur les CRF diligentée par Philippe DOUSTE-BLAZY

**1995** Parution d'une enquête nationale PMSI complétant les données du rapport IGASS

**1997** Présentation par Stéphane MOULINS, au nom de la Commission Statistiques du SNMKR, d'un dossier national : " Optimisation des dépenses de santé dans le secteur de la RRF " après avoir collecté auprès des 22 DRASS les SAE (Statistiques d'Activité des Établissements), et analysé plusieurs milliers de pages de SAE.

**1997** Présentation du dossier à Hervé GAYMARD, secrétaire d'état à la santé, qui décide la mise en place d'un groupe de travail au ministère avec le SNMKR

Les années Kouchner ont vu la mise en sommeil du groupe de travail et l'enterrement provisoire du dossier.

**2003** Présentation du dossier actualisé au nouveau ministre de la santé, Jean-François MATTEI, qui, frappé par l'impact financier annoncé (la Commission Statistiques du SNMKR avance le chiffre de 2 Milliards d'€uro d'économie en année pleine réalisable par une meilleure orientation des patients), décide la mise en place immédiate d'un groupe de travail réunissant autour de la table les différents services concernés du ministère, la DHOS, la DSS, la CNAMTS, le service médical de la CNAMTS et les responsables du SNMKR pour la profession.

**2004** Philippe DOUSTE-BLASY, nouvellement installé avenue de Ségur, reçoit Jean-Jacques MAGNIES et René COURATIER qui attirent son attention sur l'importance de ce dossier. Le nouveau ministre ordonne la poursuite des travaux sur le dossier présenté par le SNMKR. La même opération de sensibilisation est menée auprès de Xavier BERTRAND, secrétaire d'état à l'assurance maladie.

**Glossaire:**

ATIH: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation  
 CNAMTS: Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés  
 DHOS: Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins  
 DRASS: Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
 DSS: Direction de la Sécurité Sociale  
 IGASS: Inspection Générale des Affaires Sociales  
 RHS: Relevé Hebdomadaire de Séjour  
 CMC: Catégorie Majeure Clinique  
 RRF: Rééducation Réadaptation Fonctionnelle  
 SAE: Statistiques d'Activité des Établissements

# Place de la physiothérapie dans le traitement des lombalgies aiguës

**Gilles barette**  
cadre de santé, ergonome

**D'énormes progrès ont été réalisés concernant la technologie, le design, la miniaturisation de l'appareillage. Mais l'électrothérapie elle-même avait déjà atteint ses lettres de noblesse à la fin du XIXème siècle, y compris dans le domaine de l'incontinence. Les courants étaient beaucoup moins confortables, certes et le biofeedback a pris tout son essor avec la démocratisation de l'informatique. Le second millénaire nous oblige maintenant à démontrer l'efficacité de l'électrothérapie par rapport aux autres méthodes. Moins de poésie, plus de rationalisme, plus de méthode. (de Bischopp et coll.)**

Les lignes qui précèdent, nous montre les difficultés qui attendent les praticiens que nous sommes dans la validation des techniques que nous utilisons quotidiennement.

Sur quelles preuves travaillons nous depuis un certain nombre d'années ? Et comment les trouver, lorsque l'on a une pratique quotidienne et pas obligatoirement le temps de faire ces recherches.

Nous nous proposons de faire une revue de l'état de l'art dans la physiothérapie et l'électrothérapie. Nous prendrons comme exemple de base la lombalgie aiguë, où l'électrothérapie sera souvent recommandée

La physiothérapie regroupe plusieurs techniques différentes à la fois dans leurs actions et dans leur support technique.

**Nous avons l'électrothérapie connue pour ses différentes actions qui sont :**

## 1- l'antalgie utilisant différents courants comme:

- a. **le courant galvanique** qui est historiquement le plus ancien. Ce dernier est connu pour ses actions antalgiques et hyperhémiantes. Sa pratique comporte néanmoins des risques non négligeables comme les brûlures à la fois physique et chimique. Présentés comme permettant le passage des ions médicamenteux, nous n'avons aucune preuve de cette efficacité particulière. Les travaux réalisés mais non publiés montrent leur inefficacité à ce sujet. Les travaux de Minaire montre que la quantité " de produit qui quitte l'éponge vers la peau du patient est ridiculement faible ( - de 30%) et si l'on va plus loin ce n'est pas la quantité de produit qui traverse la peau et qui donc risque d'être encore moins importante. Et puis pour en finir comment réaliser une étude en double aveugle avec un agent physique qui a lui même des propriétés proches de celles du produit à ioniser . d'emblée, le jeu est faussé. La tendance actuelle est donc de

délaisser ce courant pour lui préférer des courants plus confortables et moins dangereux.

