



KINÉ INFOS 93

La lettre du Conseil Départemental de l'Ordre de la Seine-Saint-Denis

CDOMK93

12 Rond-Point de Montfermeil - 93340 LE RAINCY

Téléphone/Fax : 01.43.08.97.15 - Adresse mail : cdo93@ordremk.fr - <http://cdo93.ordremk.fr>

Accueil du public les lundi, mardi, jeudi et vendredi uniquement sur rendez-vous

Numéro 4

du 24 mai 2010

Editeur : CDOMK93

Direction
de la publication :

Daniel Sulinger

Conception /
Réalisation :

Mélanie Herroux,
Gilles Marest.

Ont participé à
ce numéro :

Daniel Sulinger,
Philippe Albertus,
Franck Lagniaux.,
Bernard Gautier,
Dr Gangdi TRAN VAN.

LIENS UTILES

Conseil National de
l'Ordre des Masseurs-
Kinésithérapeutes :
www.cnomk.fr

Conseil Interrégional
de l'Ordre des
Masseurs-
Kinésithérapeutes
d'Ile de France/La
Réunion :
[http://
idf reunion.ordremk.fr](http://idf reunion.ordremk.fr)

Conseil Départemental de
Seine Saint Denis :
[http://
cdo93.ordremk.fr](http://cdo93.ordremk.fr)



EDITO

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Voici le 4ème numéro de notre bulletin départemental,
Infos Kiné 93.

Vous y trouverez, outre les rubriques habituelles, (la Déontologie, l'état du Tableau, l'activité du conseil Départemental), des renseignements utiles concernant la rédaction de vos contrats, l'existence de la Maison Médicale des handicapés et des éclaircissements sur l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Le 20 mai 2010, se sont tenus les Etats Généraux de la Profession de Masseur-Kinésithérapeutes. Ils se sont déroulés dans les locaux du Ministère de la Santé, en présence de Madame la Ministre Roseline BACHELOT-NARQUIN.

Vous trouverez en [cliquant ici l'intégralité de son intervention.](#)

De même, [ici](#), vous pouvez prendre connaissance de l'ensemble du dossier de Presse concernant cet événement.

Pour la première fois toutes les composantes de la Profession étaient rassemblées: Ordre, Syndicats (FFMKR, OK, SNMKR, Directeurs d'IFMK, enseignants), associations (étudiants, professionnels non-voyants.)

Nous attendons maintenant les résultats de cette conférence, qui devraient déboucher sur la rédaction d'un « Livre vers ... » concernant l'avenir de notre belle profession.

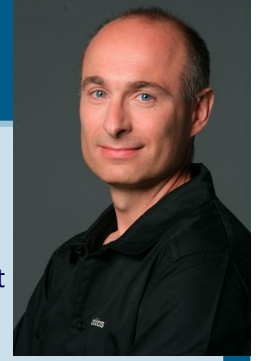
Cordialement,

Daniel SULINGER

Président

SOMMAIRE

Page 1	EDITO	Page 7	Validation des Contrats
Page 2	E.P.P.	Page 8 à 12	La maison départementale des personnes handicapées
Page 3 à 5	Déontologie	Page 13	Activité du Conseil / Etat du Tableau
Page 6	Ostéopathie Livret Sécurité		



Quand E.P.P devient D.P.C

Mais quelle est la signification de tous ces sigles ?

Alors que l'E.P.P prenait petit à petit du sens dans notre quotidien, une nouvelle expression a fait son apparition : le D.P.C

Petit retour quelques mois en arrière :

L'E.P.P (Evaluation des Pratiques Professionnelles) a été mise en place en 1999 et ne concernait alors que les médecins (décret 99-1130 du 28 décembre 1999).

Celle-ci a été étendue aux professionnels de santé, sans caractère obligatoire pour les Masseurs-Kinésithérapeutes (Art. 98 et suivants de la loi du 9 Août 2004 du code de la sécurité sociale ; Loi n° 2004-810 du 13 Août 2004 du code de la santé publique). Elle a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Sa mise en place incombe au Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) et à la Haute Autorité de Santé (HAS). Les Conseils Régionaux, dont le Conseil Inter Régional Ile De France – La Réunion, sont parties prenantes dans cette mise en place.

Une commission « EPP » a été créée, et la nomination d'un facilitateur effectuée (nomination par le CNOMK et validée par la HAS), celui-ci étant missionné pour coordonner la mise en place des actions d'évaluations des pratiques professionnelles. L'objectif est alors de susciter une démarche permanente de questionnement des pratiques faisant référence aux pratiques idéales produites par les référentiels scientifiques actualisés (médico-kinésithérapiques, éducatifs, réglementaires).

Le masseur-kinésithérapeute devient auteur de ses actes en les conceptualisant. Il ne s'agit pas d'appliquer des techniques de manière mécanique, systématique, protocolaire, prévues à l'avance en fonction de pathologies mais d'inventer l'acte de rééducation à partir des savoirs scientifiques médicaux, éducatifs, des recommandations de la HAS, de l'expérience des professionnels, de l'expérience du patient, des demandes et des besoins du patient. L'évaluation des pratiques professionnelles est alors un outil permettant une remise en question, un ajustement de l'écart aux référentiels par un questionnement, dans une démarche d'accompagnement et d'auto-évaluation, à l'encontre de toute idée de sanction ou de jugement. Elle repose sur un certain nombre de principes : Respect, aide, accompagnement, valorisation, promotion, confraternité.

