

juin 2000

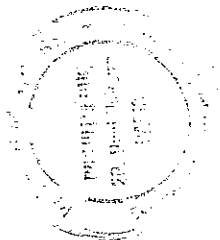
**Rapport
sur la création d'un office
des professions paramédicales**

**Rapport remis à Monsieur Lionel JOSPIN
Premier Ministre,**

**à Madame Martine AUBRY
Ministre de l'Emploi et de la Solidarité,**

**et à Madame Dominique GILLOT
Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés**

**par Monsieur Philippe NAUCHE
Député de la Corrèze**



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Monsieur le Premier Ministre, Lionel JOSPIN, de m'avoir fait l'honneur de me confier cette mission, par laquelle, en souhaitant donner aux acteurs fondamentaux de la politique de santé publique que sont les professionnels paramédicaux un outil ambitieux et novateur d'expression et de régulation, il manifeste sa réelle volonté politique de donner à notre système de soins tous les atouts pour évoluer vers plus de qualité, de transparence et de concertation.

Je remercie également Martine AUBRY, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, ainsi que Dominique GILLOT, Secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, auprès desquelles j'ai accompli cette mission, de m'avoir fait confiance pour mener à bien cette réflexion sur les conditions de création d'une instance professionnelle pour les professions paramédicales, réflexion qu'elles ont souhaité voir aboutir à une solution privilégiant la démarche qui est constamment la leur et qui allie esprit d'ouverture, de concertation, pragmatisme et invention.

J'adresse tout spécialement mes remerciements à l'ensemble de celles et ceux sur la collaboration desquels j'ai pu compter et qui m'a été fort précieuse:

Merci donc aux membres du cabinet de Mme Martine AUBRY, Bruno MACQUART et Jean-Philippe VINQUANT, qui ont facilité l'élaboration de ce rapport et qui m'ont accordé beaucoup de leur temps que je sais précieux.

Je tiens à adresser mes plus vifs et sincères remerciements à Pierre TISSERAND, Inspecteur Général des Affaires Sociales, qui m'a accompagné et aidé tout au long de ma mission. Je salue particulièrement la qualité de son travail, son sens remarquable de l'intérêt général. Enfin je rends hommage à sa courtoisie et son sens de l'humour qui ont été des compagnons agréables durant les six mois passés à travailler ensemble.

Merci également à Pascale GODON de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, pour son aide et son dévouement, lors de la mise en forme de ce rapport.

Mes remerciements vont bien sûr à mes deux collaboratrices Claudine LARIVÉE et Carine MICHAUD, qui se sont respectivement chargées de la saisie du rapport et de l'organisation et du suivi de la mission, et que je félicite pour leur travail.

Enfin je remercie vivement l'ensemble des représentants des organisations auditionnées dont la liste est citée en annexe. J'adresse des remerciements particuliers à celles et ceux qui ont enrichi notre réflexion par des contributions écrites que nous avons souhaité faire figurer en annexe. Qu'ils soient remerciés pour leur volonté de participer à la réussite de cette mission.

Pour avoir pris le temps de me recevoir et pour m'avoir fait profiter de leur expérience et de leur compétence, j'adresse enfin de vifs remerciements à :

- Lucien ABENHAÏM, Directeur Général de la Santé
- Edouard COUTY, Directeur des Hôpitaux
- Anne-Marie BROCAS, Directrice adjointe, Direction de la Sécurité Sociale
- Nathalie CUVILLIER, attachée principale d'administration centrale au Bureau des professions paramédicales, Direction Générale de la Santé.

Le Premier Ministre

n° 1028/99/SG

Paris, le 27 septembre 1999

Monsieur le Député,

Depuis plusieurs années se pose la question des instances professionnelles compétentes à l'égard des professions paramédicales.

Les solutions qui ont été adoptées n'ont pas apporté une réponse satisfaisante à cette question. La loi n° 80-527 du 12 juillet 1980 modifiant certaines dispositions relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière et de certaines autres professions d'auxiliaires médicaux a prévu pour les infirmiers des règles professionnelles établies par décret en Conseil d'Etat et institué des chambres de discipline, chargées de sanctionner leur non respect. Ces chambres n'ont jamais été mises en place. La loi n° 95-116 du 4 février 1995 modifiée portant diverses dispositions d'ordre social et ses décrets d'application ont créé un ordre des masseurs-kinésithérapeutes et un ordre des pédicures podologues qui n'ont pas été constitués.

Le rapport établi par Madame Anne-Marie BROCAS à la demande de Madame Martine AUBRY, ministre de l'emploi et de la solidarité, sur l'exercice libéral des professions paramédicales a préconisé la création d'un office interprofessionnel des professions paramédicales qui, outre les missions traditionnellement dévolues aux ordres, serait doté de compétences en matière de bonnes pratiques professionnelles.

Je souhaite vous confier une mission, dans le cadre des dispositions de l'article LO 144 du code électoral, afin d'étudier, sur la base de cette proposition, les conditions dans lesquelles pourrait être créée une instance professionnelle pour les professions paramédicales. Votre rapport s'attachera à définir les compétences qui pourraient être dévolues à une telle structure. Il importe en particulier qu'il soit tenu compte des différences de situation entre les professionnels salariés et libéraux et de rechercher avec eux les éléments d'une solution consensuelle.

Vous accomplirez cette mission auprès de la ministre de l'emploi et de la solidarité et de la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous voudrez bien me rendre vos conclusions pour le début de l'année prochaine.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Amitié !

L. Jospin

Lionel JOSPIN

Monsieur Philippe NAUCHE
Député de la Corrèze
Assemblée Nationale
126, rue de l'Université
75355 PARIS 07 SP

SOMMAIRE

Préambule	p.1
<u>1 - La méthode employée</u>	p.3
<u>2 - Les grandes fonctions explorées</u>	p.3
2.1 La gestion de l'autorisation d'exercer les professions paramédicales.	
2.2 La déontologie.	
2.3 La contribution à l'élaboration des bonnes pratiques professionnelles, leur diffusion et l'évaluation collective.	
2.4 La labellisation de la formation continue.	
2.5 La conciliation, la discipline, l'évaluation individuelle.	
2.6 La représentation des professions paramédicales.	
<u>3 - Les positions en présence</u>	p.5
3.1 « Les ordres, rien que les ordres ».	
3.2 « Améliorer le CSPPM - Ne pas payer pour travailler ».	
3.3 « Un Office, pourquoi pas ? ».	
3.4 « Un Office des professions paramédicales est nécessaire ».	
<u>4 - Les hypothèses</u>	p.7
4.1 Ne rien créer, améliorer le CSPPM.	
4.2 Mettre en place des Ordres professionnels et les généraliser.	
4.3 Créer un Office.	
4.3.1 Quelles professions ?	
4.3.2 Quelle organisation ? -	la démarche « ascendante ».
	- la démarche « descendante ».
	- les points essentiels.
	- la représentation des usagers.
4.3.3 Quel financement ?	
<u>5 - Les propositions</u>	p.11
5.1 Un office des professions paramédicales national et régional.	
5.2 Les missions qui pourraient être exercées :	
5.2.1 le niveau régional.	
5.2.2 le niveau national.	
5.3 La désignation des membres des OPP.	
5.4 L'organisation et le financement.	
Conclusion	p.16

Listes des annexes

p.17

- Annexe n°1 : Liste des organisations auditionnées p.20
- Annexe n°2 : Synthèse des propositions concernant l'Office des Professions
Paramédicales élaborées conjointement par la FFMKR, la FNI, la FNO et le SNAO p.21
- Annexe n°3 : Courrier de la FFMKR p.27
- Annexe n°4 : Extrait de la réflexion menée par la FNO concernant la constitution
d'une instance professionnelles pour les professions paramédicales p.29
- Annexe n°5 : Courrier du SNAO p.42
- Annexe n°6 : Extrait de la réflexion menée par la FNI concernant la constitution
d'une instance professionnelle pour les professions paramédicales p.45
- Annexe n°7 : Courrier du SNKS p.53
- Annexe n°8 : Courrier du CNKS p.55
- Annexe n°9 : Courrier de l'UIPARM p.57
- Annexe n°10 : Courrier de la FNA-Service de Santé p.59
- Annexe n°11 : Courrier de l'UMKL p.62
- Annexe n°12 : Courrier de la CNI p.65
- Annexe n°13 : Courrier de la FNP (envoyé à plusieurs députés) p.67
- Annexe n°14 : Extrait de la réflexion menée par la FNP concernant la constitution
d'une instance pour les professions paramédicales p.70
- Annexe n°15 : Les professions concernées - Leurs effectifs p.73
- Annexe n° 16 : Glossaire p.75

Préambule

Par lettre du 27 septembre 1999, Monsieur le Premier Ministre m'a confié une mission auprès de Madame la Ministre de l'emploi et de la Solidarité et de Madame la Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale afin d'étudier les conditions de mise en place d'un office des professions paramédicales.

La question des instances professionnelles compétentes à l'égard des professions paramédicales se pose depuis plusieurs années.

Les solutions qui ont été adoptées n'ont pas apporté une réponse satisfaisante à cette question.

- une loi du 12 juillet 1980 a prévu pour les infirmiers des règles professionnelles établies en Conseil d'Etat et a institué des chambres de discipline chargées de sanctionner leur non respect. Ces chambres n'ont jamais été mises en place,

- une loi du 4 février 1995 et ses décrets d'application ont créé un ordre des masseurs-kinésithérapeutes et un ordre des pédicures podologues qui n'ont pas été constitués.

Un rapport élaboré récemment par Madame Anne-Marie BROCAS à la suite d'une concertation avec les représentants des infirmières et infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des orthophonistes et des orthoptistes libéraux constate qu'aucune structure propre aux professions paramédicales ne remplit les fonctions actuellement exercées, pour les médecins, par les Ordres et par les URML.

Ce document observe également qu'une instance professionnelle «serait incontestablement utile pour proposer aux pouvoirs publics des règles encadrant l'exercice des professions paramédicales et pour en assurer le respect». Il souligne qu'un consensus existe sur les missions à accomplir par une ou plusieurs instances professionnelles propres aux paramédicaux même si des divergences existent sur la forme que devrait prendre une telle instance.

Madame Anne-Marie BROCAS préconise la création d'un office des professions paramédicales (OPP) plutôt que la multiplication des ordres :

- l'aspect interprofessionnel de cette proposition, aussi bien en terme de représentativité que de cohérence de l'ensemble des professions paramédicales entre elles, au service de la population, est une approche qui semble être en phase avec la réalité d'exercice de ces professions.

- les missions dévolues aux ordres existants sont, en dehors des professions directement concernées, mal comprises ou mal connues. A titre d'exemple, alors que l'ordre des médecins a comme obligation essentielle d'être attentif à la prise en considération des devoirs envers les patients («veiller au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine» - art. L.882 du Code de la Santé Publique), la perception qu'en ont les acteurs du système de santé et la pratique constatée sont de nature beaucoup plus centrées sur une attitude défensive des professionnels qu'ouvertes sur l'ensemble des acteurs, patients compris.

Un office professionnel doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière présenterait le double avantage d'échapper à des stéréotypes et surtout de pouvoir bénéficier d'un champ de compétences beaucoup plus large que celui d'un ordre. Il est mieux adapté aux objectifs recherchés, au premier rang desquels sont la promotion de règles déontologiques, administratives et techniques propres à garantir un exercice paramédical de qualité, ainsi que la meilleure implication des professionnels paramédicaux dans la définition et la mise en application des politiques de santé.

Il apparaît également essentiel que puisse être associés l'ensemble des modes d'exercice salarié ou libéral de ces professions.

Le présent rapport s'attache particulièrement à définir les compétences qui pourraient être confiées à une telle structure et à rechercher les modalités qui pourraient être celles de sa mise en place. La liste des personnalités, fédérations, syndicats et associations rencontrées est donnée en annexe.

Le cadre de ce rapport s'inscrit bien évidemment dans le respect des fonctions et des prérogatives actuelles des organisations représentatives des professionnels. En particulier les domaines des négociations catégorielles ou conventionnelles sont délibérément exclus du domaine de ce travail.

1. LA METHODE EMPLOYEE

Le dispositif en place dans les professions médicales (médecins, chirurgiens, dentistes, pharmaciens, sages-femmes) a été étudié.

Les organisations représentatives des professionnels paramédicaux ainsi que des employeurs (syndicats, associations, fédérations d'établissements employeurs) ont été auditionnées. Le Directeur Général de la Santé et le Directeur des Hôpitaux ont également été entendus.

Des structures professionnelles associatives se sont manifestées et ont toutes été reçues.

A l'opposé, un organisme représentatif des établissements employeurs privés a fait connaître par écrit son souhait de ne pas être auditionné.

Au total, 29 entretiens ont eu lieu. Dans tous les cas, une phase d'écoute a été suivie d'un échange sur les compétences, l'organisation, le mode de fonctionnement qui pourraient être ceux d'un Office des professions paramédicales.

2. LES GRANDES FONCTIONS EXPLOREES

Au moins six grandes fonctions pourraient être confiées à un OPP.

2.1. La gestion de l'autorisation d'exercer les professions paramédicales

Aujourd'hui, la tenue d'un tableau professionnel est assuré par les DDASS au niveau départemental. Son transfert à l'Office à un niveau qui pourrait être régional, ne devrait pas entraîner de difficultés majeures. En effet, c'est déjà à ce niveau qu'est tenu le Répertoire des professions médicales et paramédicales (dit fichier ADELI). L'Office aurait alors l'obligation de transmettre les informations figurant dans son fichier au Ministère chargé de la Santé soit directement à l'Administration centrale soit à son échelon déconcentré régional (DRASS) ¹.