## b. Les courants de basse fréquence

### I. Dans cette gamme, on va distinguer :

De 0 à 15 Hertz (Hz ou pps ou cps) : les courants de très basse fréquence (TBF)  
De 0 à 800 Hz: les courants de basse fréquence (BF).

- II. **Leur action** se calque sur deux grands thèmes qui sont la priorisation de la voie rapide (berthelin) et la stimulation des sites à enképhalines. Ces courants utilisent dans le premier cas , la basse fréquence et dans le second cas la très basse fréquence. Mais encore une fois, la qualité du courant n'est pas tout car c'est le praticien qui détermine le succès de la thérapeutique. Cette dernière repose sur le choix des différents paramètres en dehors de la fréquence mais aussi du placement des électrodes. Francis Berthelin l'a parfaitement démontré dans les années 80. Qui s'en soucie à chaque traitement ?

### III. Impacts de ces courants sur le traitement des pathologies

Nous nous sommes intéressés à la lombalgie. Travaillant sur une population de manutentionnaires (850 personnes) souffrant de troubles lombaires, la vision qu'ont les opérateurs, de l'électrothérapie met en évidence une technique souvent considérée comme peu utile et occupationnelle. Or ces techniques sont utiles comme le montrent un certain nombre d'études et en particulier l'étude de Gadsby et coll qui démontrent une réelle efficacité du TENS et du ALTENS (électro-accupuncture). Malheureusement, d'autres études démontrent le contraire. Au final, l'électrothérapie antalgi-

que est utile en association avec d'autres techniques. Ce qui permet de conclure en disant que la preuve n'est pas encore faite de la réelle efficacité de l'électrothérapie sur les lombalgies aiguës. Néanmoins, il nous semble indispensable que cette électrothérapie soit effectuée en respectant certains principes de base qui sont le choix et la qualité des courants et le placement précis des électrodes soit sur les trajets nerveux soit sur les branches postérieures des nerfs rachidiens.

**c. Les courants de haute fréquence et différents appareils à onde courte, centimétrique.** Les différents auteurs semblent être d'accord pour ne pas les recommander sur le tronc. La raison évoquée étant leur pouvoir de pénétration important, parfois difficilement gérable sur le rachis. Nous laissons de côté le LASER (type basse énergie), une étude sur 20 cas a montré sa totale inefficacité. Cette étude est corroborée par d'autres allant dans le même sens. Les infra-rouges sont toujours utilisés et leur efficacité repose sur l'augmentation thermique offerte mais avec une action de courte durée.

**d. Les autres agents:**

**I. Les ultra-sons ;** pour Crêpon, dans le cadre de la lombalgie, leur intérêt n'est pas démontré. De plus il les considère comme potentiellement dangereux car il a relevé dans la littérature, des patients ayant vu une augmentation de leurs douleurs après application d'ultra-sons. Si nous ne pouvons qu'être d'accord avec lui, là encore se pose le problème de la technique de travail avec ultra-sons. En effet si la tête ultra-sonique est tournée vers la colonne vertébrale et si l'émission se fait en continu, l'effet thermique joue à plein et entraîne une augmentation des processus inflammatoires. Si la tête est dirigée vers les flancs, on minimise cet effet. L'effet thermique est certainement le seul effet démontré des US (congrès de Dresde 1992). Pour les autres effets, on manque de preuves).

**II. Les infra-sons**

Malheureusement délaissés, ils ont une action utile sur les contractures musculaires et semblent donc efficaces sur les pathologies lombaires.

**III. La cryothérapie**

Si nous restons dans le cadre des lombalgies aiguës, il n'est pas question de parler uniquement de la poche de glace mais aussi d'évoquer le cas des autres sources de froid comme la cryothérapie par air ou par gaz, dont les concepteurs se trouvent à l'est de l'Europe (ex DDR) mais aussi au pays du soleil levant. Ces techniques reposent sur des études importantes souvent d'origine germanique. Ces derniers sont même allés plus loin en créant une chambre de froid ( de - 10° à - 110°), permettant de créer une réaction antalgique efficace sur des pathologies rhumatismales aiguës comme chroniques. Ces techniques nous semblent intéressantes et ont été étudiées depuis plu-

sieurs années. Elles se heurtent à certaines idées préconçues qui se doivent de disparaître.