Les intérêts pour le masseur-kinésithérapeute peuvent alors être multiples : valorisation individuelle et collective des savoirs et techniques, amélioration du statut, image par rapport au patient à travers l'implication à une démarche qualité, éviter le transfert de tâches et de compétences vers d'autres professions, échanges et rencontres entre pairs.

Le 22 juillet 2009 paraît au Journal Officiel le texte de loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoires). Si les textes d'application sont actuellement en cours d'élaboration, la loi HPST introduit une nouvelle notion : Le Développement Professionnel Continu (D.P.C) : « *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* » (Art. 59 de la loi HPST du 22 juillet 2009).

Il est difficile de connaître l'influence que pourra avoir le DPC sur la pratique quotidienne des masseurs-kinésithérapeutes, ceux-ci n'étant pas, à l'heure actuelle, concernés par le texte.

Actuellement, un certain nombre de formations entrant dans le cadre de l'EPP ont été mises en place sur le territoire national. Les résultats de ces formations montrent la valorisation sur les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes sur le plan réglementaire, médico-kinésithérapie et éducatif. C'est par leur formation et par l'expérience que les masseurs-kinésithérapeutes ont développé des compétences conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation.

DEONTOLOGIE



Régulièrement les membres de la Commission Nationale de déontologie se réunissent afin d'examiner les questions qui leur sont posées par les Conseils Départementaux concernant les articles du Code de Déontologie.

La Commission Nationale se réunit afin d'apporter soit des précisions pratiques, soit une interprétation de ces articles.

Ces réflexions doivent être regardées comme des éléments de doctrine qui pourront être ultérieurement confirmés ou infirmés par la jurisprudence.

Exercice multiple d'un remplaçant :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il effectuer des remplacements réguliers dans plusieurs cabinets, dans différents départements ?

Rien ne s'y oppose. Il devra être inscrit au tableau du département de son domicile, s'il exerce exclusivement comme remplaçant.

Envoi de courriers à des médecins :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il informer les médecins de son secteur, de l'acquisition d'un appareil et leur demander de prescrire au minimum 10 séances ?

Bien entendu cela est inadmissible et assimilable à de la publicité. De plus faire pression sur les prescripteurs nous paraît cavalier et inconvenant.

Cartes de visite :

Un masseur-kinésithérapeute peut-il mettre sur ses cartes de visite des logos ou images (squelette, mains croisées etc.) ?

Rien ne s'oppose à l'utilisation de logos ou images, si discrétion et décence sont respectées sous réserve de respecter, selon les images choisies, les règles applicables en matière de propriété intellectuelle. D'ailleurs, il convient de rappeler que l'usage du logo de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est interdit. Il a été déposé à titre de marque à l'Institut National de la Propriété Intellectuelle (INPI). Le Conseil national de l'Ordre en est donc seul propriétaire.

Cours d'aquagym :

Quels sont les diplômes exigés pour donner des cours d'aquagym, accueillir des « bébés-nageurs » ?

S'agissant d'une piscine de rééducation classique aux dimensions et profondeur réduites, il n'y a pas besoin du diplôme de maître nageur sauveteur (MNS). Mais la réglementation étant floue, hormis concernant les piscines publiques, nous ne pouvons que recommander la plus grande prudence ; la responsabilité du masseur-kinésithérapeute, en cas d'accident, serait recherchée (des noyades se sont malheureusement produites). La consultation de l'assureur s'impose.

Création d'un cabinet par un masseur-kinésithérapeute collaborateur :

Rien n'interdit à un masseur-kinésithérapeute collaborateur à temps partiel par définition, d'exercer concomitamment dans un cabinet personnel qu'il voudrait créer, sous réserve que le contrat de collaboration (clause de non-concurrence) le permette.



Compétence des Conseils départementaux :

Un masseur-kinésithérapeute inscrit dans un département souhaite avoir une activité non-thérapeutique dans un autre département.

Il devra avertir ce département de l'ouverture de son cabinet ainsi que celui d'inscription. S'il veut utiliser un dispositif publicitaire, conformément à l'alinéa 2 de l'article R. 4321-124 du code de la santé publique, le dispositif devra être soumis au département d'implantation du cabinet secondaire.

Proximité entre masseurs-kinésithérapeutes (installation dans un même immeuble) :

L'article R. 4321-133 du code de la santé publique interdit l'installation dans un immeuble où exerce déjà un confrère ou consœur sans l'accord de ce(tte) dernier(e) ou l'autorisation du Conseil départemental.

Cet article précise, conformément à la jurisprudence abondante du Conseil d'Etat, qu'un refus ne peut s'appuyer que sur un risque de confusion pour le public. Ce risque de confusion peut naître des noms ou des lieux.

S'agissant du nom :

Par exemple, nous pourrions penser qu'il serait difficile de distinguer « Dupont » de « Dupond ».

S'agissant des locaux :

Il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat relative aux médecins qu'un médecin de même discipline pouvait s'installer au 8° étage d'un immeuble malgré la présence d'un confrère au rez-de-chaussée. Un médecin, ex-associé, a été autorisé à transférer son cabinet au 4° étage, l'ancien associé demeurant au 2° étage.