2.2. La déontologie

Les mêmes principes de moralité, de probité, de dévouement, de compétence, de sauvegarde de l'honneur de la profession, etc., sont communs à l'ensemble des professionnels paramédicaux quel que soit leur mode d'exercice. Un pouvoir de proposition de règles professionnelles serait exercé par l'OPP afin d'aboutir à l'élaboration d'un code de déontologie.

¹ Il est observé qu'aujourd'hui pour les professions médicales, l'inscription au tableau de l'Ordre ne dispense pas de faire enregistrer le diplôme en Préfecture.

2.3. La contribution à l'élaboration de bonnes pratiques professionnelles, leur diffusion et l'évaluation collective

Cette fonction doit s'exercer en liaison étroite avec l'ANAES.

L'OPP proposerait l'élaboration de bonnes pratiques paramédicales qui seraient ensuite validées par l'ANAES. Leur diffusion et l'évaluation collective devraient être le fait de l'Office.

2.4. La labellisation de la formation continue

Il n'entre pas dans la vocation d'un OPP d'organiser des formations ni de mettre en place des structures dispensant une formation. Le choix exercé par les professionnels de s'inscrire à tout type de formation doit rester entier. En revanche, il appartiendrait à l'OPP de labelliser les formations qualifiantes à partir de critères qu'il aura définis.

C'est une des pistes d'innovation importante, s'inscrivant dans une volonté de formation continue ambitieuse contenant à terme une logique de "démarche qualité" affirmée de l'ensemble des professionnels.

La formation initiale, qui conduit à la délivrance d'un diplôme d'Etat, doit en toute logique rester de la compétence de l'Etat.

2.5 La conciliation, la discipline, l'évaluation individuelle

Au niveau régional, une instance de conciliation doit permettre de rechercher au sein de l'OPP une solution amiable aux litiges entre professionnels paramédicaux. Elle serait également compétente pour examiner, dans un esprit de conciliation, les éventuelles plaintes des malades ou de leur famille à l'égard des professionnels.

En ce qui concerne les professionnels salariés ou relevant de la fonction publique hospitalière, il existe des procédures disciplinaires internes aux établissements. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une faute détachable du service et/ou mettant en cause la compétence ou la moralité du professionnel, l'OPP devrait être saisi. Dans ce cas, l'objectif est d'examiner s'il est licite d'interdire momentanément ou définitivement l'installation à titre libéral d'un professionnel sanctionné dans un établissement de soins pour des motifs particulièrement graves et indépendants du fonctionnement du service.

Dans tous les cas, s'il y avait échec de la conciliation tentée au niveau régional, l'affaire serait examinée par une instance dotée d'un pouvoir juridictionnel composée des professionnels paramédicaux mais présidée par un magistrat (échevinage).

En matière de conciliation, discipline et évaluation individuelle, il est nécessaire de réfléchir à la possibilité de saisine de l'OPP par les syndicats représentatifs des professions et les associations représentatives des usagers.

C'est dans ce cadre également que doivent être envisagés les règlements des litiges entre organismes de sécurité sociale et un professionnel.

2.6 La représentation des professions paramédicales

L'OPP permettrait la représentation cohérente des professions paramédicales dans les instances régionales sanitaires ou auprès d'elles.

Leur participation à la définition et à la mise en place des politiques de santé en serait renforcée.

L'OPP à son niveau national pourrait assurer une fonction de représentation des professionnels auprès des pouvoirs publics et auprès des instances internationales.

L'énumération des grandes fonctions confiées à un OPP montre à l'évidence que ses compétences seraient beaucoup plus larges que celles des ordres existants tout en englobant l'essentiel de leurs attributions.

En assurant une représentation collégiale et unifiée des professionnels paramédicaux, un OPP tiendrait une plus grande place dans le domaine de la santé que des structures morcelées.

De même une démarche forte et novatrice des professionnels paramédicaux dans la construction de la santé publique est à soutenir alors que, quelquefois encore, prévaut une attitude défensive.

Des ordres aux attributions plus restreintes, perçus par certains davantage comme des instruments corporatistes que protecteurs des malades ne présentent pas les mêmes potentialités.

Des opinions diverses ont été exprimées lors des auditions qui ont donné lieu à des échanges positifs. Les précisions données sur les fonctions susceptibles d'être confiées à un OPP ont particulièrement retenu l'attention des personnes rencontrées.

3. LES POSITIONS EN PRESENCE

D'une façon générale, les entretiens se sont déroulés dans un climat de sérénité et ont montré la préoccupation commune de rechercher le dispositif permettant au mieux d'assurer la représentation des professions paramédicales, de veiller à la qualité des soins qu'elles dispensent et de les associer plus étroitement à la définition d'une politique de santé publique.

Les opinions exprimées peuvent être regroupées schématiquement autour de quatre grandes orientations :

3.1 «Les ordres, rien que les ordres»

Cette position est prédominante parmi les organisations de masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs et de pédicures-podologues qui font valoir que la loi a déjà institué un ordre professionnel les concernant. La récente décision du Conseil d'Etat (29 novembre 1999) annule le rejet implicite par la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité des demandes de la FFMKR et tend à ce que soient fixées les dates des élections aux Conseils de l'Ordre National des masseurs-kinésithérapeutes. Le Conseil d'Etat demande sous astreinte de fixer la date de ces élections. Cette décision a conforté les premiers dans leur attitude. Toutefois, plusieurs organisations de masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs acceptent l'idée de la création d'un OPP, aux conditions expresses qu'il englobe la fonction ordinale et soit rapidement mis en place.

3.2 «Améliorer le CSPPM - Ne pas payer pour travailler»

Ce point de vue est prépondérant dans la majorité des fédérations syndicales représentatives des professionnels paramédicaux salariés. Il est également soutenu par la Fédération Française des psychomotriciens.

Ces organisations soulignent la nécessité d'une redéfinition du rôle et des missions du CSPPM et considèrent que la création d'une structure supplémentaire est inutile. Les organisations des salariés estiment l'encadrement largement suffisant même si celui-ci est défaillant dans le cas du passage d'une activité salariée à une activité libérale. Le principe d'une cotisation obligatoire à la charge des salariés est rejetée. Sauf en ce qui concerne ce dernier point, il ne s'agit pas d'une franche hostilité car les objectifs sont partagés mais la mise en place d'un OPP inspire scepticisme et méfiance.

3.3 «Un Office, pourquoi pas»

C'est la position exprimée par une dizaine d'organisations rencontrées (un syndicat de psychomotriciens, deux organisations de masseurs-kinésithérapeutes, des syndicats d'infirmières et d'ergothérapeutes ainsi que par les Fédérations d'organismes employeurs) - L'idée d'un OPP est reçue favorablement même si des réserves sont formulées sur son utilité et si des difficultés pratiques sont soulignées, en particulier sur le mode de fonctionnement interprofessionnel.

3.4 «Un Office des professions paramédicales est nécessaire»

L'ensemble des organisations représentant les orthophonistes et les orthoptistes, une majorité de celles représentant les infirmières libérales ainsi que plusieurs associations et syndicats s'adressant principalement ou exclusivement à des professionnels salariés (SNCH, CFE/CGC, une organisation de psychomotriciens...) estiment nécessaire voire indispensable la création d'un OPP. Quelques éclaircissements ou mises au point sont cependant souhaités par quelques uns. Un certain nombre

d'organisations ont d'ailleurs fait part de propositions écrites et structurées² ayant comme point commun une vision prospective de l'évolution des professions.

4. LES HYPOTHESES

Les auditions ont confirmé que, dans leur ensemble, les professionnels paramédicaux ressentent un manque dans le domaine de la déontologie.

Une très nette majorité souhaite la globalisation de l'approche du malade et une plus grande implication des professionnels paramédicaux dans la définition et la mise en œuvre des politiques de santé publique.

4.1 Ne rien créer - Améliorer le CSPPM

Ce Conseil, présidé par le Ministre chargé de la Santé ou son représentant exerce un rôle consultatif et n'a pas une fonction de représentation des professions paramédicales. Ses membres sont nommés par arrêté ministériel et sa composition fait une large place à des personnalités extérieures aux professions paramédicales ainsi qu'à des représentants de l'administration et d'organismes divers. Par nature même, il ne correspond pas aux objectifs poursuivis.

4.2 Mettre en place des ordres professionnels et les généraliser

Des lois instituant les ordres des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs ainsi que des pédicures-podologues existent. La décision du Conseil d'Etat déjà citée donne une acuité particulière à cette hypothèse. Toutefois, les compétences traditionnelles d'un ordre ne permettent pas de combler toutes les lacunes existantes dans les domaines déontologiques, administratifs et techniques. De plus, certaines de ces lacunes (obligations envers les patients, relations confraternelles, lieux de travail....) sont communes aux deux modes d'exercice. Si l'on ne veut pas briser l'unité de chaque profession, l'ordre devra regrouper les professionnels libéraux et salariés, avec pour ces derniers la question récurrente de leur cotisation.

En outre, la logique imposerait de créer un ordre pour chaque profession paramédicale. Cette organisation émiettée s'accompagnerait pour les professions les moins nombreuses de difficultés pratiques, financières en particulier, pour assurer le fonctionnement d'une telle institution, et d'une moindre efficacité dans leur représentativité pour les questions de santé publique et d'organisation du système de soins.

Ces inconvénients, s'ajoutant à ceux plus généraux déjà évoqués ci-dessus, conduisent à rejeter cette hypothèse.

² consulter les annexes

4.3 Créer un office

C'est la voie qui paraît la plus souhaitable pour répondre à la fois aux attentes de la majorité des professionnels paramédicaux dans les domaines déontologiques administratifs et techniques tout en les mettant en situation de jouer pleinement le rôle qui leur revient dans le dispositif sanitaire. Encore faut-il déterminer les contours de cet office : Quelles professions y inclure ? Quelle organisation lui donner ? Quel mode de désignation choisir pour ses membres ? Quel financement ?

4.3.1 Quelles professions ?

Cinq approches au moins sont envisageables :

- les professions faisant l'objet du rapport BROCAS, soit les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes,
- les quatre professions ci-dessus plus les pédicures-podologues, les ergothérapeutes et les psychomotriciens qui ont en commun une homogénéité du niveau de formation, sont titulaires d'un diplôme d'Etat et peuvent avoir un exercice soit libéral, soit salarié, soit mixte,
- la totalité des professions réglementées figurant au Code de la Santé publique soit au total une douzaine de professions (les précédentes plus les diététiciens, les techniciens de laboratoire, les manipulateurs d'électro-radiologie médicale, les préparateurs en pharmacie, les coordonateurs de plateau technique, les audio-prothésistes...),
- la globalité des auxiliaires médicaux dans l'acception la plus large, aides-soignants et aides puéricultrices compris,
- mettre en place les ordres de masseurs-kinésithérapeutes et de pédicures-podologues et créer simultanément un office regroupant en tout ou partie les autres professions paramédicales.

Il est à l'évidence essentiel que l'OPP :

- présente un minimum d'homogénéité,
- constitue une structure suffisamment repérable et lisible de l'extérieur,
- ait une dimension et un poids permettant aux professions paramédicales une présence plus forte dans la définition et dans l'application des politiques de santé.

Dès lors, la formule la mieux adaptée est sans doute celle retenant les professions de soins de plein exercice présentant une homogénéité au niveau de la formation et du cursus diplômant

Bo 1

soit les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes et les psychomotriciens.

Les autres professions paramédicales pourraient être ultérieurement associées à certains travaux et aux réflexions d'intérêt commun³.

4.3.2 Quelle organisation ?

L'organisation territoriale d'un OPP doit pouvoir faire l'économie d'un niveau départemental. Il a déjà été dit, ci-dessus que le suivi des professionnels est réalisable au niveau régional. L'office se composerait ainsi d'instances régionales (ORPP) et d'une instance nationale (ONPP). Les instances régionales se trouveraient au niveau territorial nécessaire pour permettre une implication efficace des professions paramédicales dans la mise en œuvre des politiques hospitalières et de santé publique, aux côtés des ARH, URCAM et URML⁴. Quant au niveau national, il est bien évidemment indispensable pour assurer une cohérence, en particulier dans les domaines de la déontologie et de la discipline professionnelle.

La composition et l'organisation des instances régionales et nationales doivent tenir compte du déséquilibre démographique entre les professions paramédicales⁵ (de 370.000 à 2000 professionnels). Deux démarches sont possibles : l'une que l'on peut qualifier de «descendante», l'autre d'«ascendante» :

- la démarche «descendante»

Les instances régionales seraient constituées d'une assemblée générale élue par l'ensemble des professionnels sur des listes établies par profession et mode d'exercice.

Le nombre de sièges à pourvoir seraient ensuite réparti proportionnellement aux effectifs de chaque profession.

Cette approche proportionnelle devrait cependant être pondérée pour permettre une représentation minimale de chaque profession. Les élus de chaque profession formeraient ensuite des collèges professionnels. Un bureau compétent pour administrer l'office pourrait ensuite être élu ou désigné. Dans cette hypothèse, l'instance nationale de l'office serait ensuite élue selon le même type de scrutin, par les membres élus des offices régionaux et structurée de la même manière que ces derniers.