**En conclusion,** l'utilisation raisonnée de la physiothérapie repose à l'heure actuelle sur des pratiques anciennes qui ont fait leurs preuves pour certains de leurs aspects. Néanmoins la tendance actuelle de vérifier leur efficacité réduit ces pratiques. Il ressort de cette rapide étude de cas non exhaustive, qu'il est difficile de faire un choix thérapeutique avec les agents physiques.

Il semble que les agents utiles soient l'électrothérapie de basse fréquence utilisant une combinaison de basse et très basse fréquence afin d'avoir des effets potentialisés sur les mécanismes de la douleur.

Le choix de l'appareil repose sur un matériel multi-canaux avec des réglages précis des différents paramètres. Ces derniers reposent sur l'utilisation d'un appareil avec plusieurs générateurs indépendant, garants de la qualité du soin. Ces techniques se doivent d'être utilisées avec le reste de l'arsenal manuel car elles restent des techniques adjuvantes. Le praticien se doit d'être rompu à leurs pratiques. Pour ce qui est du froid, si il nous paraît important et efficace, comme nous l'avons dit plus haut, il se heurte à certaines réticences. Le monde du sport le découvre pour la préparation et la récupération. Espérons qu'à l'instar de la formule 1 pour la voiture de monsieur tout le monde, le sportif facilitera l'utilisation de cet agent physique.

**Bibliographie donnée à titre indicatif**

Berthelin F. douleur et électrostimulation. L'électrostimulation à visée antalgique, la stimulation antalgique transcutanée dans le traitement des lombo-sacralgies. Kinésithérapie scientifique. N°310 mars 1992 7-25.

Crepon F. électrostimulation antalgique et lombalgie ; kine+ n° 26 6-7.

Barr JO, Nielsen DH, Soderberg GL. Transcutaneous electrical nerve stimulation characteristics for altering pain perception. Phys Ther. 1986 Oct;66(10):1515-21.

Barbro B. Johansson, MD, PhD; Eva Haker, PhD; Magnus von Arbin, MD, PhD; Mona Britton, MD, PhD; Göran Långström, PhD; Andreas Terént, MD, PhD; Dag Ursing, MD; Kjell Asplund, MD, PhD  
Acupuncture and Transcutaneous Nerve Stimulation in Stroke Rehabilitation  
A Randomized, Controlled Trial.; for the Swedish Collaboration on Sensory Stimulation After Stroke1

Milne S, Welch V, Brosseau L, Saginur M, Shea B, Tugwell P, Wells G. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic low back pain (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 4, 2001. Oxford

P.Calmels, G. Baret ; Rôle de la médecine physique et de réadaptation dans la prise en charge de la douleur chronique ; J. Réadapt. Méd., 1997, n°3, 99-105 ; Masson, Paris

P. Evans ; Cryoanalgesia. The application of low temperature to nerves to produce anesthesia or analgesia ; Anaesthesia ; vol. 36, 1981, 1003 - 1013

R. Meeusen, P. Lievens ; The use of cryotherapy in sports injuries ; Sport Medicine 1986, 3 :398 - 414.

J-L Meier, M. Nirascou ; La cryothérapie : indications actuelles et moyen d'application en rhumatologie et rééducation fonctionnelle. Annales de réadaptation et de médecine physique ; n° 29, 1986, 197 - 205.

Prise en charge kinésithérapique du lombalgique. Conférence de consensus. SPEK 2000

Consultations en ligne PeDRo

## REPORTAGE

## INDONESIE

6 mois après ...



Début janvier, Alain Abbeys, président du SNMKR75 avait répondu à l'appel de Handicap International, et c'est avec le soutien du SNMKR qu'une mission s'était montée pour le Sri Lanka. Deux d'abord, puis quatre kinésithérapeutes sont partis pour l'île. Deux mois et demi plus tard, la mission continue et c'est notre confrère des Bouches du Rhône Luc Walle qui nous raconte la suite de la mission, mais en Indonésie cette fois.

Après les complications administratives habituelles pour finalement obtenir un visa exceptionnel d'un mois, notre confrère s'est envolé pour Banda Aceh. Survol impressionnant de la zone dévastée et arrivée silencieuse. Dans l'avion, personne ne parle.