Par ailleurs, des locaux mitoyens qui n'ont pas d'entrée commune doivent être considérés comme distincts.

Dans un arrêt du 7 avril 1995, le Conseil d'Etat a autorisé une installation dans un immeuble distinct, séparé, ayant une entrée propre quoique appartenant à la même résidence et ayant la même adresse.

Il appartient à chaque Conseil d'apprécier les circonstances particulières, en s'inspirant de la jurisprudence.

Disponibilité du local :

Un masseur-kinésithérapeute est-il autorisé à mettre son local professionnel deux après-midi par semaine à la disposition d'une personne exerçant la kinésiologie ?

La commission nationale de déontologie a déjà émis des recommandations sur le partage des locaux.

Rappelons que le partage des locaux a été admis à condition de respecter les articles R. 4321-54, R. 4321-55, R. 4321-68 ainsi que les articles concernant la publicité R. 4321-67 et R. 4321-124, et que ces activités soient en rapport avec la santé (thérapeutique, prévention, bien-être) afin d'éviter toute dérive et qu'un cabinet de masso-kinésithérapie ne devienne une salle polyvalente.

Concernant l'exercice de la kinésiologie par un non-masseur-kinésithérapeute ou un non professionnel de santé dans un cabinet de masso-kinésithérapie, nous ne pouvons qu'émettre les plus expresses réserves pour différentes raisons.

La kinésiologie n'est ni définie ni reconnue dans le code de la santé publique. Les formations dispensées sont diverses et très courtes. Les trois formes de kinésiologie pratiquées (Touch for health, Brain gym, One Brain) font appel à des méthodes issues de la psychothérapie et de médecines alternatives très discutées.

La Mission interministérielle chargée de la vigilance et de la lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) a



Enfin, en cas de plainte pour exercice illégal de la masso-kinésithérapie ou de la médecine contre le kinésologue, la complicité du masseur-kinésithérapeute loueur pourrait être recherchée.

Pour conclure, si un masseur-kinésithérapeute choisissait de partager son local avec un kinésologue, il devrait au minimum garantir le respect du secret professionnel (tous ses dossiers devront être inaccessibles) et s'assurer, en cas de publicité par le kinésologue, que celle-ci n'ait aucune retombée sur son activité thérapeutique.

Publicité :

Certains professionnels de santé dont des masseurs-kinésithérapeutes interviennent à la télévision pour faire de la publicité en faveur de certains produits, attestant du réel intérêt de ceux-ci. Sont-ils répréhensibles ?

Nous ne pensons pas que ce type d'intervention soit systématiquement à proscrire. Mais dans des cas précis, le code de déontologie pourrait être invoqué (publicité pour des produits potentiellement dangereux, charlatanisme).

En revanche l'identité du masseur-kinésithérapeute et ses coordonnées ne doivent pas être données. Un pseudonyme pourrait être utilisé après déclaration au Conseil départemental.

Parution dans les pages jaunes :

Le fait de faire paraître en tête de liste ses références, en utilisant ou non un subterfuge, est assimilable à de la publicité.

Le fait que l'annonce soit payante peut être un critère d'appréciation.

Divers :

Quelles sont les obligations légales pour ouvrir une salle de sport-fitness ? Le diplôme de masseur-kinésithérapeute suffit-il ?

Notre diplôme donnant l'équivalence du BEES 1, est suffisant. Mais la salle devra répondre aux critères fixés par la réglementation concernant les établissements d'activité physique et sportive ainsi que les règles du code de l'urbanisme (accueil du public, sécurité etc.)

Quelles peuvent être la distance et la durée dans une clause de non-concurrence ?

Nous avons déjà pris position, en l'absence de jurisprudence concernant la profession (en cas de conflit entre le contrat et le code de déontologie) pour le principe de la liberté contractuelle. Cependant, en cas de procédure, le magistrat apprécierait souverainement la réalité du risque de concurrence et pourrait donc annuler ou réviser la clause, si celle-ci lui paraissait excessive.

Un masseur-kinésithérapeute peut-il intervenir ponctuellement dans un cours de yoga ? Dans ce cas nom et qualité peuvent-ils figurer sur des dépliants ?

Il est clair que, s'agissant de donner aux participants des notions d'anatomie, de physiologie et autres, le masseur-kinésithérapeute est totalement libre. On peut tolérer que son nom et sa qualité- gage de sérieux pour l'association- figurent discrètement sur des dépliants, sans dérive publicitaire.

En cas de création d'une SCM qui peut faire paraître une annonce ?

Juridiquement la SCM n'exerce pas ; elle n'est pas inscrite, contrairement à une SCP ou SEL, au tableau. Ce sont donc les masseurs-kinésithérapeutes, membres de la société ou non, qui sont autorisés, conformément à l'article R 4321-126, à faire paraître chacun ou ensemble une annonce.



OSTEOPATHIE

Au printemps **2007, le 25 mars**, paraissent les décrets qui, 5 ans après la **loi de 2002**, permettent l'application de la législation de l'ostéopathie et de la chiropraxie en France. Le **titre d'ostéopathe, comme celui de chiropracteur est reconnu**.

Il s'agit à la fois de labelliser les écoles de formation et de permettre aux pratiquants de l'ostéopathie, professionnels de santé ou non, d'obtenir le titre pour exercer légalement.