- la démarche «ascendante»

Au niveau régional seraient en premier lieu élus des collèges professionnels à partir de listes établies par mode d'exercice. Les membres de ces collèges procéderaient ensuite à l'élection d'une assemblée générale selon un mode de scrutin proportionnel pondéré afin de permettre une représentation minimale des professions les moins nombreuses.

³ Voir l'annexe n°9 : courrier de l'UIPARM

⁴ Voir l'annexe n°16 : glossaire

⁵ Voir l'annexe n°15: les professions concernées - Leurs effectifs

L'instance nationale serait, de même, composée de collèges professionnels élus par les collèges régionaux toujours au moyen d'un scrutin proportionnel pondéré. Serait élue ensuite l'assemblée générale nationale, selon la même procédure qu'au niveau régional.

Comme dans la première hypothèse, des Bureaux de l'assemblée seraient mis en place aux deux niveaux territoriaux.

La démarche «descendante» est en théorie et intellectuellement séduisante.

La démarche «ascendante» est plus immédiatement acceptable par la majorité des partenaires.

- Quelle que soit l'option retenue, deux points sont essentiels :

- éviter l'hégémonie d'une profession et donner une place suffisante aux professions les moins nombreuses,
- adopter un scrutin de liste afin, notamment, que les électeurs puissent se prononcer sur des programmes de santé élaborés par des équipes s'engageant à les promouvoir auprès des pouvoirs publics.

Une présidence tournante pourrait être une solution satisfaisante. Le Président serait alors élu par les membres de l'assemblée générale, pour une durée déterminée, parmi les représentants de la profession à qui reviendrait le tour de présider l'office.

Pour les questions touchant au respect de la déontologie et à la discipline professionnelle, une fonction de conciliation s'exercerait au niveau régional. En cas d'échec de la conciliation, une instance à caractère juridictionnel intégrée au niveau national, devrait statuer. Elle pourrait être composée de façon variable, de manière à assurer une représentation accrue des professionnels appelés à statuer sur un pair. Les membres y siégeant seraient désignés ou élus par l'assemblée générale et la Présidence confiée à un magistrat (système de l'échevinage).

- La représentation des usagers:

Une représentation des usagers dans les instances de conciliation et disciplinaire est très souhaitable sauf, peut être, lors de l'examen de litiges entre professionnels.

Dans un premier temps, le soin de désigner les représentants des usagers pourrait être confié aux Préfets de région (désignation de «sages») et au Ministre chargé de la Santé pour le niveau national. Il est toutefois envisageable de retenir d'autres solutions telles que l'établissement de listes régionales à partir desquelles s'effectuerait un tirage au sort ou l'appel au volontariat suivi d'une formation. Bien entendu le recours à des associations de malades ou de familles de malades est également possible, et l'on observe avec grand intérêt l'émergence récente de structures inter associatives aux

préoccupations centrées sur la santé (ainsi le CISS - Collectif interassociatif sur la santé qui regroupe 19 associations). Il convient en cela de s'inspirer du rapport CANIARD.

4.3.3 Quel financement ?

Le financement peut être assuré soit par les cotisations des professionnels soit par des fonds publics.

Une cotisation annuelle de l'ordre de 250 ou 300 F semble réaliste. Sa déductibilité fiscale ou sa prise en charge, totale ou partielle par l'employeur sont des pistes à explorer. La cotisation doit être la même pour tous.

Quant au financement par l'Etat, est-ce une bonne solution pour assurer l'indépendance d'un office professionnel ? Une dotation initiale pour faciliter la mise en place de l'OPP et le début de ses travaux pourrait cependant être opportune.

Le budget de l'office pourrait être géré au niveau national à charge pour lui de répartir les fonds entre les offices régionaux voire entre les collèges professionnels régionaux.

5. PROPOSITIONS

5.1 La création d'un Office des professions paramédicales national et régional

La création d'un OPP paraît être une mesure rationnelle pour réaliser les objectifs fixés (règles communes, représentation nationale et régionale des professions, promotion de la qualité du service rendu) en permettant une représentation collégiale et unifiée des professionnels paramédicaux.

Son organisation devrait comporter un niveau régional et une instance nationale avec, tous deux, des collèges professionnels et une assemblée plénière. La mise en place d'un procédé qui tienne compte du poids démographique respectif de chaque profession et en assure une représentation équilibrée, serait nécessaire. De même, dans chaque collège, les différents modes d'exercice professionnel devraient faire l'objet d'une représentation équitable. En fonction des thèmes et sujets traités, et selon qu'ils concernent une ou plusieurs professions, des formations de composition variable sont à prévoir.

La présidence de la formation contentieuse serait à confier à un magistrat. La présence d'usagers du système de santé est nécessaire pour témoigner de la transparence du fonctionnement et de l'ouverture sur l'extérieur de l'OPP.

5.2 Les missions qui pourraient être exercées

Elles se regrouperaient autour de six fonctions principales :

- la gestion de l'autorisation d'exercer,
- l'élaboration de règles déontologiques et leur contrôle,
- la diffusion et l'évaluation des règles de bonnes pratiques professionnelles ainsi qu'une contribution à leur définition,
- la labellisation des formations continues,
- la conciliation, la discipline, l'évaluation individuelle,
- la représentation des professions paramédicales lors des réflexions sur les politiques de santé.

Ces fonctions pourraient être exercées selon le cas, soit au niveau régional soit au niveau national, d'une part, soit par l'office en formation interprofessionnelle soit par les collèges professionnels, d'autre part.

5.2.1 Le niveau régional :

Depuis une dizaine d'années, la Région s'affirme être l'échelon territorial adapté aux actions conduites dans le domaine de la santé.

Une loi de 1991 a rendu obligatoire les schémas régionaux d'organisation sanitaire. Par la suite, ont été successivement mises en place les Unions régionales de médecins exerçant à titre libéral (URML), les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et les Unions régionales des Caisses d'assurance maladie (URCAM). Des conférences régionales de santé ont pour mission de faire émerger les priorités en matière de prévention et de soins et, en 1998/1999, les Etats Généraux de la santé ont été organisés au niveau des régions.

L'OPP devrait occuper la place qui lui revient dans ce dispositif.

- L'Office

ses compétences pourraient être les suivantes :

- Représenter les professions paramédicales auprès des instances décisionnelles de la Région,

- Délivrer, par délégation de la puissance publique, la carte professionnelle et assurer le suivi exhaustif de ses titulaires (installation, changement de lieu d'exercice, remplacements.....). Il serait ainsi en situation d'assurer un rôle de conseil lors de l'installation des jeunes professionnels et de fournir les éléments de base d'une réflexion sur la démographie des différentes professions,

- Faire des propositions au niveau national pour l'élaboration des règles déontologiques,

- Exercer un rôle de conciliation dans les litiges entre paramédicaux de professions différentes et entre usagers et professionnels, voire éventuellement être le premier échelon d'une instance disciplinaire.

- La saisine de l'Office serait, d'une façon générale, le fait des intéressés eux-mêmes. Toutefois, pour les professionnels salariés, l'établissement employeur devrait être habilité à saisir l'office pour une faute déontologique ou tenant à une insuffisance professionnelle indépendante de l'organisation du service,

- Donner un avis au niveau national sur les enseignements de formation continue dispensés dans la Région, en vue de leur labellisation éventuelle,

- Contribuer, à partir de procédures définies nationalement, à l'évaluation de l'application de bonnes pratiques paramédicales validées par l'ANAES.

- Les collèges professionnels :

Ils pourraient exercer un triple rôle :

- Veiller à la cohésion de chacune des professions paramédicales constituant l'Office,

- Diffuser auprès des professionnels libéraux et salariés les règles de bonnes pratiques et apporter une contribution à l'évaluation de leur mise en application,

- Exercer la fonction de conciliation pour les litiges entre professionnels ressortissant d'un même collège.

5.2.2 Le niveau national

Ce pourrait être le niveau où s'exerce la fonction de représentation des professions paramédicales auprès des instances politiques et administratives nationales et internationales, le lieu de réflexion sur la déontologie professionnelle et de décision pour la labellisation des enseignements de formation continue, l'autorité de recours disciplinaire après échec de la procédure de conciliation.

- L'Office :

Il recevrait des attributions dans les domaines suivants :

- La représentation des professions paramédicales auprès des pouvoirs publics. Il serait saisi pour avis lors de l'élaboration des textes concernant des sujets en rapport avec ses missions et il pourrait faire des propositions aux instances décisionnelles compétentes,

- Le suivi des professionnels – l'autorisation d'exercer.

Il centraliserait les informations provenant du niveau régional, assurerait la gestion d'un fichier central en liaison étroite avec les services compétents du ministère chargé de la Santé et veillerait à lutter contre l'exercice illégal des professions paramédicales,

- L'élaboration des règles déontologiques professionnelles.

Il proposerait aux pouvoirs publics les règles concernant la déontologie et l'exercice professionnel après consultation des collèges professionnels,

- L'exercice du contentieux disciplinaire, après échec de la procédure de conciliation et en formation spéciale présidée par un magistrat,

- La synthèse des avis émis par les collèges professionnels sur les enseignements de formation continue et prise de décision concernant leur labellisation.

- Les collèges professionnels :

- Pour les affaires concernant spécifiquement une profession, ils auraient vocation à représenter celle-ci auprès des instances nationales et internationales.

- Ils contribueraient, en liaison avec les collèges professionnels régionaux à la diffusion des bonnes pratiques médicales.

- Ils seraient consultés sur les enseignements de formation continue.

5.3 La désignation des membres des OPP

La nomination des membres des OPP doit résulter du choix de l'ensemble des professionnels paramédicaux concernés.

Deux impératifs existent :

- assurer une représentation équitable des professionnels libéraux et salariés,

- éviter l'hégémonie d'une profession.

Les propositions sont les suivantes :

Les collèges professionnels régionaux seraient élus au suffrage direct à la représentation proportionnelle et au scrutin de liste. Deux collèges électoraux seraient à prévoir, l'un pour les professionnels salariés, l'autre pour les professionnels libéraux ou ayant un double exercice.

Les collèges professionnels nationaux seraient élus par les membres des collèges régionaux.

En ce qui concerne l'assemblée interprofessionnelle de l'Office national et des Offices régionaux, les sections professionnelles de chacun des deux niveaux territoriaux

procèderaient à leur élection à la représentation proportionnelle pondérée du nombre d'électeurs appartenant à chaque profession paramédicale, aucune profession ne pouvant détenir à elle seule la majorité des sièges.

Une place devrait être également réservée aux usagers du système de santé. Dans un premier temps, la nomination de « sages » pourrait être confiée aux Préfets de Région et, pour le niveau national, au Ministre chargé de la Santé.

L'apparition récente de collectifs inter-associatifs regroupant des associations de malades, de familles de malades, de handicapés, de parents de handicapés, de consommateurs, etc., est de nature à permettre, à brève échéance, une désignation directe par le mouvement associatif.

5.4 L'organisation et le financement

A chacun des deux niveaux territoriaux retenus, l'office comporterait une assemblée interprofessionnelle et des Collèges professionnels.

Chaque structure pourrait décider de créer en son sein des commissions permanentes ou temporaires en fonction des sujets traités.

Les membres des sections interprofessionnelles éliraient un Président pour une durée limitée (2 ans, par exemple) dans le cadre d'une présidence professionnelle tournante.

Pour l'exercice des fonctions contentieuse et disciplinaire, la commission spécialisée mise en place serait présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire.

Les représentants des usagers auraient leur place dans l'ensemble des assemblées, collèges et commissions si ce n'est lorsque l'ordre du jour prévoit l'examen d'un litige entre professionnels.

Tous les professionnels paramédicaux seraient membres de l'OPP. Le versement par chacun d'eux d'une cotisation annuelle d'un montant modéré serait de nature à garantir son indépendance. Sa déductibilité fiscale et, pour les salariés, sa prise en charge totale ou partielle par l'employeur, sont des pistes à explorer. La participation financière de l'Etat en fonctionnement stabilisé est à exclure mais une dotation initiale faciliterait la mise en place et le début des travaux.

Conclusion

A l'issue de cette réflexion, il me semble important de revenir sur la question qui a servi de fil conducteur à ce rapport. La création d'un OPP est-elle souhaitable et possible?

Le constat de la nécessité de créer une instance professionnelle pour les professions paramédicales est un point de départ qui fait l'unanimité. La controverse porte davantage sur la nature de l'instance qu'il serait opportun de mettre en place.

A l'instar de Mme Anne-Marie BROCAS, sans surprise pour l'ensemble des représentants des professionnels que j'ai rencontrés au cours de ma mission, j'ai proposé la création d'un Office pour les Professions Paramédicales et mon rapport s'attache à répondre à la question du fonctionnement d'une instance interprofessionnelle, dont je souhaite qu'elle devienne un véritable outil aux mains des professionnels, une représentation équilibrée des professions devant permettre à chacune d'entre elles de s'approprier cet outil.

Les propositions présentées permettent la réalisation des objectifs poursuivis en dotant les professionnels paramédicaux d'une organisation unifiée et collégiale apte à renforcer la qualité des soins dispensés aux malades, capable de tenir un rôle important dans le dispositif sanitaire français, tout en permettant l'expression de chaque profession au travers de ses structures.

Les propositions faites privilégient la dynamique de l'union.

L'interprofessionnalité est un instrument de fédération des professions concernées, qui sont toutes issues d'un même creuset, sont tournées vers des objectifs communs et agissent conjointement auprès de nos concitoyens, mais qui restent cependant bien identifiées, distinctes, et ont incontestablement leurs spécificités. J'ai la conviction profonde que le décloisonnement, la complémentarité, l'échange sont préférables à l'autarcie et au repli sur soi.