Premier contact le lendemain et visite d'un des sites de la catastrophe. Ici une vague de 17 mètres s'est abattue sur plus de trois kilomètres dans les terres après une secousse qui a duré une dizaine de minutes.

C'est à Sigli que notre confrère doit aller. Logement dans une maison avec une cuisinière, un gardien, un chauffeur et un interprète, au calme... Jusqu'à 5 heures du matin, car la mosquée est en face. Dès le lendemain, visite d'un puskesmas (centre de soins) et, à l'hôpital, passation des responsabilités avec le précédent kiné qui s'en va. En deux mois, beaucoup de travail a déjà été fait. Les kinésithérapeutes peuvent maintenant suivre la visite des médecins qui n'auscultent pas beaucoup les malades. Les chambres sont en général pour 4 personnes, mais les familles sont souvent de la partie. Matériel hors d'âge et hygiène très précaire. Et puis il y a la chaleur, caniculaire, et bien sûr, pas de climatiseur. Sur le plan des techniques thérapeutiques : en campagne, les malades ont souvent affaire à des masseurs traditionnels quelquefois imams.. En conséquence, lorsqu'ils viennent à l'hôpital, ils veulent autre chose. Ils veulent de la technique et des machines. On retrouve donc des œdèmes et des hémiplegiques sous des lampes infra-rouge... Après les visites au chevet des malades, les patients peu-

vent venir en salle de rééducation. Luc travaille avec les kinésithérapeutes locaux. Un échange se met en place, dans le respect de chacun, par l'exemple, par le geste, parce que c'est la seule manière d'espérer aider. Des techniques simples mais plus efficaces sont alors proposées pour aller au-delà de la simple flexion extension du rachis pour traiter une scoliose. Beaucoup de pathologies : hémiplegies, fractures, traumatismes crâniens, tentatives de suicide, maladies infectieuses ou transmises par l'eau, poliomyélites et amputés. Pour ces derniers, Luc fera quelques bilans préparatoires à l'appareillage.

À leur sortie de l'hôpital, les patients pourront revenir se faire suivre en rééducation à l'hôpital. Les plus fortunés auront accès à des soins à domicile. Les plus modestes retournent dans les puskesmas, ou auprès des masseurs traditionnels. On ne peut pas changer en quelques mois des habitudes ancestrales.

Après un mois en Indonésie, Luc est rentré en France. Il aura travaillé dans plusieurs endroits : camp de déplacés, centre de soins, hôpital et appris à connaître une population attachante qui face à l'adversité reste étonnante de spiritualité. Il laisse derrière lui toutes ces images, ces histoires de vie et revient en ayant reçu une vraie leçon d'humilité.



Luc Walle.

Diplôme d'état obtenu à Marseille en juin 1984.  
 Certificat d'étude en Thérapie Manuelle (ostéopathie douce) : 1985-1988.  
 Depuis Mai 1985 : exercice libéral en cabinet à Meyrargues.  
 2000 : Attestation de formation aux Premiers Secours.  
 Depuis octobre 2003 : vacations dans un centre de soins pour victimes de tortures et de répressions politiques (OSIRIS) mandaté par l'ONU. La prise en charge des victimes, pluridisciplinaire, est assurée par un médecin/thérapeute familial, une psychologue clinicienne et Luc.

## PRATIQUE

# Les Masseurs kinésithérapeutes et la justice administrative

*Bilan de la jurisprudence de l'année 2004 concernant les masseurs kinésithérapeutes (suite et fin)*

**Bernard POUJADE**

Professeur agrégé des facultés de droit  
Avocat à la Cour de Paris

**Un dernier arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille** du 5 février 2004 Pierre P... n° 99MA00797 est assez particulier puisqu'il a trait à la qualification des revenus perçus par ce masseur-kinésithérapeute de l'établissement thermal de Brides-les-Bains.

**Les juges constatent que** l'intéressé a exercé, au cours des années en litige, sa profession de masseur-kinésithérapeute dans les locaux et pour les curistes de cet établissement, pendant la saison d'ouverture de cet établissement et que le contrat conclu avec l'établissement thermal précisait qu'il exerçait une activité libérale, qu'il ne devait aucune exclusivité à l'établissement, que les curistes avaient le libre choix du praticien, et que le praticien avait la responsabilité de la perception des honoraires.