Pour ce faire, la **Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)** demande au Président du Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes de lui fournir les noms de deux représentants, un titulaire et un suppléant, qui seront ensuite éventuellement nommés par le Préfet. Ceux-ci participent aux travaux de la commission d'agrément du titre d'ostéopathe auprès des Médecins, proposés de la même manière par leur Ordre, et « d'exclusifs » choisis par leur syndicat.

L'obtention du titre d'ostéopathe nécessite :

- d' « **attester** » (décret du 2 novembre 2007) et non plus de « justifier » (décret du 25 mars 2007) **d'une formation de 2.260 heures OU d'une expérience professionnelle** d'au moins 5 années consécutives et continues lors des 8 dernières années.

les dossiers devaient être déposés une première fois avant le 30 juillet 2008, puis une deuxième fois avant le 30 mars 2009.

En Ile de France, 2.300 dossiers ont été déposés :

- 1.239 pour les MK, 652 pour les exclusifs, 75 pour les médecins, 173 pour les étudiants et 27 pour les autres.
- 780 MK, 586 exclusifs, 36 médecins ont été autorisés à porter le titre d'ostéopathe ; 459 MK, 72 exclusifs, 39 médecins ont été refusés.

Nos félicitations vont bien sûr à tous ceux qui ont obtenu le titre.

Bernard GAUTIER
Délégué à l'ostéopathie

LIVRET DE SECURITE

Signé le 12 avril 2010, le livret de sécurité, destiné à accompagner les Masseurs-Kinésithérapeutes de la Seine-Saint-Denis

dans leur exercice quotidien est maintenant en ligne sur notre site départemental.

Pour le consulter, rendez-vous sur notre site internet :

<http://cdo93.ordremk.fr>,

Dans la rubrique : livret de sécurité





VALIDATION DES CONTRATS



Les articles R.4321-127 et R.4321-128 de notre Code de Déontologie, qui s'appuient sur l'article L.4113-9 du Code de la Santé Publique, sont aujourd'hui connus de l'ensemble de notre corporation. Leur objet est la communication au Conseil Départemental de l'Ordre de tout contrat en rapport avec l'exercice professionnel, dans un délai d'un mois après sa signature.

La Commission de Validation des Contrats a ainsi pu étudier au dernier trimestre 2009 un certain nombre de ces contrats. Il nous a paru utile pour vous de savoir quels problèmes peuvent apparaître le plus souvent sur ceux-ci.

Nous, ladite Commission, avons reçu pendant cette période 41 contrats, répartis de la manière suivante : 23 contrats de type convention collective (CDD ou CDI), 14 de collaboration, 1 de SCM, 1 de présentation de clientèle, 1 bail locatif, 1 contrat de remplacement.

Les clauses qui suivent nous semblent revêtir un caractère indispensable car elles ont le mérite de la clarté :

- le cartouche : il comprendra les noms, prénoms, profession, numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre (provisoire ou définitif), adresse professionnelle de chaque cocontractant,
- l'objet : permet de définir la finalité du contrat,
- la durée : précise les dates de début et de fin du contrat,
- le respect des règles professionnelles,
- l'indépendance du collaborateur,
- les obligations de chacune des parties,
- la plaque professionnelle : celle du collaborateur doit pouvoir, s'il le désire, être placée à l'entrée du cabinet près de celle du titulaire,
- l'assurance responsabilité civile professionnelle,
- la répartition des frais, impôts, charges (URSSAF, etc...),
- la rétrocession des honoraires,
- la continuité et la permanence des soins,
- les conditions de résiliation du contrat (préavis, lettre recommandée avec accusé de réception),
- la liberté d'établissement et la notion de non-concurrence proportionnée aux intérêts légitimes à protéger, avec limites d'espace et de temps,
- la conciliation en cas de litige (possible auprès de la Commission de Conciliation du Conseil de l'Ordre).

Il vous faudra aussi veiller à ce que :

- toutes les pages soient paraphées,
- que la mention "lu et approuvé" précède bien les signatures,
- que le contrat soit bien daté.

D'autre part, nous vous rappelons que l'article R.4321-127 du Code de Déontologie demande l'envoi au Conseil Départemental de l'Ordre d'une déclaration affirmant sur l'honneur l'absence de contre-lettre ou avenant relatif au contrat en cause. Nous vous conseillons de préciser dans le contrat cette absence de contre-lettre.

En ce qui concerne les contrats de collaboration, nous vous signalons que, selon l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 Août 2005, la nouvelle appellation de ce type de contrat est : «Contrat de collaborateur libéral», et non plus «Contrat d'assistant-collaborateur».

Enfin, pour les clauses concernant le recours à un éventuel arbitrage, il est utile de savoir que la Commission de Conciliation est à votre écoute si nécessaire.

Pour conclure, si la Commission de Validation des Contrats a pour rôle de vérifier la conformité des contrats qui lui sont confiés vis-à-vis du Code de Déontologie, nous ne pouvons que vous encourager à consulter un conseil juridique pour l'établissement de tout contrat concernant la profession, celui-ci nous semblant avoir les compétences pour vous éviter d'éventuels désagréments.

Philippe ALBERTUS

LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES



En 2005, on recensait plus de cinq millions de personnes handicapées en France, soit près de 10 % de la population.