De plus ce rapport met en avant la nécessité de donner aux libéraux et aux salariés une instance commune, car même si selon leur mode d'exercice les professionnels ne sont pas soumis aux mêmes contraintes, ils exercent le même métier, doivent respecter les mêmes règles déontologiques, ont des pratiques communes. Il est nécessaire qu'exercice libéral et exercice salarié puissent suivre une évolution harmonieuse, adaptée à leurs besoins et contraintes respectifs.

Liste des ANNEXES

Annexe n°1

Liste des organisations auditionnées

Annexe n°2

Synthèse des propositions concernant l'Office des Professions Paramédicales élaborées conjointement par la FFMKR, la FNI, la FNO et le SNAO

Annexe n°3

Courrier de la FFMKR

Annexe n°4

Extrait de la réflexion menée par la FNO concernant la constitution d'une instance professionnelles pour les professions paramédicales

Annexe n°5

Courrier du SNAO

Annexe n°6

Extrait de la réflexion menée par la FNI concernant la constitution d'une instance professionnelle pour les professions paramédicales

Annexe n°7

Courrier du SNKS

Annexe n°8

Courrier du CNKS

Annexe n°9

Courrier de l'UIPARM

Annexe n°10

Courrier de la FNA-Service de Santé

Annexe n°11

Courrier de l'UMKL

Annexe n°12

Courrier de la CNI

Annexe n°13

Courrier de la FNP (envoyé à plusieurs députés)

Annexe n°14

Extrait de la réflexion menée par la FNP concernant la constitution d'une instance pour les professions paramédicales

Annexe n°15

Les professions concernées - Leurs effectifs

Annexe n°16

Glossaire

Annexe n°1

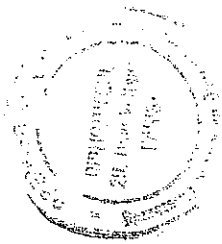
Liste des organisations auditionnées

Liste des organisations auditionnées

- AFEPP (Association Française des Etudiants et des Professionnels Psychomotriciens)
- ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes)
- ANFIIDE (Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés ou Etudiants)
- ANKS (Association Nationale des Kinésithérapeutes Salariés)
- CFDT Santé Sociaux (Confédération Française Démocratique du Travail)
- CFTC - Fédération Santé (Confédération Française des Travailleurs Chrétiens)
- CGT - Fédération Santé (Confédération Générale du Travail)
- CNI (Coordination Nationale Infirmière)
- CNKS (Collège National de la Kinésithérapie Salariée)
- FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée)
- FFASS-CFE-CGC (Fédération Française de l'Action Sociale et de la Santé- Confédération Générale des Cadres)
- FFMKR (Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs)
- FFP (Fédération Française des Psychomotriciens)
- FHF (Fédération Hospitalière de France)
- FNA (Fédération Nationale Autonome)
- FNI (Fédération Nationale Infirmière)
- FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes)
- FNP (Fédération Nationale des Podologues)
- FO - Fédération santé (Force Ouvrière)
- ONSIL (Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux)
- SNCH (Syndicat National des Cadres Hospitaliers)
- SNKG (Syndicat National des Kinésithérapeutes de Groupe)
- SNKS (Syndicat National des Kinésithérapeutes Salariés)
- SNMKR (Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs)
- SNUP (Syndicat National d'Union des Psychomotriciens)
- Syndicat MK France
- UHP (Union Hospitalière Privée)
- UIPARM (Union Inter Professionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques)
- UMKL (Union des Masseurs Kinésithérapeutes Libéraux)

Nous réitérons toutes nos excuses au Syndicat National Autonome des Orthoptistes (SNAO) pour le malentendu qui a empêché son audition, et nous le remercions pour la contribution écrite qu'il nous a transmis (annexe n°2 et annexe n°5) et pour l'entretien téléphonique que nous avons pu avoir.

La Fédération Intersyndicale des Etablissements d'Hospitalisation Privée (FIEHP), sollicitée, n'a pas souhaité s'exprimer sur ce sujet.



Annexe n°2

Synthèse des propositions concernant l'Office des Professions
Paramédicales élaborées conjointement par la FFMKR, la
FNI, la FNO, et le SNAO

*Fédération Française des Masseurs-
Kinésithérapeutes-Rééducateurs*
24, rue des Petits-Hôtels 75010 Paris
Tél. 01.44.83.46.00

Fédération Nationale des Infirmières
7, rue Godot de Mauroy 75009 Paris
Tél. 01.47.42.94.13

Fédération Nationale des Orthophonistes
2, rue des deux gares 75010 Paris
Tél. 01.40.35.63.75

Syndicat National Autonome des Orthoptistes
22, rue Richer 75009 Paris
Tél. 01.40.22.03.04

Paris, le 17 février 2000

Monsieur Philippe NAUCHE
Chargé de mission
Assemblée nationale
Avenue de l'Université
75007 PARIS

Monsieur,

Nos organisations professionnelles vous ont présenté individuellement leurs propositions concernant un Office des professions paramédicales.

La mise en commun de ces propositions permet de dégager, entre nos professions, un consensus dont nous tenons à vous faire part.

A cet effet, vous trouverez, jointe à ce courrier, une fiche technique, synthèse de nos points de vue.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de toute notre considération.

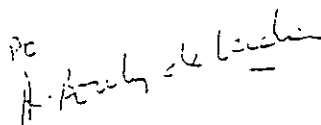
François Maignien
Président F.F.M.K.R.

Marie-Jeanne Ourth-Bresle
Présidente F.N.I.

Jacques Roustit
Président F.N.O.



Marie-Hélène Abadie
Présidente S.N.A.O.

pc


**SYNTHESE DES PROPOSITIONS
CONCERNANT UN OFFICE DES PROFESSIONS D'AUXILIAIRES MEDICAUX**

FFMKR -- FNI -- FNO -- SNAO

Dans le cadre d'une politique nationale de santé, vis à vis de la population et des professions, l'Office doit se donner pour mission de garantir:

- la qualité des pratiques;
- l'éthique et la déontologie;
- les études de besoins.

1 - COMPOSITION DE LA STRUCTURE

A - Professions concernées

- Infirmières
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Orthophonistes
- Orthoptistes

B - Composition Institutionnelle

- Professionnels de santé sus-mentionnés;
- Représentants de la société civile dénommés usagers, nommés en raison de leur compétence et de leur expérience dans des missions d'ordre sanitaire et social;
- Magistrats professionnels pour la présidence des instances juridictionnelles.

Les sections professionnelles sont elles-mêmes composées de collèges de professionnels libéraux et de professionnels salariés, au prorata du nombre national de professionnels par mode d'exercice.

Les élections par collèges sont faites par scrutin de listes présentées par les grandes centrales de salariés et les organisations professionnelles représentatives de libéraux.

Pour la JURIDICTION DISCIPLINAIRE :

- 1 magistrat du siège TGI
- représentants des collèges libéraux et salariés : même % que dans les collèges
- selon le type de contentieux : 1 représentant des usagers
- 1 représentant des caisses, en tant que de besoin (médecin conseil ou paramédical conseil – voir IV)

II – FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

L'Office est composé de sections autonomes, particulières à chaque profession de santé ci-dessous mentionnée.

L'Office est administré par un conseil interprofessionnel composé de représentants élus de l'ensemble des professions concernées, avec voix délibérative, et de représentants des usagers désignés, avec voix consultative.

L'office a deux niveaux de fonctionnement: régional et national.

En son sein, sont constituées des commissions de travail destinées à répondre aux missions dévolues aux Offices. Ces commissions sont placées sous l'autorité du Conseil interprofessionnel.

III – MISSIONS DE L'OFFICE

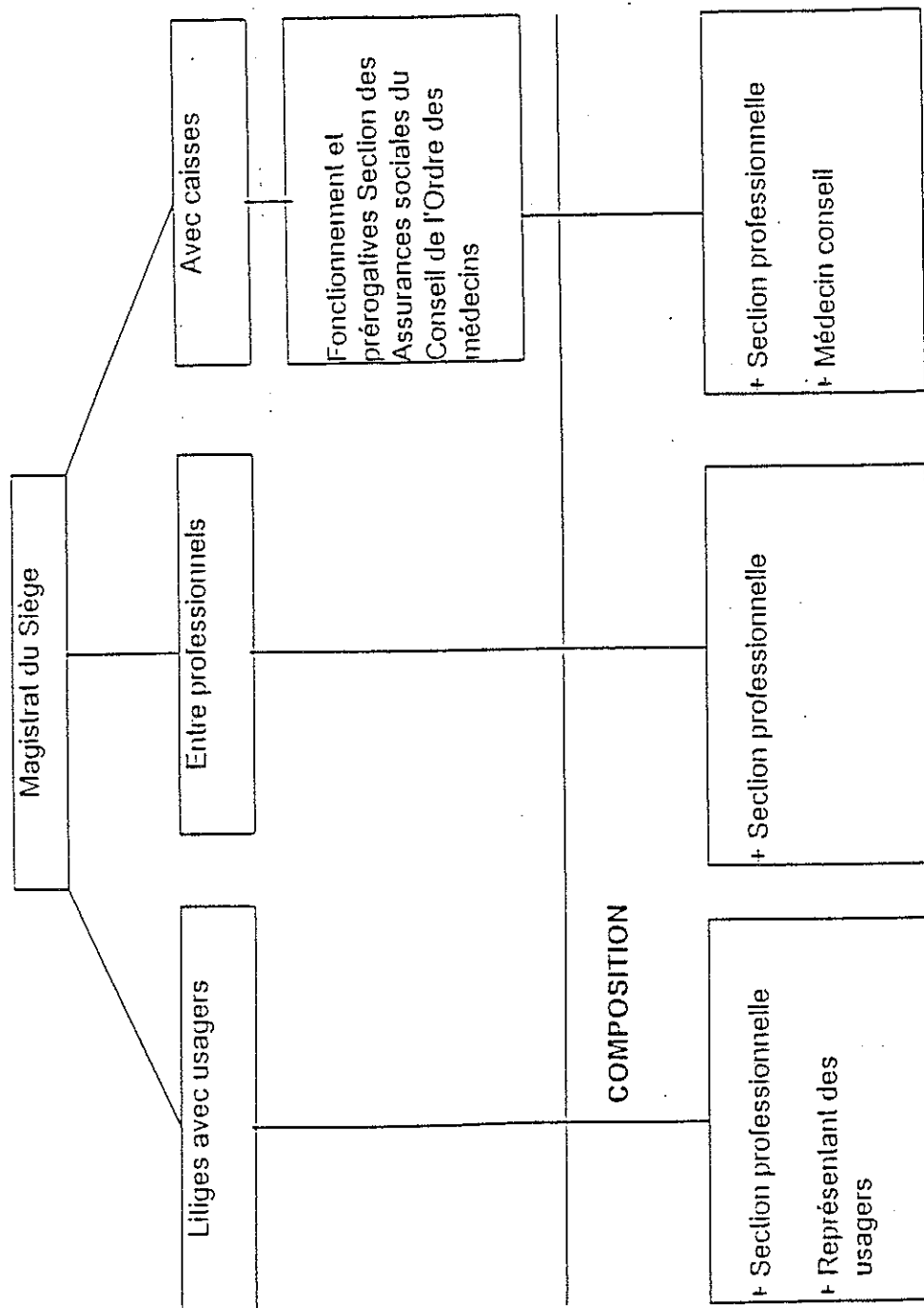
	Sections	Observatoire	Instance disciplinaire
OFFICE REGIONAL	Infirmiers M.K. Orthophonistes Orthoptistes	- évaluation des pratiques et des comportements ; - registre des professionnels (en lien avec les DASS au moins dans un premier temps) ; - évaluation des besoins ; - régulation démographique ; - coordination avec les URML ; - représentation Conférence régionale de santé.	- conciliation - contentieux - établissement d'une jurisprudence
Synthèse et envoi des travaux à l'Office national			
OFFICE NATIONAL	Infirmiers M.K. Orthophonistes Orthoptistes	- synthèse des travaux régionaux ; - élaboration des recommandations ; - carte sanitaire nationale ; - représentation Conférence nat. Santé ; - propositions de travaux à l'ANAES ; - propositions au Conseil supérieur des professions paramédicales	Instance d'appel - contentieux ; - recueil des jurisprudences et propositions d'actualisation des règles professionnelles et administratives.

IV – PREROGATIVES EXCLUES

Les compétences respectives des structures déjà existantes, la maîtrise de l'évolution de nos professions et l'efficacité recherchée par la mise en synergie des différentes missions dévolues aux organismes professionnels nous poussent à délibérément exclure des prérogatives de l'Office :

- les missions de défense, de promotion et de représentation des professions ;
- toutes les missions qui ressortissent aux relations conventionnelles établies avec les caisses d'assurance maladie ;
- les missions de réflexion ou de mise en œuvre de la formation initiale et de la formation continue.

V - INSTANCE JURIDICTIONNELLE



Sans préjudice des procédures civiles et pénales de droit commun.

Annexe n°3

Courrier de la FFMKR



FÉDÉRATION
FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

FM/MRZ
713 F.