Mais ils constatent qu'en contrepartie des soins dispensés aux curistes, l'établissement thermal, délégué par le praticien, encaissait les honoraires correspondants, qu'il lui reversait, après en avoir retenu 60% pour tenir compte de la fourniture des locaux, du matériel et des adjuvants thermaux, que la clientèle des curistes de l'établissement ne peut être regardée comme la clientèle propre des praticiens qui y exercent leur art, dans les lieux et selon les horaires imposés par cet établissement et que, compte tenu de l'ensemble de ces sujétions, et même s'il disposait pour son activité de masseur-kinésithérapeute, de toute l'indépendance

nécessaire à l'exercice de son art, l'intéressé se trouvait placé, à l'égard de l'établissement thermal de Brides-les-Bains, dans les liens de subordination.

Dès lors les revenus étaient imposables, dans la catégorie des traitements et salaires et non dans celle des bénéfices non commerciaux.

**Les autres décisions sont relatives à des litiges relatifs aux sanctions (suspension de conventionnement et de participation au financement des cotisations sociales.)**

Certaines prennent acte de l'amnistie (CAA Nancy 18 octobre 2004 CPAM de Metz req n°02NC00119) d'autres la refusent (CAA Douai 7 octobre 2004 CPAM de la Somme req n°03DA00966 au motif que le masseur a versé la somme due au titre du dépassement du plafond).

**Plusieurs Cours annulent les sanctions** pour des vices de procédure comme l'irrégularité de la composition de la CSPD et de sa convocation (CAA Lyon 16 mars 2004 CPAM DE LYON c/ M. Alain B. req n°02LY00253, CAA Lyon CPAM 13 juillet 2004 CPAM de Lyon c/ Michel G req n°02LY00514) ou l'absence d'envoi d'une relevé annuel d'activité pour l'ensemble de l'année (CAA Lyon 31 août 2004 M Bernard G... req n°02LY00299) ou pour avoir sanctionner pour des faits relatifs à l'ensemble de l'année 1996 (la loi de 1996 n'ayant validé les actes qu'à compter du 26 mars CAA Lyon 13 juillet 2004 CPAM de Grenoble c/ André G req n°02LY01530).



**Un dernier arrêt peut être mentionné**, c'est la décision du juge des référés du Conseil d'Etat M. Jacques ALBERT et autres n° 266022 du 6 avril 2004 qui rejette la requête présentée par certains masseurs et organisations syndicales tendant à la suspension de l'exécution de la décision du 23 mars 2004 du Directeur de la Sécurité Sociale réglementant le recouvrement des cotisations et fixant le taux de cotisation effectivement appelé au titre de l'année 2004 à 7,76 % pour la CARPIMKO pour défaut d'urgence, la restitution intégrale à la CARPIMKO, par la CNAVPL, des sommes qui lui auraient été indûment transférées, restant possible et la CARPIMKO ne se trouvant pas aujourd'hui, du fait de ce transfert, dans une situation la mettant dans l'impossibilité de faire face à ses engagements.

**Au terme de ce bref panorama, on observera que les types de contentieux sont finalement assez récurrents.**

# OENOLOGIE

## Les grands des vins

### IV Les vins de l'été de Bordeaux

Château de Livernon  
Château de Livernon  
Château de Livernon

Le vignoble de Bordeaux est synonyme de tradition et de qualité. Sa renommée et son prestige le prouvent, tout comme le prix de ses vins réputés ! Mais pour le consommateur la dégustation est avant tout une question de Plaisir ! C'est pourquoi à l'approche de l'été je vous présente quelques Vins Plaisirs méconnus du Bordelais, des vins de fête, libérés du poids de la tradition Bordelaise.

#### Savez-vous que Bordeaux produit un Vin Rosé Fameux? Le Clairet

Le nom de Clairet rappelle celui des « Claires », qui firent la fortune des vins bordelais et le délice des amateurs britanniques au 18<sup>ème</sup> siècle en se distinguant des vins bourguignons ou de porto par leur caractère fruité et léger. A la différence du rosé qui s'obtient par simple pressurage du raisin rouge ou par « saignée », le Clairet nécessite une macération plus longue.