Les particularités démographiques, sociales, culturelles, environnementales et économiques de la Seine-Saint-Denis placent le médecin traitant comme un acteur clé à l'interface entre le sanitaire et le social.

« PLACE HANDICAP »

Sa création :

En application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes

handicapées, le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis, les services de l'État en charge de l'action sanitaire et sociale, du travail et de l'insertion professionnelle et de l'Éducation Nationale et, les caisses de Sécurité Sociale, avec les

associations représentatives des personnes handicapées ont créé le 1er janvier 2006 PLACE HANDICAP, la maison départementale des personnes handicapées de la Seine-Saint-Denis.

Ses différentes missions :

La maison départementale des personnes handicapées a huit missions :

- Informer, orienter et accompagner les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
- Recevoir toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- Évaluer les besoins de la personne handicapée et lui proposer un plan personnalisé de compensation du handicap correspondant à son projet de vie.

- Assurer l'organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que de la gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap.

- Assurer l'organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que de la gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap.

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des décisions prises.

- Organiser des actions de coordination avec l'ensemble des dispositifs sanitaires et médico-sociaux et avec les acteurs de la scolarisation comme de l'insertion professionnelle des personnes handicapées

- Organiser une mission de conciliation par des personnes qualifiées.

- Mettre en place un numéro téléphonique pour les appels d'urgence et une équipe de veille pour les soins infirmiers. Signalement de maltraitance des personnes handicapées Non : 39 77 depuis 2007 et veille sanitaire en cas de canicule Non INVS, mais possible réquisition).

Ses moyens humains :

Toutes les demandes transmises à la MDPH font l'objet d'une analyse de la situation réalisée dans un premier temps par un médecin généraliste, qui peut mobiliser, si besoin est, une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues, médecins spécialistes et, pour les enfants, d'enseignants spécialisés.

LES PRESTATIONS DE LA MDPH :

La maison départementale des personnes handicapées est un lieu unique d'accueil. Elle exerce une mission d'information, d'accompagnement et de conseils des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de la sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps.

Le Médecin Généraliste traitant et/ou les médecins spécialistes (psychiatres ; neurologues ; ophtalmologues ; ORL etc.) dans l'accompagnement des demandes des droits ou prestations de leurs patients par le biais de la rédaction de certificats médicaux et du bilan d'autonomie sont des interlocuteurs privilégiés de la MDPH.

Cet article a pour but d'améliorer les connaissances des différents professionnels médicaux en matière des prestations fournies par la MDPH afin de mieux cibler les demandes émanant des patients pour faciliter le travail en aval de l'équipe pluridisciplinaire.

LA MAISON DÉPARTEMENTALE, suite ...

Ce droit entend compenser les conséquences du handicap. Il vise à permettre à la personne handicapée de faire face aux conséquences de son handicap dans sa vie quotidienne en prenant en compte ses besoins, ses attentes et ses choix de vie, exprimés dans son « projet de vie ». La maison départementale des personnes handicapées accueille, conseille et informe les personnes handicapées quant à leurs droits et démarches. Elle évalue les besoins de compensation du handicap et soumet ses préconisations à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), qui prend les décisions sur le taux d'incapacité et les diverses prestations ou services auxquels l'intéressé peut recourir.

Les allocations : Pour les enfants, de la naissance à 20 ans :

- *L'Allocation d'Éducation Enfant Handicapé* destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé, lequel doit être atteint d'une incapacité permanente d'au moins 80 %, ou de 50 à 80 % s'il bénéficie d'une orientation dans un établissement médico-social ou un service de soins à domicile. Des compléments (6 catégories) à l'AEEH peuvent être attribués pour des enfants dont le handicap impose le recours fréquent à une tierce personne, des dépenses particulièrement coûteuses, ou la réduction/cessation d'activité d'un parent.
- *La majoration spécifique parent isolé* versée par la Caisse d'allocations familiales à tout parent assumant seul la charge d'un enfant handicapé dont l'état de santé entraîne le recours à une tierce personne, et qui perçoit l'AEEH et au minimum un complément de deuxième catégorie

Pour les adultes :

L'AAH (*Allocation Adulte Handicapé*) visant à garantir un revenu minimum (à concurrence de 682 €/mois) aux personnes handicapées.

Elle est accordée par la CDAPH pour une

familiales, sous conditions de ressources. L'intéressé doit justifier soit d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % soit d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 80 % à condition de subir une « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ». :TI > 80 % :AAH accordée de plein droit. 50 % < TI < 80 % :AAH accordée si intéressé reconnu dans l'incapacité de se procurer un emploi. TI < 50 % :AAH refusée.

En 2005, un peu plus de 800 000 personnes étaient bénéficiaires de l'AAH : six AAH sur dix ont été accordées pour un taux d'incapacité de 80 % ou plus, quatre sur dix pour un taux compris entre 50 et 79 %.

- *Le complément de ressources ou majoration pour la vie autonome :*

Ces prestations, non cumulables entre elles, s'adressent aux bénéficiaires de l'AAH avec un TI > à 80 % qui se trouvent dans l'incapacité quasi-absolue de travailler (capacité de travail inférieure à 5 %) et disposent d'un logement indépendant. Elles majorent l'AAH à taux plein.