Paris, le 28 Février 2000

Monsieur Philippe NAUCHE
Chargé de Mission
Assemblée Nationale
126, rue de l'Université

75007 PARIS

Monsieur le Député,

Vous venez de recevoir une fiche technique sur l'Office des Professions Paramédicales, élaborée conjointement par la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs, la Fédération Nationale des Infirmières, la Fédération Nationale des Orthophonistes et le Syndicat National Autonome des Orthoptistes.

Pour éviter toute erreur d'interprétation, je vous précise que cette proposition interprofessionnelle n'est pas contradictoire avec la position de la FFMKR qui demande, en application de la loi, l'organisation immédiate d'élections aux conseils de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes.

En effet, selon la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs, la section professionnelle des masseurs kinésithérapeutes de l'instance juridictionnelle de l'Office des Professions Paramédicales devrait être constituée de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes.

Vous remerciant d'intégrer cette revendication dans vos réflexions,

Je vous prie de croire, Monsieur le Député, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

François MAIGNIEN
Président

24, rue des Petits-Hôtels
75010 PARIS

Tél : 01 44 83 46 00

Télécopie : 01 44 83 46 01

Minitel 36 16 KINE

Internet : www.fmkkr.com



Enregistrée
sous
le numéro
13.366

Annexe n°4

Extrait de la réflexion menée par la FNO concernant la
constitution d'une instance professionnelle pour les
professions paramédicales

Fédération Nationale



CONSTITUTION

D'UNE INSTANCE PROFESSIONNELLE

POUR LES PROFESSIONS PARAMEDICALES

Audience auprès de Monsieur Philippe NAUCHE

Député de la Corrèze

Chargé de mission par Monsieur Le Premier Ministre

Jeudi 28 octobre 1999

Constitution d'un Office des professions paramédicales

Historique

Un Office pour quoi faire

Un Office comment

Constitution d'un Office des professions paramédicales.

Propositions et positions de la Fédération Nationale des Orthophonistes

1 Historique

1-1 textes réglementant la profession la profession

- 1947: assimilation des actes d'orthophonie à des lettre-clé existantes et remboursement par la sécurité sociale
- 1955: premiers enseignements d'orthophonie (Paris, Bordeaux, Lyon, Marseille)
- 1964: loi du 10 juillet (statut légal)
- 1965: décret d'application de la loi de 1964 (mars)
- 1966: définition de la profession par le ministère et reconnaissance des lieux d'enseignement
- 1967: classement indiciaire des orthophonistes des hôpitaux publics -
- 1967: création de la carte professionnelle
- 1969: nomenclature des actes d'orthophonie et création de la lettre-clé AMO
- 1970: couverture sociale des praticiens et auxiliaires médicaux
- 1972: première réforme des études d'orthophonie
- 1973: institution des conventions nationales avec l'assurance maladie
- 1973: création du Conseil Supérieur des professions paramédicales
- 1974: signature de la première convention entre l'assurance maladie et la FNO
- 1983: parution du premier décret de compétence (liste des actes d'orthophonie)
- 1985: accord de principe avec le ministère Hervé pour des règles professionnelles avec juridiction à 2 degrés, régional et national d'appel
- 1986: changement de ministère: la nouvelle ministre veut nous imposer un ordre, que nous refusons
- 1990: révision de la nomenclature
- 1991: projet de loi n° 1230 (règles professionnelles)
- 1991: traduction en droit français de la circulaire 89/48 CEE (reconnaissance mutuelle des diplômes)
- 1992: révision du décret de compétence (élargissement, entre autre à la prévention et au dépistage)
- 1992: décret concernant les chargés d'enseignement et maîtres de stages en orthophonie

1-2 Eléments de démographie professionnelle (tous exercices confondus)

- 1963: 200
- 1970: 1500
- 1980: 7000
- 1990: 10 000
- 1995: 13 000
- 1998: 14 000

1-3 Evolution des modes d'exercice

1975:

- 50% d'exercice mixte
- 30% d'exercice libéral exclusif
- 20% d'exercice salarié exclusif

1995:

- 15% d'exercice mixte
- 65% d'exercice libéral exclusif
- 20% d'exercice salarié exclusif

UN OFFICE POUR QUOI FAIRE?

Edicter, faire appliquer des règles professionnelles d'exercice, suivre, adapter ces règles à l'évolution de la société, des connaissances scientifiques, du monde de la santé et de la distribution des soins, dans un ensemble cohérent à travers l'élaboration d'un code déontologique lui-même évolutif.

Cet office devrait être doté de pouvoir de cogestion du fichier des professionnels en exercice en partenariat avec les services compétents des DASS.

Les modes d'exercice

Salarié: la plupart relève soit des dispositions des principales conventions collectives de l'enfance inadaptée, 1951, 1966, UCANSS, Croix rouge, soit des dispositions du livre IV de la fonction publique.

Libéral: code de la santé, L-504 et suivants.

Quel que soit le mode d'exercice, aucune règle professionnelle spécifique n'existe à ce jour.

Certaines de ces lacunes sont communes aux deux modes d'exercice, il s'agit notamment des obligations envers les patients, lieux de travail, relations confraternelles, publicité...

D'autres sont plus spécifiques à l'exercice libéral et concernent le nombre de cabinets appartenant au même professionnel, les relations entre professionnels libéraux (collaboration non salariée, remplacement), le salariat d'un orthophoniste par un autre professionnel de santé, par un autre orthophoniste.

UN OFFICE COMMENT

Une structure régionale

Elle a à connaître des litiges, manquements aux règles, elle instruit, sanctionne, concilie et transmet les résultats de ses observations, décisions et travaux à la structure nationale. En outre, cette structure a des fonctions semblables à celle des unions régionales de médecins (coopération à des études épidémiologiques, règles de bonnes pratiques, recommandations...).

Une structure nationale

Elle représente une structure d'appel des décisions régionales. Elle recueille les données des structures régionales et les utilise pour faire évoluer les règles professionnelles en tant que de besoins.

Une structure globale divisée en sections spécifiques à chaque profession

Si l'ensemble des professions concernées par la mission confiée par Monsieur le Premier Ministre peut se retrouver dans une seule et même structure, chacune doit être représentée dans une section spécifique, tant au niveau régional que national.

Une structure permettant la représentation des usagers

Dans ses fonctions de conciliation, et le cas échéant lorsqu'un conflit apparaît entre un assuré et un professionnel, l'Office doit permettre aux usagers d'être présents ou de se faire représenter.

En aucun cas les missions de cette structure ne doivent se confondre avec celles d'un syndicat.

Office National
et
Offices Régionaux

Composition

Missions

Organigrammes

COMPOSITION DE L'OFFICE NATIONAL

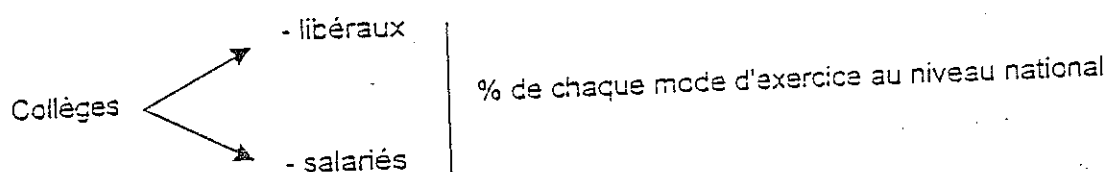
Il est organisé en sections professionnelles.

Une structure appelée Bureau national, organise :

- la concertation et la coordination entre les sections.
- la gestion administrative de l'Office national.

Le Bureau effectue la synthèse des travaux d'ordre général confiés aux sections professionnelles.

SECTIONS PROFESSIONNELLES



Elections par collèges – scrutin de listes présentées par les grandes centrales de salariés et les organisations professionnelles représentatives de libéraux.
Dans chaque section, les membres de l'Office national sont élus par ceux des sections correspondantes des Offices régionaux.

Pour l'INSTANCE DISCIPLINAIRE :

- 1 magistrat du siège désigné par la Chancellerie,
- représentants des collèges libéraux et salariés : même % que dans les collèges
- 1 représentant des usagers selon le type de contentieux
- 1 représentant des caisses – en tant que de besoin - (médecin conseil ou paramédical conseil)

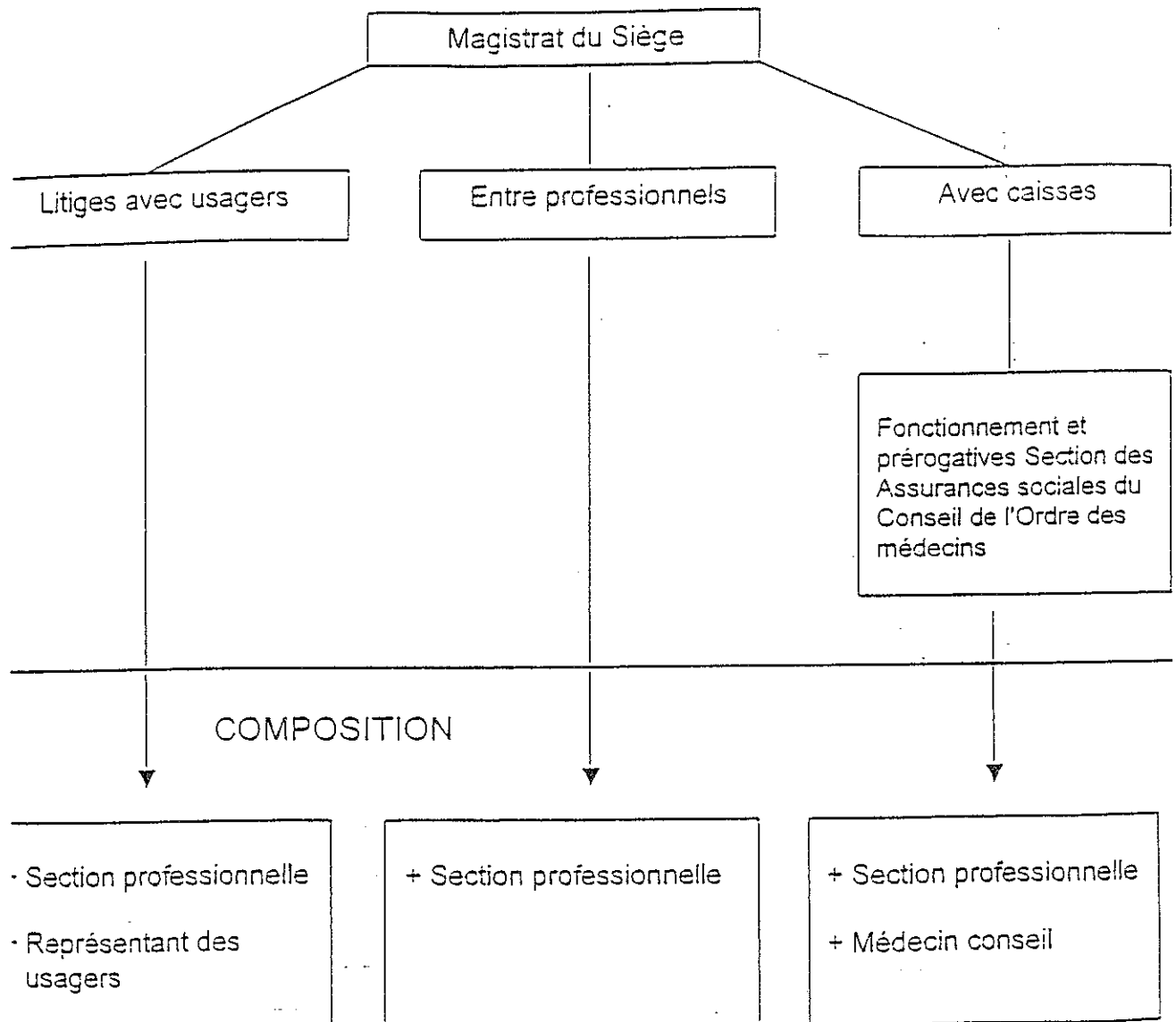
Pour L'OBSERVATOIRE :

- Le directeur général de la santé ou son représentant.

MISSIONS DES OFFICES REGIONAUX ET NATIONAL

	Sections	Observatoire	Instance disciplinaire
OFFICE REGIONAL	Infirmiers M.K. Orthophonistes Orthoptistes Podologues	- évaluation des pratiques et des comportements ; - suivi des professionnels (en lien avec les DASS) ; - évaluation des besoins ; - régulation démographique ; - représentation dans les URCAM en tant que de besoins ; - coordination avec les URML ; - représentation ARIH ; - représentation Conférence régionale de santé.	- conciliation - contentieux - établissement d'une jurisprudence
Synthèse et envoi des travaux à l'Office national			Instance d'appel
OFFICE NATIONAL	Infirmiers M.K. Orthophonistes Orthoptistes Podologues	- synthèse des travaux régionaux ; - élaboration des recommandations ; - carte sanitaire nationale ; - représentation Conférence nat. Santé ; - propositions de travaux à l'ANAES ; - propositions au Conseil supérieur des professions paramédicales	- contentieux ; - recueil des jurisprudences et propositions d'actualisation des règles professionnelles et administratives.

INSTANCE JURIDICTIONNELLE

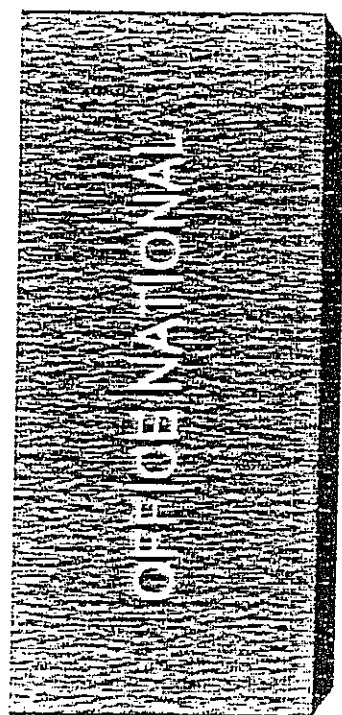


Sans préjudice des procédures civiles et pénales de droit général.