La vinification débute comme celle d'un vin rouge mais ensuite le vigneron va freiner le démarrage de la fermentation et laisser le moût macérer pendant 12 à 48 heures. C'est au cours de cette courte macération que le Clairet (appelé pour cela " Vin d'une nuit ") prend sa couleur définitive (macération de la peau qui donne la couleur). Le contenu de la cuve est alors séparé en deux : 20% du jus est prélevé : d'où le nom de " Saignée ". Afin de conserver les arômes primaires du vin, ce jus est refroidi à 18° c, température à laquelle se termine la fermentation alcoolique. Le moût restant dans la 1<sup>ère</sup> cuve, sera vinifié pour obtenir un vin rouge. Dans la 2<sup>ème</sup> cuve, après les fermentations alcooliques, nous découvrons un vin qui possède, outre la fraîcheur et la vivacité d'un rosé " classique ", une

Plusieurs cépages composent le Clairet : Merlot (prépondérant), Cabernet Sauvignon et Cabernet Franc qui sont tous des cépages rouges du Bordelais. On trouve dans certains Clairet du Petit Verdot, du Carmentère, du Malbec ou du Côt.

Cet encépagement a été défini dans le cadre de l'appellation contrôlée « Clairet de Bordeaux ».

Les Clairet sont caractérisés par une robe brillante et nette, de couleur rouge léger plus soutenue que les rosés, mais pas tout à fait rouge, avec des reflets violets.

Le nez présente des notes de fruits rouges, plus marquées par la fraise et la cerise ou le cassis et la framboise selon les vins. Si l'on agite certains, on peut trouver des notes florales et prunellières très élégantes.

En bouche, ce sont des vins souples et fruités ou vifs et frais. Le côté fruité de ce vin en fait un nectar très féminin.

A déguster en apéritif, sur des entrées froides ou chaudes, des poissons cuisinés ou grillés, des fruits de mer, des viandes blanches ou lors d'un barbecue.

Leur structure légère accompagne à merveille les repas d'été. La température idéale pour les servir est de 10° c. Ce sont des vins à boire jeune "sur le fruit", dans les deux ans. En vieillissant, ils perdent leur vivacité et une partie de leur charme.

Les trois vins « Coup de Cœur » sont disponibles pour les lecteurs de Kiné Point Presses au prix préférentiel par commande de : **Commande Portable : 06 81 27 43 27**



**Coup de Cœur CHAIRET DE LIVERNON 2004**  
Avec une année exceptionnelle de Août mouillé et une bonne récolte, le vin issu de nos vignes de Clairet est remarquable par sa fraîcheur et sa vivacité. Il sera parfait pour un verre d'été. **Château de Livernon**

**La diversité des terroirs et des productions Bordelaises m'a permis de trouver aussi des Vins Rouges en accord avec la période estivale et le goût actuel des consommateurs pour des vins goûteux et chatoyants.**



**Coup de Cœur CHATEAU RAMBAUD Bordeaux Rouge**  
A Cabernet, petit village de Gironde. Mère Anne Desbordes et Gabriel Chateau Rambaud créèrent un Bordeaux rouge en 1894 d'un assemblage de Merlot avec 10% de Cabernet sauvignon. Le résultat est un vin souple avec une robe profonde de couleur

habile et très bon de l'époque du vin de Bordeaux. Au nez des producteurs bordelais de fines notes, de fruits rouges avec une touche végétale. En bouche un grand vin souple, souple et doux tout en finesse. Seul vin de Bordeaux qui soit devenu plus intéressant que d'autres l'été comme goût de Bordeaux.

**Connu pour ses vins rouges, Bordeaux a du mal à valoriser ses vins blancs pourtant souvent de grande qualité et porteurs de charmes cachés.**



**Coup de Cœur CHATEAU PENEAU Bordeaux Blanc Sauvignon**  
Château Peneau est connu pour ses vins rouges produits avec un Bordeaux Blanc Sec Sauvignon de grande qualité. Ce vin de Sauvignon a une robe belle couleur néo, brillant limpide, reflets jaunes intenses. Au nez de fruits jaunes, notes de fleurs blanches d'agave et d'abricot. En bouche, une grande fraîcheur, une grande vivacité. Au goût complexe amers, doux, et en arrière plan une touche végétale, grande fraîcheur, grande vivacité. Un vin agréable, facile à boire, grand plaisir à accompagner avec toutes les variétés d'œuvres et les plats de fruits de mer. A découvrir absolument!

**Clairet du Château de Livernon 2004 : prix TTC départ 4,20 €**  
**Château Rambaud Bordeaux Rouge 2003/2004 : prix TTC départ 3,40 €**  
**Château Peneau Bordeaux Blanc Sauvignon : prix TTC départ 3,30 €**

L'abus d'alcool est dangereux pour la santé, consommez avec modération.