Les cartes : Les cartes concernent les enfants comme les adultes

- *La carte d'invalidité :*

- A chaque personne dont le taux d'incapacité est égal à au moins 80 %.

A titre définitif ou pour une durée déterminée. Elle permet d'obtenir une priorité d'accès :

- Aux places assises dans les transports en commun, les espaces et salles d'attente.

- Dans les établissements et les manifestations recevant du public.

Dans les files d'attente.

Elle donne droit à certains avantages fiscaux (une demi-part supplémentaire).

- *La carte de priorité pour personne handicapée :*

Elle remplace la carte «station debout pénible» et donne uniquement la priorité dans les files d'attente.

- *La carte de stationnement :* Elle est attribuée à toute personne atteinte d'un handicap :

- réduisant sa capacité et son autonomie de déplacement à pied à moins de 200 m

- imposant qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements. Aux organismes utilisant un véhicule de transport collectif des personnes handicapées.

Les orientations vers les services ou établissements médico-sociaux :

Les services pour les enfants :

Différents services d'éducation, d'intégration scolaire, de soins et de soutien à domicile adaptés aux besoins de l'enfant, selon son âge et la nature de son handicap, peuvent intervenir auprès de lui et accompagner ses parents dans leurs choix éducatifs.

Les services pour les adultes :

Le SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social des Adultes Handicapés) sont des services d'accompagnement en milieu ouvert qui visent, à travers des activités de soutien et de coordination, à promouvoir l'insertion sociale et l'autonomie de la personne handicapée vivant à domicile dans les domaines relationnels, Social et professionnel. Leurs missions consistent à évaluer les besoins de l'intéressé afin de l'aider à développer ses capacités à réaliser les activités de la vie quotidienne et d'accéder à l'ensemble des services offerts par la société. Les SAMSAH assurent en outre la coordination des soins nécessaires à la personne. Les personnes reconnues inaptes au travail, dans l'incapacité de vivre de façon autonome et ne souhaitant ou ne pouvant pas rester en famille peuvent être accueillies en établissements spécialisés, ou établissements médico-sociaux, généralement en internat, suite à décision de la CDAPH.

Ces établissements sont essentiellement de trois types, par degré croissant de dépendance :

Les Foyers de vie (foyers occupationnels) : Ils sont destinés aux personnes qui ont conservé une certaine autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et n'ont pas besoin de soins médicaux particuliers.

Ou

LA MAISON DÉPARTEMENTALE, suite

Ils ont besoin d'accompagnement et de surveillance et ont des activités de type « occupationnel » (sorties, promenades, travaux manuels simples, jeux, participation à la vie collective...).

- *Les Foyers d'accueil médicalisés* : Ils accueillent des personnes adultes handicapées physiques et/ou mentales qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne dans la plupart des gestes de la vie quotidienne ainsi que d'une surveillance et de soins médicaux.
- *Les maisons d'accueil spécialisées* : Elles accueillent des personnes très lourdement handicapées ayant besoin d'aide constante pour les actes essentiels de la vie quotidienne ainsi que des soins médicaux.

La scolarisation

La MDPH élabore pour chaque enfant un projet personnalisé de scolarisation qui préconise l'ensemble des aménagements souhaitables : type d'orientation scolaire, aménagements éventuels (auxiliaire de vie scolaire, matériel, horaires...), intervention d'un service... De l'école au lycée, l'enfant est orienté par la CDAPH en fonction de ses besoins soit vers les classes ordinaires ou spécifiques des établissements banals soit, si son handicap est incompatible avec le milieu scolaire ordinaire, vers un établissement spécialisé (Institut médico-éducatif/déficience intellectuelle ; Institut d'éducation motrice/déficience motrice ; Institut thérapeutique éducatif et pédagogique/ troubles graves du comportement).

L'insertion professionnelle

La reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé. Elle permet à une personne handicapée :
Si elle est sans emploi, de bénéficier d'une aide à la recherche d'un emploi adapté, voire d'une formation professionnelle spécifique. (réfèrent travailleur handicapé à Pôle emploi ; UNIRH-93).

Si elle a un emploi et souhaite le

poste de travail. (SAMETH : service d'appui et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés).

Si elle est inapte à son ancien emploi : de bénéficier d'un reclassement professionnel au sein de son entreprise ou d'une formation professionnelle lui permettant d'exercer une autre activité. (AFPA : association pour la formation professionnelle des adultes et CRP : centres de reclassement professionnel).

L'orientation professionnelle consistant à orienter une personne préalablement reconnue travailleur handicapé.

- vers le « milieu protégé », c'est-à-dire en ESAT (établissement et service d'aide par le travail, ex CAT) si elle ne peut, à cause de son handicap, travailler en milieu ordinaire.
- vers un accompagnement pour travailler en milieu ordinaire si elle peut y accéder malgré son handicap,
- organisme d'aide à la recherche d'emploi (Pôle emploi ; UNIRH-93).
- organisme d'aide à la définition d'un projet professionnel : pré-orientation, bilan, remise à niveau, formation diplômante.
- centre de reclassement professionnel pour une formation adaptée à ses difficultés.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH), nouvelle et encore peu connue, elle est attribuée par la CDAPH et versée sur le budget départemental d'aide sociale.