ANAES

CONSEIL SUPERIEUR DES
PROFESSIONS
PARAMEDICALES

CONFERENCE
NATIONALE DE SANTE



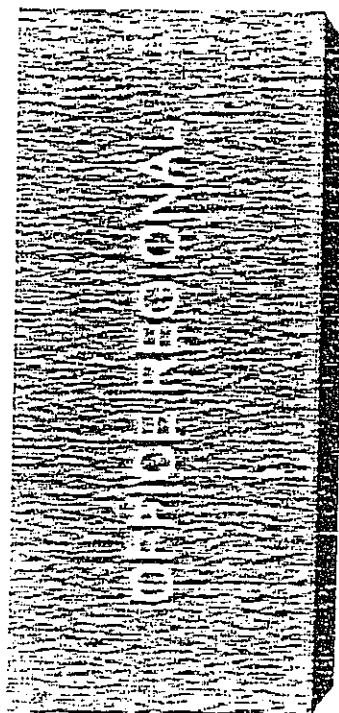
DGS

DSS

ARH

URCAM

URML



CONFERENCE REGIONALE DE SANTE

Annexe n°5

Courrier du SNAO

Syndicat National Autonome des Orthoptistes

22, rue Richer

75009 PARIS

tel : 01 40 22 03 04

fax : 01 40 22 03 12

Reçu le 03 FEB. 2000

Monsieur Philippe NAUCHE

Député de la Corrèze

Assemblée Nationale

126, rue de l'Université

75355 PARIS CEDEX 07 SP

Paris, le 4 février 2000

Monsieur le Député

Nous sommes désolées du malentendu quant au lieu de rendez-vous que vous nous aviez accordé dans le cadre de la mission BROCAS.

En accord avec votre assistante, nous lui avons envoyé quelques documents concernant le nombre des orthoptistes, leur répartition géographique, leur compétence et leur champ d'activité.

Nous savons, de plus que les orthophonistes vous ont adressé un important document sur le fond et la forme du futur "OFFICE".

Pour l'essentiel nous sommes d'accord avec l'analyse et les souhaits qu'il contient.

Pour résumer, les orthoptistes ne désirent pas un "Ordre" car un Ordre Professionnel coûte cher d'autant que les orthoptistes sont peu nombreux.

Un Ordre pourrait "concurrencer" le syndicat

Un Ordre pourrait ne pas être partial.

Les orthoptistes ont besoin d'une instance dont la mission sera d'une part d'élaborer règles professionnelles et règles de déontologie, d'autre part de les faire respecter.

Cette instance devrait être nationale avec des "relais" régionaux.

Nous ne voudrions pas que la création de "l'OFFICE" supprime les prérogatives du syndicat professionnel représentatif dans les domaines :

- de l'enseignement (formation initiale et continue)
- de la recherche
- de l'évolution de la profession

négociations conventionnelles

création et aménagement des règles de bonne pratique

établissement des règles professionnelles et déontologiques.

Nous pensons que le code de déontologie et les règles professionnelles comporteront une partie commune pour tous les paramédicaux rééducateurs et un chapitre spécifique pour l'orthoptie.

Les chapitres concernant la collaboration et le remplacement sont à étudier tout particulièrement car il faut mettre un peu d'ordre dans les pratiques actuelles de certains orthoptistes.

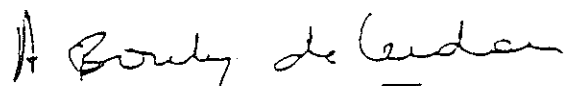
Il conviendra d'étudier tout particulièrement le problème des orthoptistes intervenant dans les écoles auprès des enfants handicapés.

Nous sommes à votre disposition au téléphone: Madame ABADIE [REDACTED] ou Madame BOULY de LESDAIN [REDACTED] pour les renseignements ou compléments d'information dont vous pourriez avoir besoin.

Nous vous prions, Monsieur le Député, de recevoir nos salutations distinguées.

Pour la Présidente Madame ABADIE

La secrétaire générale

A handwritten signature in dark ink, reading "A Bouly de Lesdain". The signature is written in a cursive style with a large initial "A" and a horizontal line under the last name.

Annick BOULY de LESDAIN

Annexe n°6

Extrait de la réflexion menée par la FNI concernant la
constitution d'une instance professionnelle pour les
professions paramédicales

Fédération Nationale des Infirmiers

Audition de la délégation F.N.I. par

Philippe NAUCHE

**Chargé de mission exploratoire par le Premier Ministre
de la création d'une instance pour les professions paramédicales**

Paris, le 18 novembre 1999

♦ Présentation du secteur libéral infirmier

• Effectifs

Les infirmières libérales étaient :

↳ 20.486 au 31 décembre 1980

↳ 38.945 au 31 décembre 1990

↳ 49.015 au 31 décembre 1998

déclarées à la C.A.R.P.I.M.K.O. (*Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures-Podologues, Orthophonistes et Orthoptistes*).

Elles représentent 17 % de l'ensemble de la population infirmière telle que recensée par la Direction Générale de la Santé en 1996. (*Edition 1998*)

• Durée moyenne d'activité

Les infirmières libérales exercent leur activité en moyenne 18 ans, l'installation se faisant aux environs des 28 - 30 ans.

L'exercice sous convention est subordonné à une expérience professionnelle en soins généraux de trente six mois, acquise dans un établissement ou une structure, au sein d'un service organisé sous la responsabilité d'une infirmière cadre ou d'un médecin.

• Les règles d'exercice

Elles sont fixées par le décret n° 93-221 du 16 février 1993.

Celui-ci reprend :

> divers dispositions figurant dans :

- ✓ le Code de la Santé Publique (*libre choix des malades, interdiction de compérage, application des prescriptions médicales, information du patient, etc.*),
- ✓ le Code Pénal (*secret professionnel, protection des mineurs ou des personnes incapables de se protéger, délit d'escroquerie ou infractions voisines, etc.*),
- ✓ le Code Civil (*droit des contrats, etc.*).

> des dispositions propres relatives à la qualité de soins ou à la déontologie.

.../...

Cela étant, l'absence d'instance chargée de veiller à l'application des dispositions dudit décret rend caduque toute prévention des infractions.

Par ailleurs, même pour des infractions lourdes, les familles renoncent aux poursuites devant les tribunaux, compte tenu de la complexité du dossier qu'elles ont à établir, du montant de la consignation exigée par les tribunaux, celle-ci atteignant fréquemment 10.000 F.

Enfin, lorsque les familles franchissent les obstacles précités, nous observons un nombre important de non-lieux prononcés par les tribunaux, ceux-ci ayant des difficultés à apprécier la nature des infractions professionnelles ou étant particulièrement encombrés.

♦ Les problèmes rencontrés

Hormis le fait que les malades ont le droit à des soins de qualité, dispensés par des professionnels qualifiés, actualisant régulièrement leurs connaissances et que nulle structure à ce jour n'est habilitée à veiller à l'application de ces objectifs louables, la profession et les malades sont confrontés à des problèmes, à ce jour, mal résolus.

Aussi, en est-il d'infirmières :

- toxicomanes qui commettent des erreurs de posologie dans l'administration des traitements par voie parentérale,
- atteintes d'un déséquilibre mental qui abandonnent le cabinet, les malades avec leurs traitements en cours,
- insuffisamment qualifiées, commettant des erreurs graves (*rinçage de cathéter avec du chlorure de potassium, administration de produits médicamenteux dont la dose est multipliée par 10,*
- tentant de capter l'héritage de personnes fragiles.

etc.

Si la formation des infirmières leur confère une qualification professionnelle satisfaisante et une solidité psychologique certaine, elles n'en sont pas moins en partie représentatives de l'ensemble de la société.

♦ Pourquoi un Office et non un Ordre professionnel ?

L'exercice de la profession d'infirmière est réglementée depuis 1922.

La Loi du 15 juillet 1943 portait création « d'une Union Nationale des Infirmières et Infirmiers hospitaliers reconnue d'utilité publique qui assure la défense des intérêts de la profession et qui a la garde de son honneur et de sa discipline ».

L'inscription à cette Union est obligatoire et l'exclusion temporaire ou définitive de l'Union entraîne corrélativement la suspension du droit d'exercer.

Le décret d'application n'a jamais été pris.

D'autre part, la Loi du 12 juillet 1980 ne prévoit pas la création d'un Ordre professionnel, mais celle de Commissions de discipline.

Si, contrairement à de nombreux pays, les infirmières françaises ne sont pas dotées d'un Ordre professionnel, il convient d'en identifier les raisons selon les Pouvoirs Publics :

↳ les Ordres ont été créés sous le régime de Vichy,

↳ les Ordres protègent davantage leurs membres que les bénéficiaires des services dispensés par les professions.

La F.N.I. est à l'origine de la proposition de la création d'un Office, tel que l'Office des Professions existant au Québec.

Cela étant, l'Office des Professions du Québec est un organisme indépendant composé de professionnels et de représentants de la société civile qui a pour mission de contrôler le fonctionnement effectif et transparent des Ordres professionnels.

En revanche, ce sont les Ordres qui exercent, à travers leurs comités, les différentes fonctions qui leur sont dévolues.

Pour les infirmières du Québec, l'Ordre définit la formation initiale, délivre les « permis de travail », permanents ou temporaires, procède à l'élaboration des concepts, puis à l'évaluation de la qualité des soins sur le plan collectif et individuel, instruit les plaintes ou les demandes d'enquête, veille au respect de la déontologie, définit le champ d'exercice des professionnels, puis, en cas de problèmes graves, « reprend le droit d'exercice », le suspend, soumet le professionnel à un examen médical, oblige un membre à suivre un stage de perfectionnement, etc.

.../...

♦ Les missions susceptibles de relever de « l'Office des auxiliaires médicaux »

Les missions susceptibles de relever d'un Office doivent assurer la protection du public et garantir les droits essentiels des personnes malades :

- qualification des professionnels,
- dispensation des soins selon les dernières données des sciences et des techniques,
- respect de la déontologie,
- etc.

L'Office pourrait remplir son rôle de protection du public, selon différentes modalités en fonction de l'importance de la délégation que lui conférerait la Loi.

- Qualification des professionnels

- ↳ élaboration et actualisation du programme de formation,
- ↳ contrôle de son application dans les I.F.S.I.,
- ↳ délivrance du diplôme d'Etat,
- ↳ suspension de l'autorisation d'exercice,
- ↳ obligation de stages de perfectionnement,
- ↳ retrait du droit d'exercice,
- ↳ poursuite en cas d'exercice illégal,
- etc.

- Dispensation des soins selon les dernières données des sciences et des techniques

- ↳ évaluation de la qualité des soins,
- ↳ surveillance de l'obligation de formation continue,
- ↳ recours à des techniques de soins insuffisamment éprouvées.

- Respect de la déontologie

- ↳ sanctions disciplinaires et/ou amendes financières, en cas de compérage, publicité, infraction aux règles de confraternité, absence de continuité des soins entrepris, etc.

Cela étant, il n'apparaît pas souhaitable de reproduire en tant que tel le modèle québécois dans son intégralité où les Ordres professionnels exercent des fonctions judiciaires, administratives et législatives.

♦ Les propositions de la F.N.I.

Nous proposons :

- que relèvent de l'Office les auxiliaires médicaux, c'est-à-dire les professions qui dispensent des soins par délégation et en vertu de leur rôle propre pouvant exercer à titre libéral du fait de leur niveau de formation, soit 10 ans de formation générale,
- que l'Office des auxiliaires médicaux garantisse la protection du public en exerçant des fonctions de contrôle :
 - ↳ de la qualification des professionnels,
 - ↳ de l'actualisation régulière des connaissances,
 - ↳ d'évaluation de la qualité des soins,
 - ↳ de respect de l'éthique professionnelle.

♦ Syndicat professionnel et Office

En revanche, il relève du syndicat d'assurer la défense économique et l'évolution de la profession, son adaptation aux besoins en soins et de santé de la société, de définir les concepts de nature à garantir la qualité des soins, d'élaborer les projets de recommandations de bonne pratique, de références opposables, de contribuer par ses propositions à la performance du système de soins.

Les fonctions d'un Office et d'un syndicat se doivent d'être complémentaires.

MJO/CB

SYSTÈME PROFESSIONNEL

DÉMEMBRÉMENT DE L'ÉTAT
ORGANISMES ET FONCTIONS
(Judiciaire, administratif, législatif)

OFFICE

C.I.Q.

Surveillance

Liaison

ORDRES
BUREAU

TRIBUNAL DES
PROFESSIONS

COMITÉ DE
DISCIPLINE

COMITÉ DE
L'INSP. PROF.

SYNDIC

COMITÉ DE
RÉVISION

C.A.

Santé

Permis

Règlement
O et F

Résolution
O et F

Discretion

Normes
lég. et admin.

507

Annexe n°7

Courrier du SNKS



Syndicat National des Kinésithérapeutes Salariés

Affilié à la Fédération Française Santé et Action Sociale CFE-C.G.C., membre fondateur du C.N.K.S.

MEMO (*)

AUDIENCE par M. NAUCHE, Parlementaire en mission,
à propos du projet de création d'un
"office" interprofessionnel des professions paramédicales.

1) Le SNKS s'étonne, regrette et dénonce la procédure gouvernementale d'élaboration du rapport "Brocas" en ce sens que divers sujets (formation, représentation type office ...) qui touchent à l'ensemble de la profession n'ont fait que l'objet d'une consultation des représentants des libéraux.

2) Le SNKS rappelle qu'il a fortement oeuvré et participé à toutes les phases qui ont conduit à la création de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

En effet, au delà de l'appellation, une structure de représentation de ce niveau lui semble indispensable à une régulation - et auto-régulation - des conditions d'exercice, libéral comme salarié, de la profession.

Le SNKS en tant que seule structure syndicale spécifique et représentative des kinésithérapeutes salariés souhaite être systématiquement associé à tous travaux sur le sujet. Il remercie M. Nauche d'avoir bien voulu l'associer aux auditions qu'il mène dans le cadre de la mission que lui a confiée le Premier Ministre.

3) Le SNKS s'agissant de la création d' "office interprofessionnel paramédical" estime sous les réserves exprimées ci-après, intéressante l'idée d'une structure :

- regroupant l'ensemble des professionnels de santé,
- visant à donner une place aux représentants des usagers,
- reprenant les missions aujourd'hui dévolues à un ordre professionnel en les augmentant des prérogatives confiées aux Unions Régionales des médecins libéraux.

Cependant l'aboutissement de ces orientations ne saurait à son avis être pertinent voire possible à atteindre si la création d'une telle structure :

- se limite aux seuls paramédicaux ayant un exercice libéral et salarié,
- se limite d'une façon générale aux seuls paramédicaux,
- se fait de façon descendante et non ascendante,
- ne garantit pas une représentation équilibrée et à due proportion des différents types d'exercice (par contre s'agissant de l'exercice salarié le SNKS est opposé à une représentation spécifique des cadres, des enseignants ...),
- ne garantit pas que les structures purement professionnelles ne sont pas le lieu de participation des représentants des usagers. Il semble préférable au nom du décloisonnement - le patient ne devant pas être découpé en tranches d'une part et la capacité de représentation effective des organismes ad hoc risquant d'être limitée d'autre part - que ce soit au niveau interprofessionnel que soit prévue cette participation de l'utilisateur.

4) Il doit être réaffirmé que les missions dévolues à toute structure ordre et/ou office ne doivent pas être subrogatives aux différentes instances locales (CAP, CTE, RS, DS des établissements publics ou privés) ou nationales (CSPPM, CSFPH ...) qui doivent garder leurs missions propres.

5) Il y a lieu pour éviter la désaffection syndicale et associative de prévoir des dispositions financières proportionnelles aux revenus pour les différentes catégories et un système de déductibilité des revenus imposables à l'instar de la déductibilité des cotisations syndicales (même si le système actuel prévoit un abattement de 10 % pour frais professionnels quand les intéressés ne sont pas aux frais réels.)

(*) Sous réserves de compléments à l'issue de l'audience,
et des conséquences de l'arrêt en Conseil d'Etat

à Paris, le 15 décembre 1999
Jean-Louis Bruckner.

Annexe n°8

Courrier du CNKS



Collège National de la Kinésithérapie Salariée

Yves COTTRET,
Président

Paris, le 14 décembre 1999

AUDIENCE A L'ASSEMBLEE NATIONALE PAR M. Ph. NAUCHE DEPUTE DE CORREZE PARLEMENTAIRE EN MISSION (jeudi 16 décembre 1999, 9 h 30)

OBJET : RAPPORT "BROCAS" A PROPOS DE LA CREATION D'UN OFFICE INTERPROFESSIONNEL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

- Le CNKS regrette l'absence de consultation des représentants des salariés dans le cadre de l'élaboration du rapport Brocas.
- Le CNKS a été créé le 30 avril 1996 pour, entre autre, faciliter la représentation des salariés au sein de l'ordre créé en 1995 et à ce titre il dénonce la suspension abusive de sa mise en œuvre.
- Le CNKS qui prône à la fois l'autonomie professionnelle assortie d'une responsabilité à la mesure de cette première et la coopération interprofessionnelle :
 - est favorable à la mise en place d'un ordre professionnel ou de toute structure équivalente (de façon préalable à toute autre structure interprofessionnelle).
 - est néanmoins tout aussi favorable à la création d'un "office interprofessionnel paramédical" voire à un office interprofessionnel de l'ensemble des professions de santé intégrant une représentation des usagers.
- LE CNKS souhaite dans ce cadre que la représentation des kinésithérapeutes salariés, tant au niveau d'une structure professionnelle que d'une structure interprofessionnelle soit systématiquement garantie et assurée de façon proportionnelle.
- LE CNKS estime indispensable que des règles de bonnes pratiques puissent être édictées sous l'égide de ces structures en concertation avec les sociétés savantes et l'ANAES après que les relations entretenues par cette dernière avec les premières aient été clarifiées.
- Le CNKS estime nécessaire pour accompagner cette dynamique qu'une harmonisation des niveaux et contenus de formations initiales des paramédicaux soit opérée et qu'une harmonisation des niveaux juridiques et réglementaires concernant leurs exercices soit également rapidement entreprise.

Annexe n°9

Courrier de l'UIPARM



Union Inter-Professionnelle des Associations
de Rééducateurs et Médico-techniques

Le Président :

POSITION DE L'UIPARM SUR LA PROPOSITION DE CREATION D'UNE INSTANCE PROFESSIONNELLE POUR LES PROFESSIONS PARAMEDICALES

L'UIPARM est une union qui représente huit associations nationales de professions paramédicales (coordonnateurs de plateau médico-technique, diététiciennes, ergothérapeutes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs - kinésithérapeutes, préparateurs en pharmacie, psychomotriciens, techniciens de laboratoire).

A ce titre, l'UIPARM s'interroge sur le champ des professionnels concernés par cette instance :

- une instance pour les professions paramédicales ayant un exercice libéral ?
- une instance pour les professions paramédicales ayant un exercice libéral dont les actes sont remboursés par l'assurance maladie ?
- une instance pour l'ensemble des professions paramédicales ?

L'UIPARM vigilante quant à l'égalité de traitement des professionnels concernés considère que :

- la mise en place d'une instance de ce type nécessite au préalable une information claire sur ses missions (celles dévolues à un ordre professionnel ? aux unions régionales des médecins ?) et une concertation large des professionnels,
- une mise à niveau réglementaire (décret d'actes et protection des titres pour les Diététiciens, Préparateurs en Pharmacie, Techniciens de Laboratoire) doit être un préalable,

→ La mise en place d'un office des professions paramédicales, s'il doit se faire sous cet intitulé, doit intégrer l'ensemble des professions paramédicales tout en restant attentif sur les interactions en terme de missions entre office/ associations professionnelles/ syndicats/ instances représentatives

→ L'UIPARM considère que cette instance doit se composer, en premier lieu d'offices par profession dotés de missions spécifiques et, dans un second temps d'un office interprofessionnel traitant de missions transversales,

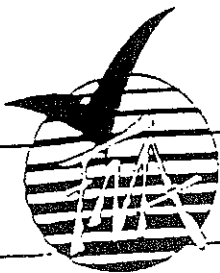
→ L'obligation d'adhésion pour les professionnels conduit l'UIPARM à s'interroger sur la nécessité d'envisager, comme pour les cotisations syndicales, une déductibilité partielle des revenus des salariés.

L'UIPARM souligne que certaines de ses associations constituantes ont des réserves quant à la mise en place d'un office des professions paramédicales et qu'elle souhaite, à l'issue de l'audience, avoir des réponses aux interrogations ci dessus émises.

Siège administratif et Courrier: N. Chastagnol - UIPARM 114 bis avenue de Versailles 75016 Paris

Annexe n°10

Courrier de la FNA - Service de Santé



FEDERATION NATIONALE AUTONOME

SERVICES DE SANTE

Bron le 11 janvier 2000

A Monsieur le Député NAUCHE

Comme convenu lors de l'entretien du 22 décembre 1999, bureau n°4, Assemblée Nationale, nous vous précisons la position officielle de notre organisation syndicale initiée lors du Bureau National ce 5 janvier 2000.

Notre organisation est opposée à la création de tout ordre paramédical par catégorie professionnelle, ceci afin de ne pas générer un corporatisme exacerbé qui nuirait à l'exercice du soins dans sa finalité.

Nous avons bien compris lors de l'entretien qu'il ne s'agissait pas de cette orientation, mais, au contraire, d'harmoniser à la fois les différentes filières de soins mais aussi de fédérer l'ensemble des professionnels paramédicaux.

La conceptualisation d'un tel organisme soulève bien évidemment beaucoup de questions :

- Particularisme de chacune des fonctions IDE, ISP, Infirmière Libérale...
- Exercice libéral, exercice salarié, service public, salarié privé (y compris lucratif)
- Précision du rôle de cet organisme en terme de formation continue par rapport à un existant institué.
- Ecriture des bonnes pratiques par qui et avec quelles garanties de prise en compte du plus grand nombre.
- Difficulté de mise en place d'une cotisation obligatoire notamment pour les agents salariés : 85%
- Nécessité d'attendre avant de promouvoir tout ordre paramédical (kiné, pédicure) si une loi doit instituer pour l'ensemble des paramédicaux l'organisme dont nous parlons.

Une fois prises en compte toutes ces réserves, dans l'état d'esprit de fédérer l'ensemble des paramédicaux dans un système de soin repérable, normalisé et reconnu, une réforme du système pourrait être une évolution positive :

Il serait alors envisageable d'aller plus loin encore et d'anticiper sur le plan des formations diplômantes en reprenant une idée déjà ancienne :

Celle des tronc communs.

Ceci pourrait permettre une perméabilité entre ces différentes professions (champs d'ouverture) et une possibilité d'évolution des fonctions en référence à l'évolution de la demande et des lieux de soins.

Questions :

Instituer ce type d'organisme : comment cela s'inscrit-il dans le projet européen ?

DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE ET DES SERVICES DE SANTE
AFFILIEE A LA C.A.T., LA F.G.A.F. ET L'UNION EUROPEENNE

11, RUE ERNEST PSICHARI - 75007 PARIS - ☎ 16 (1) 45 51 71 72 - Fax 45 51 98 29
(Metro Ecole Militaire)

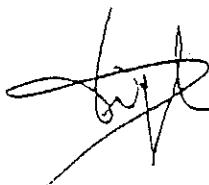
Comme promis nous avons réalisé un test sur un échantillon de paramédicaux salariés
(Toutes professions confondues).

A l'unanimité, les agents interrogés ont rejeté l'idée d'une cotisation obligatoire. Pour le cas où un office interprofessionnel serait créé et que cette cotisation soit imposée, ils souhaitent qu'elle soit déductible des impôts.
Bien évidemment ce test n'est pas représentatif mais avait pour but d'obtenir une tendance parmi un échantillon de personnel salarié.

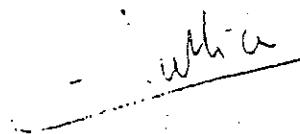
Nous restons à votre disposition pour approfondissement de ce dossier - ou tout autre sujet concernant la santé.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Député, en l'expression de nos sincères salutations.

VIGNE ALAIN



JULLIEN MURIEL



Annexe n°11

Courrier de l'UMKL



M. Philippe NAUCHE
Assemblée Nationale
126 rue de l'Université
75355 PARIS CEDEX 07

Paris le 28 janvier 2000

Monsieur le Député,

Nous vous remercions d'avoir bien voulu nous accueillir, Madame Ronné Le Verre et moi-même, afin de nous présenter votre projet d'Office des professions paramédicales qui se propose de remplacer l'Ordre de Kinésithérapeutes, et dont Monsieur Kouchner a refusé, sans motifs avoués, le décret d'application.

Comme vous avez pu le constater lors de notre entretien, en présence de M Tisserand, Inspecteur des Affaires Sociales, nous ne pouvons et ne voulons pas accepter ce genre de « fourre-tout » institutionnel qui ne peut en aucun cas servir notre profession. Depuis plus de vingt ans les syndicats souhaitent un Ordre des Kinésithérapeutes. D'abord en rangs dispersés puis enfin à l'unanimité ou presque, ils sont favorables à la loi votée par le Parlement qui n'attend que la fixation de la date de ses élections. Les autres professions paramédicales ne souhaitent pas d'Ordre, et le rôle d'un gouvernement qui se dit démocratique est de le respecter.

Il y a de nombreuses différences entre les paramédicaux qui justifient ces choix. D'une part le niveau d'études, un BAC C ou D et une année préparatoire à un concours d'entrée dans une école, ce qui représente une sélection difficile que ne connaissent pas les autres paramédicaux. Certains candidats passent par un PCEM, expérimental depuis 10 ans dans six facultés de médecine, PCEM qui devrait être généralisé si le gouvernement souhaite réellement l'amélioration de la qualité scientifique des soins. De plus, avant de parler de formation continue, il est impératif de donner une meilleure formation de base aux futurs praticiens et ceci au prix d'une année supplémentaire (4 ans) : c'est aussi le souhait de toute la profession mais tout comme l'Ordre, c'est l'Arlésienne....