Pour les adultes, cette prestation dont la vocation est de remplacer progressivement l'Allocation Compensatrice ;

pour les enfants, il est possible de choisir tantôt cette prestation, tantôt les

compléments avec certains éléments de la Prestation de Compensation du Handicap : aménagement du véhicule ou du logement.

L'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap dépend de trois critères de recevabilité :

- Un critère d'âge : avoir moins de 60 ans ou moins de 75 ans pour les personnes dont le handicap répondait aux critères avant 60 ans ou celles qui continuent une activité professionnelle.
- Un critère de résidence : habiter de manière habituelle et régulière en France (au moins 9 mois/12).
- Un critère de handicap : **une difficulté absolue ou deux difficultés graves durables (au moins un an) ou définitives dans certaines activités (mobilité, entretien personnel, communication, relations avec autrui).**

Ce critère de handicap défini par le médecin traitant et/ou les médecins spécialistes par l'intermédiaire de la rédaction du bilan d'autonomie est déterminant pour prononcer la recevabilité de la demande de prestation de compensation du handicap.

La connaissance des critères d'éligibilité du handicap (1DA ou 2DG) par les médecins permet d'aider les patients dans la formulation de leurs besoins, de prendre en compte l'évolution du handicap et la durabilité (au moins un an) afin de ne cibler que les demandes recevables.

Ce travail de ciblage spécifique effectué par nos confrères en amont permettrait sans doute un traitement de meilleure qualité en aval par notre équipe pluridisciplinaire.

Actuellement, plus de la moitié des demandes est rejetée pour inéligibilité à la prestation La réduction du volume de la demande aurait pour conséquence un traitement plus rapide des demandes recevables. Aux termes de la loi,

LA MAISON DÉPARTEMENTALE, suite ...

prestation aux fins prévues doit être justifiée auprès du Département par l'intéressé. La PCH concerne plusieurs types de charges liées au handicap dans la limite de montants et de durées fixées par les textes législatifs :

- **Les aides humaines :**

Le financement d'une aide humaine peut concerner une auxiliaire de vie rémunérée directement par la personne handicapée ou par l'intermédiaire d'une association agréée ou servir à dédommager un aidant familial selon des taux horaires et plafonds d'heures fixés par décret.

Cette aide concerne les actes essentiels de la vie quotidienne ou la surveillance régulière ainsi qu'un accompagnement éventuel dans le cadre d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective. Elle n'est pas utilisable pour le financement d'une aide ménagère ni pour le recours aux techniciens d'intervention sociale et familiale dans le cadre de l'aide à la parentalité.

- **Les aides techniques, spécifiques ou exceptionnelles :**

Ces aides concernent des produits ou prestations remboursables ou non par la Sécurité Sociale, à usage privé (hors scolarité ou poste de travail) rendus nécessaires par le handicap ou des charges n'entrant dans aucune des autres catégories de besoins. Une liste d'aides techniques est établie avec une nomenclature et des tarifs de prise en charge définis.

L'aménagement du logement ou du véhicule :

Ces aménagements concernent l'adaptation et l'accessibilité d'un logement ou d'un véhicule, qu'il s'agisse de ceux de la personne handicapée elle-même ou de ceux des parents d'un enfant handicapé.

- **Les aides animalières :**

Les aides animalières prises en compte

LA RÉDACTION DU CERTIFICAT MÉDICAL ET DU BILAN D'AUTONOMIE :

Le médecin traitant est un interlocuteur privilégié et indispensable entre le patient handicapé et la MDPH. A la demande de son patient, il remplit le certificat médical destiné à un des médecins de la MDPH pour lui apporter des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap et surtout les répercussions en terme social et professionnel. Les informations du médecin traitant quant au handicap lui-même mais aussi sur son retentissement dans la vie du patient déterminent les ouvertures de droit aux prestations et services cités, relevant de la compétence de la CDAPH.

Le nouveau certificat médical : outil clé pour le traitement des différentes prestations.

Souvent dépassé par les demandes émanant de son patient, le médecin traitant devra néanmoins accorder une importance capitale à la rédaction de celui-ci. Plus la rédaction est précise sur la pathologie principale à l'origine du handicap, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel, social et professionnel, meilleur sera le traitement des différentes demandes. Pour faciliter le travail du Médecin Traitant, un nouveau certificat médical Cerfa, unique, vient remplacer ceux utilisés auparavant soit pour les enfants soit pour les adultes.

Il ne s'agit plus de lister les différents types de déficiences : description des pathologies et des traitements médicamenteux.

Le nouveau certificat médical permet d'appréhender le handicap dans sa globalité causé par la pathologie principale et des pathologies associées qui sont souvent des facteurs de co-morbidité. Il doit être rédigé comme un compte-rendu hospitalier avec la description de l'histoire de la pathologie invalidante, descriptif de l'examen clinique actuel, le pronostic, les traitements et prises en charges thérapeutiques.

Un chapitre entier est réservé au retentissement fonctionnel et/ou

MDPH car ces informations permettent d'appréhender l'autonomie de la personne handicapée, le retentissement sur la vie quotidienne, sociale, familiale et aussi professionnelle. Certes, le nouveau certificat médical n'est pas simple à remplir mais chaque paragraphe a son importance. Par exemple, il est nécessaire d'adjoindre un audiogramme pour les demandes concernant les déficients auditifs ou un bilan ophtalmologique comportant l'acuité visuelle et le champ visuel pour les déficients visuels.