D'autre part, ce qui différencie aussi les kinésithérapeutes des autres paramédicaux, c'est le décret de compétence n° 96-379, du 8 octobre 1996, qui précise article 2 : « dans le cadre de la prescription médicale, le masseur kinésithérapeute établit un diagnostic kinésithérapique et choisit les techniques qui lui paraissent les plus appropriées ». Ceci implique donc un acte intellectuel, tant dans le diagnostic que dans le traitement, qui rapproche davantage le M.K. de la sage-femme ou du dentiste que du podologue ou de l'infirmière.

Enfin le champ d'application des soins de masso-kinésithérapie est de plus en plus vaste, il va de l'uro-gynécologie à la rééducation cardio-vasculaire, en passant par les bilans d'aptitude aux sports et la recherche ergonomique. Cette diversité dans l'application des techniques nécessite une révision de la nomenclature actuelle qui date de...1972 ! Il ne s'agit

pas seulement d'une revalorisation de la lettre-clé, mais aussi d'une adaptation aux nouvelles compétences nécessitant un plateau technique important.

Si vous pensez que l'Office des paramédicaux doit regrouper les prescrits par rapport aux prescripteurs, pourquoi ne pas y faire entrer les pharmaciens et les sages femmes ? Nous attendons avec impatience leur avis sur ce sujet.

L'Ordre des kinésithérapeutes tel qu'il apparaît dans la loi présente déjà un certain nombre de difficultés qui ne manqueront pas d'opposer le collège des libéraux à celui des salariés, cette variante n'existant pas au sein des autres Ordres.

Comme nous vous le disions de vive voix, et nous le répétons, nous pensons que si le gouvernement actuel ne veut pas d'Ordre, c'est qu'il souhaite le désordre afin de mieux réglementer les paramédicaux. En associant la carpe et le lapin il ne fera que diviser pour régner.

Toutefois, si le souhait de Madame AUBRY et de Monsieur JOSPIN est d'élargir le champ d'action de l'Ordre afin de l'ouvrir davantage au monde extérieur à nos professions paramédicales, nous n'y sommes pas opposés. Pourquoi ne pas suivre l'exemple de l'Ordre de médecins, soit en créant des commissions afin d'entendre les associations d'usagers, soit au sein d'Unions Professionnelles qui pourraient dans ce cas, réunir tous les paramédicaux ?

Pour en finir une bonne fois avec le NON DIT, revenons rapidement sur l'historique de l'Ordre des médecins afin de déculpabiliser les « gens de gauche » : c'est sous la Troisième République que les premiers projets d'Ordre ont été élaborés discutés et à la veille de voir le jour (1936-1939). La guerre survint, et ce que la IIIème République n'avait pu faire aboutir, l'Etat français, après la défaite militaire de 1940, allait le réaliser en instituant l'Ordre et en supprimant les syndicats médicaux. A la Libération, l'Ordre de Vichy était dissous, et l'Ordonnance du 24 septembre 1945 fonda l'Ordre actuel. Il est bon de noter que le ministre de la santé du gouvernement de Gaulle était alors un communiste. L'Ordre coexistait avec les syndicats. Mais à lui seul incombait le contrôle de la moralité dans la profession et la mise en œuvre de la discipline. L'inscription au tableau, l'élaboration de la déontologie et l'exercice de la fonction disciplinaire sont ses domaines propres.

Aujourd'hui, les syndicats réclament un Ordre des kinésithérapeutes car ils sont conscients de leur impuissance à contrôler la moralité, à régler les problèmes d'exercice illégal et même à évaluer les bonnes pratiques. Cet Ordre, nous l'avons obtenu démocratiquement par le vote d'une loi suivie de son décret d'application. S'y opposer, sous des prétextes fallacieux représenterait une grave atteinte à la démocratie et porterait la signature d'un Etat totalitaire.

Nous espérons que vous saurez faire entendre notre voix dans les plus hautes instances de notre pays, afin de faire appliquer la loi, et nous vous prions de croire, Monsieur le Député, à l'expression de notre sincère considération.

Pour Jacques Trocmé,


Annick Ronné Le Verre.

Annexe n°12

Courrier de la CNI



COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE

270 Bvd Sainte Marguerite
13009 MARSEILLE
6508 / RC 1249 / 1

Tel : 04.91.74.50.70.
Fax : 01.91.74.61.47

Recu le 28 JAN. 2000

à Monsieur NAUCHE Philippe
Député de la Corrèze

Monsieur le Député,

Nous avons eu un entretien avec vous le 16 décembre 1999 concernant l'office paramédical.

Suite à notre assemblée générale du 13 et 14 janvier 2000, notre organisation a décidé à la majorité de rejeter l'idée d'une création de cet Office.

Nous ne voulons pas encore d'une nouvelle structure qui n'aurait aucun pouvoir décisionnel et où les infirmières représentant la majorité des professions paramédicales n'auraient pas plus de poids.

Nous avons le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales qui existe et nous demandons qu'on lui donne le pouvoir de décision et de s'autosaisir sur les problèmes concernant nos professions.

Restant à votre disposition pour de plus amples renseignements, veuillez agréer, Monsieur le Député, l'expression de mes sentiments respectueux.

Le Président
IZARD François

~~COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE~~

~~Siege Social : 270, Bd Ste Marguerite~~

~~13009 MARSEILLE~~

~~Tél. 04.91.74.50.70 - Fax 04.42.12.31.73~~

Annexe n°13

Courrier de la FNP
(envoyé à plusieurs députés)

Le 26 Janvier 2000



FEDERATION
NATIONALE DES PODOLOGUES
46 rue de Rome 75008 PARIS

☎ 01.40.08.03.15

☎ 01.40.08.03.65

Réf. ACAMFH/2000-023

M. Philippe Nauche
Député
Assemblée Nationale
126, rue de l'Université

75007 PARIS

Monsieur le Député,

Par ce courrier, nous souhaitons attirer votre attention sur un point crucial pour notre profession : la non application d'une loi, avec les conséquences que cela entraîne pour nos patients.

La Loi n° 95-116 du 4 février 1995, créant l'Ordre National des Pédiatures-Podologues et celui des Masseurs-Kinésithérapeutes, a été promulguée le 5 février 1995 au Journal Officiel. A ce jour, le Gouvernement n'a toujours pas fixé, par arrêté ministériel, la date des élections. Près de 10.000 pédicures-podologues et 40.000 masseurs-kinésithérapeutes sont touchés par ce retard.

Bien entendu, nos patients se sentent concernés par cette absence de mise en oeuvre de loi: en effet, comme pour beaucoup de professions régies par un Ordre, un code de déontologie protégerait nos patients.

Nous vous demandons de faire le nécessaire auprès de Madame la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité afin qu'elle organise très rapidement les élections aux Conseils de nos Ordres professionnels.

Un refus de sa part voudrait-il signifier que tous les Ordres professionnels de notre France seraient à supprimer ? Si ce n'est pas le cas, 50.000 personnes représentant l'ensemble des pédicures-podologues et des masseurs-kinésithérapeutes, n'admettraient pas cette injustice, et nous serions dans l'obligation d'attaquer notre Ministère de Tutelle pour discrimination.

.../...

Le Conseil d'Etat a condamné Madame la Ministre suite à une demande déposée par les masseurs-kinésithérapeutes, de fixer les dates des élections aux conseils départementaux, régionaux et nationaux. En effet, un arrêté du 27 mai 1997 avait fixé, pour leur Ordre, les dates des élections. Cet arrêté a été abrogé par un arrêté du 15 juillet 1997. Aucune autre date n'ayant été déterminée, les masseurs-kinésithérapeutes ont donc saisi le Conseil d'Etat qui, dans sa séance du 29 novembre 1999, a décidé de prescrire au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité de fixer les dates des élections aux Conseils départementaux et régionaux ainsi qu'au Conseil National de l'Ordre des masseurskinésithérapeutes.

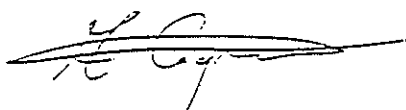
Les podologues ont également déposé une requête devant le Conseil d'Etat qui devrait prendre la même décision que celle prise suite à la requête des masseurs-kinésithérapeutes.

Certes, Monsieur le Premier Ministre a demandé à M. Philippe Nauche, député et médecin, d'entendre les souhaits des professionnels de santé. Nous lui avons dit que nous voulons procéder le plus rapidement possible à l'élection de nos membres ordinaires, le projet d'un "Office" à créer entièrement, mentionné dans le "Rapport Brocas", ne correspondant pas à l'attente des podologues et de leurs patients.

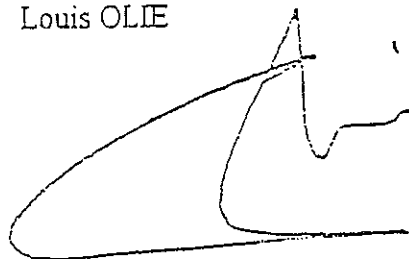
Nous comptons sur votre aide et votre soutien et, vous en remerciant vivement à l'avance, nous vous prions de croire, Monsieur le Député, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs ainsi qu'à tous nos vœux pour l'an 2000, porteur d'espoir et de justice sociale, pour un pays dans lequel la démocratie doit être respectée.

Tout silence de votre part amènera-t-il les podologues et leurs patients à envisager un autre mode d'action publique ?

Le Vice-Président
Albert CAGNON



Le Président
Louis OLIE



.../...

Le Conseil d'Etat a condamné Madame la Ministre suite à une demande déposée par les masseurs-kinésithérapeutes, de fixer les dates des élections aux conseils départementaux, régionaux et nationaux. En effet, un arrêté du 27 mai 1997 avait fixé, pour leur Ordre, les dates des élections. Cet arrêté a été abrogé par un arrêté du 15 juillet 1997. Aucune autre date n'ayant été déterminée, les masseurs-kinésithérapeutes ont donc saisi le Conseil d'Etat qui, dans sa séance du 29 novembre 1999, a décidé de prescrire au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité de fixer les dates des élections aux Conseils départementaux et régionaux ainsi qu'au Conseil National de l'Ordre des masseurskinésithérapeutes.

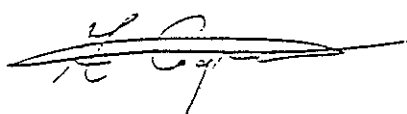
Les podologues ont également déposé une requête devant le Conseil d'Etat qui devrait prendre la même décision que celle prise suite à la requête des masseurs-kinésithérapeutes.

Certes, Monsieur le Premier Ministre a demandé à M. Philippe Nauche, député et médecin, d'entendre les souhaits des professionnels de santé. Nous lui avons dit que nous voulons procéder le plus rapidement possible à l'élection de nos membres ordinaires, le projet d'un "Office" à créer entièrement, mentionné dans le "Rapport Brocas", ne correspondant pas à l'attente des podologues et de leurs patients.

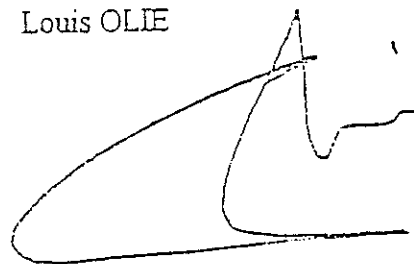
Nous comptons sur votre aide et votre soutien et, vous en remerciant vivement à l'avance, nous vous prions de croire, Monsieur le Député, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs ainsi qu'à tous nos vœux pour l'an 2000, porteur d'espoir et de justice sociale, pour un pays dans lequel la démocratie doit être respectée.

Tout silence de votre part amènera-t-il les podologues et leurs patients à envisager un autre mode d'action publique ?

Le Vice-Président
Albert CAGNON



Le Président
Louis OLIE



Pièce jointe : une plaquette sur la profession.

Annexe n°14

Extrait de la réflexion menée par la FNP concernant la constitution d'une instance pour les professions paramédicales



CONSTITUTION
D'UNE INSTANCE PROFESSIONNELLE
POUR LES PROFESSIONS PARAMEDICALES

Audience auprès de Monsieur Philippe NAUCHE

Député de la Corrèze

Chargé de mission par Monsieur le Premier Ministre

Mardi 9 Novembre 1999

INTERROGATIONS SUR L'OFFICE

1 - Financement des structures interprofessionnelles.

Financement des structures professionnelles.

2- Cohabitation : poids des salariés et des libéraux (et inversement pour certaines professions)

3 - Qui chapeaute les sections ?

4 - Au niveau interprofessionnel, quelle est la représentativité de chaque profession l'une par rapport à l'autre (en fonction du nombre de professionnels ou 1 voix = 1 profession) ?

5 - Comment et avec quel pouvoir, assurer le volet disciplinaire et déontologique ?
(problème de la responsabilité du salarié couvert par son autorité de tutelle)

6 - Les exercices professionnels sont différents d'une profession à l'autre.

Nous sommes attachés à l'autonomie des instances exclusivement composées de pédicures-podologues.

Annexe n°15

Les professions concernées - Leurs effectifs

Les professions concernées - Leurs effectifs

Infirmiers - Infirmières	370.000
Masseurs - Kinésithérapeutes	50.000
Orthophonistes	13.700
Orthoptistes	2.100
Pédicures - Podologues	8.500
Psychomotriciens	4.400
Ergothérapeutes	4.000
	452.700

Annexe n°16

Glossaire

Glossaire

- ANAES - Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
- ARH - Agence régionale de l'hospitalisation
- CSPPM - Conseil supérieur des professions paramédicales
- DDASS - Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
- DRASS - Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- OPP - Office des professions paramédicales
- URCAM - Union régionale des caisses d'assurance maladie
- URML - Union régionale des médecins exerçant à titre libéral