Pour l'évaluation du handicap psychique, le certificat médical doit permettre de considérer les limitations mais également les besoins de stimulation. Dans le cas du handicap psychique, les incapacités portent sur la mise en œuvre des facultés de jugement. Cela signifie que les demandes (de travailler, de vivre de façon autonome...) peuvent exister mais que les possibilités de réaliser ces souhaits ne sont pas réelles.

Le handicap psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles et/ou physiques mais plutôt leur mise en œuvre. Cette dimension doit apparaître au niveau du certificat médical pour la mise en place d'un plan personnalisé de compensation. Autre exemple, le médecin doit absolument renseigner le périmètre de marche, la nécessité d'une aide technique et/ou d'une aide humaine pour toute demande de carte de stationnement pour personne handicapée.

La rubrique sur l'emploi doit être particulièrement détaillée par le médecin traitant pour toute demande de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et pour l'orientation professionnelle. Le parcours professionnel (curriculum vitae), les contre-indications médicales, l'employabilité (fiche médicale MDPH adressée au médecin du travail sont autant d'éléments indispensables à transmettre au médecin de la MDPH.

L'appréciation du retentissement fonctionnel et/ou relationnel par la rédaction du bilan d'autonomie doit être précise pour toute demande de

LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

handicap en détaillant les difficultés graves et/ou absolues rencontrées par l'utilisateur dans chaque domaine d'activités (mobilité ; entretien personnel ; communication ; tâches et exigences générales/relations avec autrui).

Les particularités démographiques, sociales, culturelles, environnementales et économiques de la Seine-Saint-Denis placent ce département en 3e position sur le plan national en termes de demandes (70 000/an).

La régulation et le traitement par la MDPH de ce flux important de demandes de prestations seront d'autant plus efficaces que la constitution des dossiers (remplissage des documents administratifs et clarté du certificat médical) sera précise et complète.

Rôle du Médecin Traitant : Acteur clé à l'interface entre le sanitaire et le social.

La MDPH a déjà souligné l'importance que revêt la rédaction minutieuse et précise du certificat médical par le médecin traitant.

Le médecin est d'abord et avant tout un technicien médical mais sa connaissance précise de l'environnement familial, social et professionnel de son patient reste un atout majeur pour l'équipe de la MDPH.

Sans rompre le secret médical et toujours avec l'accord de son patient, la transposition de certains éléments de parcours de vie au niveau du certificat médical permet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'appréhender les difficultés rencontrées par les usagers et de pouvoir apporter des réponses adéquates en termes financiers, d'insertion professionnelle etc... de l'environnement familial, social et professionnel de son patient reste un atout majeur pour l'équipe de la MDPH. Sans rompre le secret médical et toujours avec l'accord de son patient, la transposition de certains éléments de parcours de vie au niveau du certificat médical permet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'appréhender les difficultés rencontrées

CONCLUSION :

La Loi de février 2005 a instauré la Maison Départementale Des Personnes Handicapées. Depuis 2006, « Place Handicap » s'intègre dans le paysage départemental de la Seine-Saint-Denis comme un lieu d'accueil, d'information et d'accompagnement des personnes handicapées.

Cet article a pour vocation d'informer et de sensibiliser les médecins dans l'accompagnement des demandes des droits des Personnes Handicapées.

Par la rédaction du certificat médical, pièce obligatoire pour toute demande effectuée à la MDPH, le médecin traitant et/ou les médecins spécialistes sont des partenaires privilégiés de notre institution : acteurs clés de la prise en charge sanitaire et interface dans l'accompagnement social.

Dr TRAN VAN Gangdi
Médecin Généraliste
Médecin à la Maison

Départementale des Personnes
Handicapées de la Seine Saint Denis.

Maison Départementale des Personnes
Handicapées

1/3 Promenade Jean Rostand

93000 BOBIGNY

Tél. : 01.48.95.00.00

ACTIVITES DU CONSEIL

21/01/2010	Audience du TGI pour procédure de liquidation judiciaire (P. Albertus)
22/01/2010	la Journée « Etat des lieux - vision d'avenir » ETATS GENERAUX (D. Sulinger)
17/02/2010	Rencontre entre le Bureau du CNO et le Bureau du CIROMK IDF - La Reunion et des CDO de l'inter-région (D. Sulinger - F. Lagniaux - Y. Miedrzyrzecki)
04/02/2010	Réunion des Présidents au CIROMK IDF / La Réunion (D. Sulinger)
11/02/2010	Réunion de Bureau du CDOMK93
12/02/2010	Rendez-vous à la DDCCRF (D. Sulinger - Y. Paindestre)
11/03/2010	Conférence des Présidents CDO/CRO (D. Sulinger)
25/03/2010	Réunion de Bureau du CDOMK93
01/04/2010	Réunion Plénière du CDOMK93
12/04/2010	Signature du Livret de Sécurité (D. Sulinger)
15/04/2010	Conférence/Débat «La détection précoce des cancers de la peau» (D. Sulinger)

ETAT DU TABLEAU

Nombres d'inscrits à ce jour : 725

Transferts entre départements,
depuis le 1er janvier 2010

Libéraux / mixtes	553
Salariés	162
Retraités	6
SCP	3
SEL	1

Entrants	18
Sortants	24